

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## EL DOLOR Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS

**Autor principal** ANTONIO DAVID CAPARRÓS FLORIDO

**CoAutor 1** MARÍA DE LOS ÁNGELES DELGADO ROMERO

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** pain management of pain lenght of stay hospital costs

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Antecedentes: En la actualidad numerosas organizaciones internacionales consideran el dolor como el 5º signo vital. Las consecuencias de un mal abordaje suponen una peor calidad de vida en el paciente hospitalizado, mayor estancia hospitalaria y gasto económico. Objetivos: Demostrar que un correcto abordaje del dolor disminuye el tiempo de estancia hospitalaria del paciente y proporcionar intervenciones enfermeras para el manejo no farmacológico del dolor. Material y Método: La muestra de interés es el paciente adulto hospitalizado. La búsqueda se ha realizado en Pubmed y Scielo encontrándose 10 documentos que quedan reducidos a 5. Resultado y Discusión: Los resultados muestran cómo la aplicación de diversas variables relacionadas con un correcto manejo del dolor, influyen de manera significativa sobre el paciente, disminuyendo el dolor y con ello, el tiempo de estancia hospitalaria, el riesgo de contraer infecciones nosocomiales y los gastos hospitalarios, mejorando la calidad de vida del paciente. Los programas de formación para el profesional, cumplir con el intervalo de dosificación recomendado y realizar intervenciones no farmacológicas; son variables que se pueden aplicar para conseguir el propósito de la revisión. Conclusiones: El abordaje adecuado del dolor de un paciente hospitalizado disminuye significativamente el tiempo de estancia hospitalaria y por tanto el gasto económico. Además se han proporcionado intervenciones enfermeras para el manejo no farmacológico del dolor basadas en la evidencia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se entiende por dolor como una experiencia emocional y sensorial desagradable procedente de un daño tisular real o potencial que sufre un paciente mientras se encuentra bajo intervenciones sanitarias. Este concepto multidimensional incluye factores sensorial-discriminatorios, motivacional-afectivos y cognitivos-evaluativos. Existen otros factores como la edad, el género, raza, terapia analgésica y factores ambientales (1).

En la actualidad numerosas organizaciones internacionales consideran el dolor como el 5º signo vital. Aunque las enfermeras cuentan con los conocimientos, herramientas (escalas de valoración analógica (EVA) entre las más usadas) y actitudes necesarias para su valoración y abordaje; y considerando el dolor como un indicador de la calidad de la asistencia sanitaria; no terminan de incorporarlo en sus planes de cuidados.

El abordaje del dolor es responsabilidad de un equipo multidisciplinar, donde la enfermera trabaja con el equipo médico administrando medicación analgésica (tratamiento farmacológico) o de manera independiente a través del tratamiento no farmacológico. En el tratamiento farmacológico existe una amplia variedad de medicamentos para el manejo y control del dolor encabezados por opioides, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) anestésicos locales y dispositivos que regulan su administración (2). Dentro del tratamiento no farmacológico se encuentran la distracción, relajación progresiva y respiración profunda entre otras (1). Al realizar un abordaje poco efectivo, pueden aparecer complicaciones que afectan a todos los sistemas orgánicos (2), aumentando los niveles de estrés y retrasando la recuperación del paciente (3). Esto provoca un aumento de la estancia media de hospitalización y con ello, de los recursos materiales y humanos (2), así como de una mayor probabilidad de sufrir algún tipo de infección nosocomial (4).

Considerando el dolor como un evento adverso de la asistencia sanitaria y que su valoración es un instrumento fundamental para un abordaje adecuado, los objetivos de esta revisión son:

Objetivo principal: Demostrar que un correcto abordaje del dolor disminuye el tiempo de estancia hospitalaria del paciente.

Objetivo secundario: Proporcionar intervenciones enfermeras para el manejo no farmacológico del dolor basadas en la evidencia.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Definición necesidades o problemas: Las principales variables a estudiar han sido el manejo del dolor y el tiempo de estancia hospitalaria. Se hipotetiza una relación entre un manejo ineficaz del dolor en adultos hospitalizados (inadecuada valoración y diagnóstico) con un aumento de la estancia hospitalaria, provocando a su vez un aumento de los gastos; todo ello junto con un mayor riesgo de sufrir cualquier infección nosocomial. Por esto que se pretende encontrar en la literatura información que confirme la hipótesis.

Población identificada: La muestra se componen de pacientes adultos hospitalizados, sin distinción de patología, unidad asistencial, intervención quirúrgica, edad, sexo o raza.

