

# ANÁLISIS DEL USO SISTEMÁTICO DE LA ESCALA DE DOLOR EVA EN TRIAJE AVANZADO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

## AUTORÍA

Martín Moreno, M<sup>a</sup> Soledad\*

Esturillo Pelayo, Rosa M<sup>a</sup>\*

Abarca Hernández, M<sup>a</sup> Carmen\*

\*Enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital General Básico Santa Ana de Motril (Granada)

## RESUMEN

Medir las manifestaciones de dolor en los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias es una tarea difícil para el personal de enfermería. En la consulta de triaje avanzado hemos utilizado la Escala de Valoración Analógica (EVA) como medio para valorar el dolor agudo moderado incluido en el protocolo establecido para nuestro servicio. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar si el uso sistemático de la Escala EVA mejora el manejo del dolor agudo moderado acorde con el protocolo diseñado. Para ello, hemos llevado a cabo un estudio prospectivo y aleatorio entre las personas mayores de 14 años que han acudido por este motivo al Servicio de Urgencias en el horario establecido para la consulta de triaje. Una vez realizado el estudio podemos afirmar que la utilización sistemática de la escala EVA nos permite aplicar unos cuidados de calidad en función del grado de dolor detectado, también nos ha permitido evaluar y atender de una manera más integral a las personas que acuden al Servicio de Urgencias por este motivo, y ha sido una herramienta de gran utilidad para detectar a los pacientes con dolor agudo moderado, de manera que se les ha ofertado analgesia, según protocolo, asegurándoles de este modo una atención temprana.

## PALABRAS CLAVE

Dolor agudo, EVA, triaje avanzado, enfermería.

## TITLE

ANALYSIS OF THE SISTEMATIC USE OF THE VAS PAIN SCORE IN ADVANCED TRIAGE NURSING IN A COMMUNITY HOSPITAL.

## ABSTRACT

Measurement of pain signs in patients coming to the emergency room is a difficult task for nursing staff. In advanced triage consultation we used Analog Scale

Assessment (VAS) as a mean to assess moderate acute pain included in the protocol.

The aim of our study was to determine whether the routine use of the VAS scale improves moderate acute pain management in line with the study protocol. For such purpose, we conducted a prospective randomized study among people over 14 who have come for this reason to the Emergency Department at the scheduled time for triage consultation. After completing the study, we can conclude that the systematic use of the VAS scale allows us to apply quality care based on the detected degree of pain, also it allows us to assess and provide for in a more comprehensive way people coming to the emergency department. Finally it has been a useful tool to detect patients with moderate acute pain, allowing us to offer them analgesia according to protocol, thus ensuring early attention.

## KEY WORDS

acute pain, VAS, advanced triage, nursing

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la demanda de los Servicios de Urgencias Hospitalarios hace necesario continuos cambios en su organización, de esta forma se intenta conseguir un óptimo funcionamiento y una asistencia de mejor calidad. Entre los cambios que se han llevado a cabo debemos destacar el triaje avanzado de enfermería (1,2).

Para valorar el dolor moderado agudo en el triaje avanzado hemos utilizado la Escala de Valoración Analógica (EVA) en aquellos pacientes que presentaban dolores incluidos en el protocolo establecido: odontalgias, otalgias, dolores osteomusculares mecánicos y cefaleas en pacientes con antecedentes. Si los valores se encontraban entre  $> 3$  EVA  $< 7$  y no presentaban alergias y/o intolerancias, se les ofrecía analgesia vía oral, Ibuprofeno 600 mg o Dexketoprofeno vía IM, o se tomaban otras decisiones adecuadas a sus necesidades.

