

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

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

## TRADUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA ESCALA PAEDIATRIC PAIN PROFILE A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN LA CIUDAD DE ALMERÍA

**Autor principal** FRANCINE AVILA DA SILVA

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Dolor Parálisis Cerebral Traducción e adaptación de escalas Niño

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

El reconocimiento del dolor en niños con Parálisis Cerebral (PC) está vinculado a comportamientos sugestivos. La escala inglesa Paediatric Pain Profile (PPP) presenta una alternativa de medición de dolor en esta población porque interpreta el comportamiento como determinante de la presencia de dolor. Los objetivos de este estudio fueron: Traducir el instrumento PPP para el idioma español y evaluar la claridad de la escala traducida; Y aplicar la escala PPP traducida a niños con PC del Centro de Educación Especial Princesa Sofía de Almería e identificar el origen e intensidad de dolor en estos niños. Es un estudio transversal donde colaboraron cuatro traductores, treinta profesionales y cinco niños. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences. Se aseguró la confidencialidad y la adecuada protección de los datos personales. Se observa que la traducción de la escala resulta fiable. La correlación entre evaluación de claridad y tiempo de trabajo con niños con PC fue significativa solamente para un ítem. Sólo un niño presentaba dolor según la escala y el dolor músculo esquelético fue la causa más frecuente. Este trabajo estableció la traducción y adaptación transcultural al español del instrumento PPP. Subjetivamente se verificó que para los profesionales es muy importante tener acceso a esta escala que puede formar parte del registro del niño para obtener informaciones útiles sobre su comportamiento durante la hospitalización o estancia en clínicas.

» **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.**

El dolor en niños con PC grave incapaces de expresarse a través del habla es todavía peor identificada cuando el niño no está acompañado de sus padres o cuidadores referentes, quienes normalmente conocen su comportamiento. Por ello, para expresarse relación al dolor o alguna sensación incómoda, niños con PC grave dependen de las personas que conocen sus comportamientos, ya que el auto relato, que es la mejor manera de expresar el dolor, es imposible. Debido a esto, muchas veces el dolor, al no ser identificado, no es adecuadamente tratado.

El reconocimiento en ese grupo de niños está vinculado a comportamientos sugestivos de dolor y, para detectarlos, escalas de medición objetiva se están desarrollando con el fin de evaluar y monitorizar los comportamientos de dolor en portadores de PC.

La escala PPP, utilizada en este estudio, es una alternativa para la evaluación del dolor en esta población. Se trata de un instrumento de evaluación y seguimiento de la presencia del dolor y del tratamiento analgésico en niños con PC grave, donde el comportamiento es interpretado como determinante de la presencia de dolor.

Los objetivos de este estudio fueron:

Traducir el instrumento PPP para el idioma español y evaluar la claridad de la escala traducida.

Aplicar la escala PPP traducida a niños con PC del Centro de Educación Especial Princesa Sofía de Almería e identificar el origen e intensidad de dolor en estos niños.

» **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.**

Se trata de un estudio transversal. Se utilizó como referencial metodológico las recomendaciones propuestas por Guillemin y adaptado por Beaton para el proceso de traducción de medidas de auto relato. En este se proponen cinco etapas que objetivan mantener las propiedades psicométricas del instrumento original.

Para la traducción colaboraron cuatro personas, dos españolas y dos inglesas que no conocían previamente la escala. Para evaluar la claridad del instrumento traducido, fueron necesarios 30 profesionales que trabajen con niños con PC. La escala PPP traducida se aplicó a 5 niños con diagnóstico médico de PC de ambos sexos, incapaces de comunicarse a través del habla u otras maneras. Los niños, así como los profesionales que aplicaron el instrumento, fueron elegidos al azar.

Los datos de este trabajo fueron recogidos en el Colegio de Educación Especial Princesa Sofía, un centro provincial, ubicado en la ciudad de Almería, España.

La escala PPP es un instrumento compuesto por 20 ítems para evaluar el comportamiento indicativo de la presencia de dolor en niños con PC grave. Cada ítem es evaluado utilizando una escala de 4 puntos, donde ni un poco recibe el valor 0; un poco el valor 1; bastante el valor 2 y mucho el valor 3. En los ítems 1 y 2, ocurre al revés: la mayor puntuación equivale a ni un poco, o sea, se permutan los valores.