Contexto de recogida información: La información recogida ha intentado contestar los dos objetivos planteados. Se realizó durante la 2ª mitad del mes de Marzo. Se llevó a cabo desde las bases de datos bibliográficas Pubmed y Scielo. En ambas se usaron palabras claves como pain, management of pain, lenght of stay, hospital costs, dolor, estancia hospitalaria,

abordaje del dolor, tratamiento/terapia del dolor. Tras la 1ª búsqueda, se reunió un total de 10 documentos, entre ellos artículos de revistas, revisiones sistemáticas y bibliográficas, estudios de cohortes y casos-control. Para seleccionar los documentos definitivos se han usado filtros de selección explicados más adelante. Finalmente se obtienen 5 documentos que corresponden a 3 estudios de cohortes, 1 artículo de revista y 1 revisión sistemática.

Método de selección. :Para la selección de los documentos se han usado los siguientes criterios de inclusión:

1. Años: 2010-2015 excepto un documento fechado en 2007
2. Campos y especialidad: Se escogen los documentos que contenía las palabras claves.
3. Tipo de estudios: Se buscaron revisiones sistemáticas y bibliográficas, estudios de cohortes y artículos de revista.
4. Rango de la calidad de la evidencia: Se ha usado el instrumento de evaluación CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español)

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: paciente pediátrico y atención primaria.

Definición tipo de estudio: El estudio presente lo conforma una revisión bibliográfica cuyo objetivo general es analizar y sintetizar el material publicado sobre un tema concreto y evaluar distintos aspectos sobre el mismo. Este tipo de estudios no generan ni analizan datos originales. La metodología de la referencia bibliográfica usada ha sido Vancouver.

Detalle del análisis: No se ha usado ningún programa de análisis ni estadísticos durante la realización de la investigación por las características del estudio.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El estudio de Titilayo O Oshodi (2007) examina el impacto de la educación preoperatoria en la ansiedad, el dolor y la recuperación postoperatoria. En él se destaca el estudio de Spalding (1995) que compara pacientes atendidos con un programa de educación, con los que no la recibieron. Los resultados mostraron que el grupo que recibió una educación preoperatoria estuvieron hospitalizados 4 días menos que el otro grupo, suponiendo un ahorro de 10640£(3). Se hace especial mención a las recomendaciones finales del documento destacando:

- 1) Tanto el personal de enfermería como el quirúrgico deben tratar de aumentar y mejorar el control percibido por el paciente, proporcionando información para facilitar el empoderamiento; como el control acompañado de una mejor adaptación al tratamiento quirúrgico.
- 2) Es evidente que la educación preoperatoria supone un ahorro económico a través de la reducción de la duración de la hospitalización, que a su vez disminuye el tiempo que los pacientes pasan en la lista de espera (3)

El estudio de Jorge Machado Alba (2013) evalúa la percepción del dolor de los pacientes intervenidos en el postoperatorio del Hospital Universitario San Jorge de Pereira. Se realiza un estudio de cohorte en pacientes mayores de 18 años. La valoración de la intensidad del dolor postoperatorio se realiza mediante la Escala EVA a las 24 horas del postquirúrgico. Se consideran variables socio-demográficas, clínicas y farmacológicas. Se evalúan un total de 153 pacientes, 80 fueron mujeres y 73 hombres, con una edad promedio de 47,6 +/- 20,2 años. La medición mediante la escala EVA a las 24 horas, encuentra un nivel de dolor promedio de 29,7 mm y se hallaron 59 pacientes sin control del dolor y 94 controlados; además se observa que 25 exigieron analgesia de rescate durante el periodo de hospitalización debido a la intensidad del dolor (2)

El uso de anestesia general intravenosa y cirugía ortopédica se relacionan con la falta de control del dolor y el uso de anestesia inhalada, cirugía urológica y dosificación correcta del 2º analgésico se asocian con el adecuado control del dolor. El análisis multivariado encuentra que la única variable independiente que se asocia de forma estadísticamente significativa con el control del dolor, fue cumplir el intervalo de dosificación recomendado del 2º analgésico empleado (Riesgo Relativo: 0,17; Intervalo de Confianza 95%: 0,035-0,844; p=0,03) (2)

Para Sigríður Gunnarsdóttir, el objeto del estudio es evaluar con una visión global los estudios experimentales y la eficacia de las intervenciones dirigida a enfermera y/o el equipo multidisciplinar, para mejorar el manejo del dolor. La formación continuada ha sido una estrategia usada para mejorar el manejo del dolor. Esta revisión sistemática consta de 11 estudios, 2 cuasi-experimentales y 9 Estudios Controlados Aleatorizados. En sólo 6 estudios se citan los resultados en el paciente. Se encontraron 3 intervenciones que influyen positivamente en los resultados clínicos de los pacientes: una intervención dirigida al personal de enfermería con feed-back individualizado, intervenciones de sensibilización y una intervención integral con más de 30 horas de formación. Algunos de los programas que recoge esta revisión fueron asociados con un menor número de pacientes que presentaban dolor, una disminución de la intensidad del dolor en las escalas, y una mayor satisfacción de los pacientes que eran tratados por su dolor (5)