## Triaje avanzado de enfermería

En este tipo de triaje se realiza la priorización de los pacientes según la gravedad que presentan, de la necesidad de intervención, de su sufrimiento y de sus expectativas (3). Y se aplican protocolos específicos especialmente diseñados para permitir que el personal de enfermería pueda realizar ciertas técnicas y solicitar determinadas pruebas de forma autónoma (canalizar vías periféricas, administrar analgesia, petición de radiografías,...) antes de pasar a la consulta médica, de esta manera, los pacientes que presentan menor gravedad se atienden con mayor rapidez, y esto hace que disminuya las situaciones de colapso tan frecuentes en los Servicios de Urgencias(1, 2), y que son debidos a la confluencia tanto de los pacientes atendidos en otros

centros asistenciales y derivados a las Urgencias Hospitalarias como aquellos que acuden por decisión propia (2).

Todo ello se consigue con una correcta organización y coordinación multidisciplinar y se dan soluciones satisfactorias a las necesidades de los pacientes desde el primer contacto con las Urgencias, es decir, desde triaje (3).

El personal de enfermería que realiza un procedimiento o administra medicación según el protocolo establecido ha de tener conocimientos, habilidades y decisión para determinar que el paciente presenta los criterios establecidos en los protocolos (3).

### Concepto de dolor y clasificación

El dolor es una de las causas por la que los pacientes acuden con mayor frecuencia a los Servicios de Urgencias Hospitalarias. 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 (4).

En la consulta de triaje avanzado se requiere una valoración del dolor adecuada para determinar su localización, su intensidad y su cualidad. Y debe ser tratado lo antes posible, especialmente para calmar el sufrimiento del paciente y para evitar o disminuir la posibilidad de que pueda agravar el cuadro clínico subyacente (4). La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) de EEUU exigió que la valoración del dolor fuese considerada la quinta constante vital (5).

El dolor se puede clasificar considerando múltiples criterios, atendiendo a su temporalidad puede ser: agudo o crónico; según su localización: fijo o irradiado a otra área; conforme a su origen podría ser mecánico o inflamatorio, según su etiopatogenia se puede clasificar en nociceptivo o neuropático, también puede ser clasificado como somático o visceral, etc. (4).

### Cómo medir el dolor

Debido a la naturaleza subjetiva del dolor y de su carácter multidimensional, medirlo es algo muy complicado, ya que se trata de objetivar un fenómeno subjetivo (6,7). El dolor resulta de la interacción de factores psicológicos, fisiológicos y socioculturales (8), por lo que la mejor forma de evaluarlo es preguntándole al propio paciente sobre la intensidad del dolor (6,7).

Para la medición del dolor las escalas son escasamente usadas en la práctica diaria. Una de las más utilizadas es la EVA (Escala Visual Analógica), en ella los pacientes deben señalar en una línea de 10 cm., donde en el lado izquierdo aparece la indicación de "sin dolor" y en el derecho "dolor insoportable", la intensidad del dolor. Un

dolor por debajo de 4 cm se considera leve, entre 4 y 7, intensidad moderada y por encima de 7cm intenso (4, 6,7).

En los pacientes con dificultad para comunicarse, como pueden ser niños, disminuidos psíquicos, ancianos, etc., se utilizan otro tipo de escalas como puede ser la escala de expresión facial (4).

Una de las manifestaciones que se relacionan con el dolor es la ansiedad. La ansiedad puede prever el dolor, o puede ser parte integrante del estado emocional de la experiencia dolorosa (8,9). Diversos estudios han demostrado que hay una correlación directa y relevante entre la autoevaluación del dolor y los estados emocionales de temor y ansiedad (8).

### OBJETIVO

Analizar si el uso sistemático de la escala EVA en triaje avanzado permite mejorar el manejo del dolor agudo moderado acorde con el protocolo diseñado para el Servicio de Urgencias.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio prospectivo y aleatorio durante los meses de Marzo y Abril 2012. La aleatoriedad se asegura al hacer el análisis de los datos de los días en que el personal que realiza el estudio trabaja en la consulta de triaje avanzado. La planificación de estos días se realiza de forma rotatoria cíclica en diferentes turnos/horarios.

Población: Personas que acuden al Servicio de Urgencias entre las 8 h y las 0h (horario del triaje en nuestro hospital).

Muestra: Mayores de 14 años con criterios de dolor agudo moderado y con motivos de consulta dentro del protocolo. Variables estudiadas: Escala validada EVA, pacientes que manifiestan dolor agudo moderado incluido en el protocolo, y analgesia administrada en la consulta de triaje.