El valor total puede alcanzar cualquier valor entre 0 y 60. El score mínimo total posible es cero, que significa que el niño no

presenta signos de dolor y que, probablemente, no lo sienta. La puntuación máxima es 60, que representa que el niño presenta todos los 20 comportamientos indicativos de dolor. El punto de corte propuesto por la autora, la enfermera Anne Hunt, de la University College of London, es un valor igual o mayor a 14, lo que se asocia a un dolor moderado a grave.

También se utilizó el Instrumento de Recogida de Datos Clínicos e Histórico de Dolor desarrollado por la propia autora de este estudio. Es un instrumento de recogida de datos clínicos como medicación, terapias utilizadas y función motora. Además recoge las principales causas de dolor, identificando su temporalidad y origen.

Los procedimientos se realizaron en 5 etapas:

1. Se tradujo el instrumento del idioma original al español, por dos traductores cuyo idioma materno era el hispano.
2. Se tradujo el instrumento en español otra vez al idioma inglés, por dos traductores cuyo idioma materno era el inglés.
3. La revisión y adaptación semántica se hizo a través de una reunión de las autoras de este estudio. Se priorizó el significado de los términos entre las traducciones en relación al instrumento original para la construcción de la versión en español a ser testada. La autora del instrumento original también fue cuestionada. Se le envió la escala retraducida con la finalidad de que el sentido se mantenga como el original.
4. Para evaluar la claridad de los 20 ítems de la versión en español del PPP, 30 profesionales valoraron cada ítem a través de una escala Likert de 5 puntos para contestar a la cuestión Evalúe la claridad de cada ítem. Las opciones serán 0=Nada claro; 1=Poco claro; 2=Ni poco ni muy claro; 3=Claro; 4=Muy claro.
5. El instrumento PPP traducido al español fue aplicado a 5 niños con PC en el Centro de Educación Especial por trabajadores del mismo. También se aplicó el instrumento de recogida de datos clínicos e histórico de dolor con la finalidad de identificar posibles causas de dolor en esa población y crear un perfil de dolor para cada niño.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0.

Fueron observados los principios éticos en investigaciones con seres humanos y los preceptos básicos de la bioética. La participación en este estudio fue de carácter absolutamente voluntario. Se aseguró la confidencialidad y la adecuada protección de los datos personales, tal y como se recoge en la Ley Orgánica 15/1999. Las características demográficas de los niños no fueron recogidas para preservar al máximo su identidad. La autora de la escala PPP, la enfermera Anne Hunt y la University College of London, detentora de las propiedades intelectuales del instrumento, han autorizado la traducción y validación transcultural del PPP, a través de correo electrónico.

#### **» 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 emergentes de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Fueron elaboradas síntesis de las traducciones y retraducciones y tras la revisión técnica y adaptación semántica realizadas por la autora, la tutora y los traductores, se generó la versión pre-final del PPP traducido para posterior evaluación de la claridad de sus ítems.

Tras la evaluación de 30 profesionales del Colegio de Educación Especial princesa Sofía, en su mayoría Maestros de Educación Especial, se observa que la traducción de cada uno de los 20 ítems de la escala PPP es fiable, pues presentó Alfa de Cronbach 0,899.

Se evaluó también la asociación entre evaluación de claridad y años de experiencia con niños con PC a través del coeficiente de correlación de Spearman. Esta relación fue significativa solamente para un ítem de la escala, con resultado 0,444 para significancia al nivel 0,05.

El ítem considerado menos claro por los evaluadores fue el número 11 Parece que tiene miedo (con los ojos muy abiertos) que presentó media 2,4 y mediana 2,5. El ítem más claro fue el 6 Se hace daño a sí mismo/ Se autolesiona - por ejemplo mordiéndose o golpeándose la cabeza presentando mediana 4.

Tras la revisión y adaptación de las sugerencias propuestas por los profesionales, se generó la versión del PPP en idioma español.