El estudio de Bonnie Faigeles parte de que las intervenciones no farmacológicas pueden ayudar durante un proceso doloroso. Los objetivos que se plantean son describir las características del dolor del paciente, determinar la frecuencia con la que se usan las intervenciones no farmacológicas e identificar factores predictores del uso de las mismas. La muestra de estudio lo forma 1395 pacientes en 169 hospitales. Las intervenciones no farmacológicas más usadas fueron la voz tranquila (65.7%), recibir información (60.6%) y respiración profunda (37.9%). La puntuación media de la intensidad del dolor es de 4.9 +/- 3.1. Específicamente mujeres, pacientes de plantas, quirúrgicos, de trauma o quemados registraron mayor niveles de dolor (1)

Christie Y. Jeon. diseña un estudio de cohorte. Examina el papel que desempeña la estancia hospitalaria en el riesgo de contraer bacteriemia independientemente de la demografía y de los factores de riesgos clínicos asociados. Se utilizan 113.893 pacientes. El estudio concluye que los pacientes hospitalizados se enfrentan a un mayor riesgo de infecciones y los que tienen estancias más largas son más propensos a desarrollar infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Se debe tener precaución al atribuir la asociación entre la duración de la estancia hospitalaria y la bacteriemia(4).

Al analizar los resultados obtenidos se pueden extraer un conjunto de afirmaciones.

El dolor tiene que ser valorado como el quinto signo vital (2).

Si se obtiene una puntuación > 40 en una escala EVA, es necesario intervenir rápidamente para el alivio del síntoma (2).

La formación continuada de las enfermeras con horas de educación, ejercicios de sensibilización y el uso del feedback como instrumento enfermero; influye positivamente sobre el estado del paciente (5).

Según lo recogido en el estudio de Titilayo O Oshodi, el personal de enfermería tiene las mismas habilidades y conocimientos necesarios para disminuir la ansiedad y el dolor durante el pre y el postoperatorio del paciente, así como en otras unidades (3).

El control adecuado del dolor agudo facilita la recuperación, lo cuál reduce el tiempo de estancia hospitalaria (2).

Dentro del abordaje no farmacológico las intervenciones que más se usan son: voz tranquila, recibir información y respiración profunda (1).

Todo paciente con un prolongado tiempo de hospitalización tiene mayor probabilidad de sufrir infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (4).

Durante la realización de la presente revisión bibliográfica han existido una serie de limitaciones que han dificultado dicho proceso. Las principales limitaciones han sido:

El idioma: Mayoritariamente en lengua inglesa, aunque también en lengua portuguesa.

Acceso a la literatura: algunos documentos encontrados requerían previa suscripción o pago al portal de investigación.

Muestra de pacientes: parte de la literatura encontrada hacía referencia a pacientes quirúrgicos.

Tras exponer los resultados y las ideas principales de los mismos, y comparándolos con los objetivos propuestos, se puede concluir que: El abordaje adecuado del dolor de un paciente hospitalizado disminuye significativamente el tiempo de estancia hospitalaria, y por lo tanto el gasto económico que ello supone. Además se han proporcionado intervenciones enfermeras para el manejo no farmacológico del dolor, basadas en la evidencia.

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La principal aportación de esta revisión bibliográfica es la de exponer la importancia de la valoración dolor en la práctica enfermera, así como conocer las repercusiones económicas y sanitarias que ellas conllevan.

Se ofrecen otras intervenciones enfermeras no farmacológicas que mejora la calidad de vida del paciente durante la estancia hospitalaria y no suponen gastos económicos extras.

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Protocolizar el abordaje y tratamiento del dolor para homogeneizar la práctica enfermera y disminuir con ello la variabilidad clínica.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1 Faigeles, Bonnie et al. Predictors and use of non-pharmacologic interventions for procedural pain associated with turning among hospitalized adults. *Pain Manag Nurs.* 2013 June ; 14(2): 8593.
- 2 Machado-Alba, Jorge et al. Control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. *Revista Med* 2013, 21 (1): 46-53
- 3 O Oshodi, Titilayo. The impact of preoperative education on postoperative pain. Part 2. *British Journal of Nursing*, 2007, Vol 16, No 13
- 4 Y. Jeon, Christie. On the Role of Length of Stay in Healthcare-Associated Bloodstream Infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012 December ; 33(12): 1213-1218.
- 5 Sigríður Gunnarsdóttir et al. Systematic Review of Interventions Aimed at Nurses to Improve Pain Management. *Vard I Norden* 4/2011. Publi. Nº. 102 Vol. 31 Nº. 1 Pp 1621.