### RESULTADOS

Del total de pacientes (N=1082) que han sido valorados en triaje por el grupo de investigación, el 19,04 % manifestaba dolor agudo moderado, el resto bien presentaban dolor fuera del protocolo ó bien acudían por otro motivo de consulta.

De la muestra de pacientes con dolor dentro de protocolo (n=206) han aceptado medicación analgésica en triaje un 46,6 % (vía IM o vía oral). Los motivos que alegaron los pacientes para rehusar la toma de analgesia fueron: haber tomado algún tipo de analgesia hacía menos de 1-2 horas en su casa o haberles sido administrada en el Centro

Sanitario desde el que habían sido derivados a nuestro Servicio, o referir tolerancia a su dolor.

La causa de dolor agudo moderado más frecuente es la osteomuscular (89,32%), representando el resto de motivos solo el 10,68 %.

#### **Criterios de inclusión**

- Ser mayor de 14 años.
- Presentan dolores osteomusculares mecánicos, cefaleas de repetición con antecedentes, odontalgias y otalgias.
- Pacientes que manifiestan percibir dolor entre 3 EVA 7
- Personas conscientes y orientadas.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con bajo nivel de consciencia y/o deterioro cognitivo.
- Pacientes que no pueden colaborar por presentar alteraciones psicológicas o emocionales (crisis de ansiedad, ciertos estados depresivos, brote psicótico...).

#### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio no plantea problemas éticos debido a sus características. Todas las personas que han sido valoradas con la escala de dolor EVA no han sido expuestas a ningún tipo de riesgo, y se ha asegurado que todos los pacientes tengan las mismas posibilidades de atención y tratamiento.

#### **CONCLUSIONES**

La utilización sistemática de la Escala EVA nos ha permitido objetivar numéricamente la intensidad del dolor que manifiesta el paciente como una constante más, de forma que hemos podido aplicar unos cuidados de mejor calidad en función del grado de dolor detectado.

La escala EVA ha sido una herramienta de gran utilidad para detectar a aquellos pacientes con criterios de dolor agudo moderado, esto nos ha ayudado a realizar una evaluación y atención a la persona con dolor y sufrimiento de una manera más integral.

Al detectar a l@s usuari@s a quienes se les puede aplicar el protocolo de manejo del dolor desde triaje, se les ha podido ofertar analgesia desde su llegada a Urgencias, asegurándoles una atención temprana y evitando situaciones de estrés y ansiedad tanto en l@s pacientes como a los familiares que les acompañan.

Por lo tanto, podemos considerar que el uso sistemático de la escala EVA en triaje avanzado permite mejorar el manejo del dolor agudo moderado acorde con el protocolo diseñado.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sánchez M., Santiago I. Áreas organizativas específicas y circuitos preferentes para patologías prevalentes en urgencias. Anales Sis San Navarra v.33 supl.1 Pamplona 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200011>
2. Sánchez M., Salgado E., Miró O., Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencias. 2008, 20: 48-53
3. Gómez Jiménez J. Urgencias, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. 2006, 18:156-164
4. Casal Codesido J.R., Vázquez Lima M.J. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. 2012, 24: 59-65
5. Cano J.M, De Juan S. Valoración del dolor: quinta constante vital. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2006, 6:428-30
6. Torregosa Zuñiga S., Buggedo Tarraza G. Medición del dolor. Vol. 23 No. 3.
7. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva. 2006 Nov ; 30(8):379-385.
8. Aldana Vilas Laura, Lima Mompó Gilda, Casanova Sotolongo Pedro, Casanova Carrillo Pedro, Casanova Carrillo Carlos. Enfoque psicológico y fisiológico del dolor agudo. Rev Cub Med Mil. 2003 Sep; 32(3)
9. Johansen J.P., Fields HL, Manning BH. The affective component of pain in rodents: Direct evidence for a contribution of the anterior cingulate cortex. Proc Natl Acad Sci 2001;98(14):8077-82