A un total de cinco niños se les aplicó la escala PPP traducida al español y el Instrumento de Recogida de Datos Clínicos e Histórico de Dolor. Los niños fueron elegidos al azar, así como los profesionales que contestaron la escala. En todos los casos los profesionales conocían muy bien a los niños y garantizaron que estaban en un momento tranquilo.

La totalidad de los niños presentaba incontinencia fecal o urinaria, lo que les caracteriza dependientes para sus cuidados personales. También lo son en relación a su movilidad, ya que todos necesitaban ser transportados en sillas de ruedas manuales.

La escala PPP considera que tiene dolor un niño cuyo resultado sea mayor o igual a 14. Tras la aplicación se verificó que sólo el niño 1 presentaba dolor en el momento, lo que fue afirmado por el profesional que contestó la escala antes y durante el empleo de la misma. Según el profesional, el niño 1 se asusta y se agita mucho cuando le dan de comer, lo que ocurría en el momento de la aplicación, a pesar de que se le hace por gastrostomía.

Los niños observados presentaban características clínicas muy típicas de la PC, siendo la dependencia y la imposibilidad de hablar las características más importantes para el contexto de este trabajo. Los cinco niños son incapaces de transmitir sensación de dolor y sus cuidadores, cuando aplicaron la escala demostraron conocer sus comportamientos por convivir muchos con ellos.

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

La utilización de instrumentos como el PPP torna posible la detección y el seguimiento del dolor y hace que la subnotificación y los fallos en el tratamiento sean menos probables.

Se verificó que esta escala puede ser fácilmente aplicada por profesionales que conozcan los comportamientos del niño evaluado. Además, según relatos verbales, el instrumento es una herramienta muy útil, ya que, a pesar de características clínicas muy parecidas, los comportamientos de cada niño difieren y sólo se pueden conocer después de un tiempo de convivencia o por el relato de los padres.

El PPP es un instrumento que ayuda a garantizar el mejor cuidado a una población muchas veces olvidada por no expresar como los demás sus sensaciones. Es completamente comprensible que esta escala haya sido desarrollada por una enfermera cuya identidad profesional es cuidar de forma ecuánime a todas las personas, independientemente de su grado de comprometimiento físico o

neurológico.

La detección y correcto tratamiento de dolor es esencial para continuar este camino, ya que limita totalmente la calidad de vida de cualquier persona, y esta cuestión es competencia de los profesionales enfermeros.

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

Se puede crear un perfil de dolor para cada niño del Centro, utilizando la escala PPP y el Instrumento de recogida de Datos Clínicos e Histórico de Dolor, formando parte de la historia ambos cuestionarios como un anexo de la misma, facilitando así la identificación y el tratamiento del dolor en cuestión.

Para ello, es necesaria la validación de la escala PPP para uso en el idioma español. Para hacerlo se debe calcular la consistencia interna y estabilidad del instrumento, lo que debe ser realizado con una muestra más expresiva de observaciones y consecuentemente de niños y profesionales.

Considero el tema muy relevante, por esto, en el futuro deseo seguir el trabajo y validar la escala para que realmente pueda ser utilizada en países con habla hispana. También planteo hacer comparaciones aplicando también a niños con PC otras escalas de evaluación de dolor con la finalidad de mejorar la experiencia con la PPP y acrecentar a esta observaciones individuales importantes como las que constan en el Instrumento de Recogida de Datos Clínicos e Histórico de Dolor.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Hunt A, Goldman A, Seers K, Crichton N, Mastroyannopoulou K, Moffat V, et al. Clinical validation of the Paediatric Pain Profile. *Dev Med Child Neurol.* 2004;46(1):9-18.
2. Hunt A. et al. Not knowing the problem of pain in children with severe neurological impairment. *Int J Nurs Stud.* v.40, p.171-183, 2003.
3. Symons F. et al. Perspectives on pain and intellectual disability. *J Intellect Dis Res.* v. 52, p. 275-86, 2008.
4. Pasin S. Adaptação transcultural e validação clínica do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) 82 f - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
5. Beaton E, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25 (24): 3186-91.