

Curso 2018 / 2019

**PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA  
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE VALORACIÓN Y MANEJO  
DEL DOLOR DE LA REGISTERED NURSES´ ASSOCIATION OF  
ONTARIO EN LA OSI DONOSTIALDEA**

LEIRE PACHECO MUÑOZ



## RESUMEN

**Introducción:** en los últimos años se hace referencia al manejo integral del dolor y se reconoce que la correcta gestión del mismo es un derecho de las personas. Sin embargo, el manejo inadecuado del dolor es evidente en todas las edades. Esta situación se ve reflejada en la población de la CAPV, tal y como muestra la encuesta de salud de 2018. Es por esto que, en concordancia con el plan de salud 2013-2020 y las estrategias desarrolladas en políticas de salud, la OSI Donostialdea comienza su participación en el programa BPSO en el año 2015. Esta participación se inicia con la implantación de 3 guías de la RNAO, entre las cuales se sitúa la guía de valoración y manejo del dolor. Actualmente, la OSI Donostialdea trabaja en la expansión de esta guía en la unidad de 3ª azul-escolares del HUD, proceso en el cual he tomado parte como alumna de 4º de enfermería.

**Objetivo:** participar en el proyecto BPSO en la implantación de la guía de valoración y manejo del dolor que se está llevando a cabo en la OSI Donostialdea.

**Actividades y resultados:** en el periodo de participación de la alumna se han llevado a cabo diversas actividades que se agrupan de la siguiente forma: actividades de gestión, difusión y evaluación. De estas actividades se han obtenido resultados que van desde la confección del plan de acción a desarrollar en las diferentes unidades, elaboración de material de difusión, hasta resultados de aprendizaje, etc.

**Reflexión personal:** la participación en este proyecto ha resultado satisfactoria y muy enriquecedora. Me ha permitido acercarme a la práctica del cuidado desde un punto de vista que hasta ahora no había tenido opción y me ha permitido conocerme a mí misma en diferentes aspectos.



# ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	1
2.- OBJETIVOS.....	4
3.- ACTIVIDADES Y RESULTADOS .....	4
3.1.- GESTIÓN.....	7
3.1.1.- FORMACIÓN DE IMPULSORES O “CHAMPIONS” .....	7
3.1.2.- REUNIÓN DE LA COMISIÓN DEL DOLOR .....	8
3.1.3.- REUNIÓN DE COORDINACIÓN DEL PROGRAMA BPSO .....	9
3.2.- DIFUSIÓN.....	10
3.2.1.- SESIÓN FORMATIVA A LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD 3ªAZUL- ESCOLARES DE PEDIATRÍA.....	10
3.2.2.- ELABORACIÓN DE MATERIALES DE DIFUSIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES DE PEDIATRÍA.....	10
3.2.3.- DIFUSIÓN A LAS Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA .....	11
3.2.4.- II JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN CUIDADOS .....	12
3.3.- EVALUACIÓN.....	13
4.- REFLEXIÓN PERSONAL.....	14
5.- BIBLIOGRAFÍA .....	16
6.- ANEXOS .....	19
Anexo 1: Regleta de valoración del dolor empleada en pediatría en el HUD.....	19
Anexo 2: Regleta de valoración del dolor empleada en adultos en el HUD. ....	20
Anexo 3: Regleta de valoración del dolor empleada en niños de 1 mes a 3 años en el HUD.....	21
Anexo 4.- Tríptico de prevención y manejo del dolor postoperatorio en adultos .....	22
Anexo 5: Actividades desarrolladas durante el periodo de participación de la alumna de enfermería.....	23
Anexo 6: Programa de la formación de impulsores .....	24
Anexo 7: Plan de acción y cronograma de la unidad 3ª azul-escolares.....	25
Anexo 8: Plan de acción y cronograma de la unidad 3ª2ª cirugía general. ....	26
Anexo 9: Resultados de las sesiones impartidas en los cursos de 2º y 3º de enfermería. ....	27

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

BPSO: Best Practices Spotlight Organizations

CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco

CECBE: Centro Español para los Cuidados de salud Basados en la Evidencia

HUD: Hospital Universitario de Donostia

IASP: International Association for the Study of Pain

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

OSI: Organización Sanitaria Integrada

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

TFG: Trabajo de Fin de Grado

## 1.- INTRODUCCIÓN

El dolor se puede definir como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de tal lesión (1-5). De la propia definición se desprende la idea de que el dolor es un concepto subjetivo, ligado a un estado emocional más que a una sensación física, lo que le atribuye la particularidad de poder ser referido y vivido por cada persona de una manera diferente. Por ende, el dolor es entendido como un fenómeno multidimensional que se encuentra generalmente afectado por distintos componentes, como son las emociones, las creencias y las actitudes personales que intervienen modificando la percepción de los estímulos nocivos que se producen a nivel fisiológico (2,3,6).

Comúnmente se considera que el dolor es el signo universal de enfermedad, cuya función fisiológica es, a su vez, la de alertar al sistema nervioso del individuo de la existencia de un daño o lesión en el organismo. Sin embargo, esta circunstancia no implica que no se deba disponer de los medios y recursos necesarios para tratarlo (6).

A nivel mundial, el dolor que no se alivia o mal gestionado es una carga tanto para la persona, como para el sistema de salud y la sociedad (2,3). De hecho, un estado de sufrimiento prolongado hace que se desencadenen diversos mecanismos de respuesta en la persona a nivel psicológico, hemodinámico, metabólico y neuroendocrino, que pueden provocar un aumento de la morbilidad y con ello, un agravamiento del estado de salud. Entre las repercusiones del dolor postoperatorio, por ejemplo, se han objetivado diversos efectos adversos, entre los que destacan el deterioro de la función respiratoria y las complicaciones cardiocirculatorias, sin olvidar complicaciones psicológicas por el impacto emocional del dolor, así como un retraso en la recuperación y rehabilitación del paciente tras la cirugía (3,6,7).

La gestión eficaz del dolor es un derecho de la persona y la valoración, intervención, seguimiento, prevención y reducción del mismo debe ser una de las principales prioridades en los cuidados de las personas, independientemente de su diagnóstico o tipo de dolor (2,3). Es por ello por lo que, en los últimos años, numerosas y prestigiosas organizaciones sanitarias, sociedades científicas y grupos de expertos como la IASP, la Sociedad Americana del Dolor, etc. han publicado declaraciones, directrices o recomendaciones sobre el manejo integral y profesional del dolor clínico, promulgando su valoración obligatoria como la quinta constante vital, junto con la temperatura, presión arterial, pulso y respiración (8).

En la práctica, la forma más común de medir el dolor clínico es pedir a un paciente que indique la intensidad del mismo y cuantificarlo a través del uso de escalas analógicas, así como complementar la valoración con otros instrumentos que tengan en cuenta los criterios que influyen en la aparición del dolor (edad, factores conductuales, cognitivos, sociales...) lo que parece constituir un método válido, simple y fiable para determinar el grado de intensidad del dolor. Algunas de las características que deben cumplir este tipo de escalas sería la de estar validadas, ser específicas, sensibles, económicas y con una mínima variabilidad interpersonal; para así proporcionar información exacta y que dé seguridad asistencial a este tipo de pacientes (2,8).

A pesar de lo expuesto anteriormente, el manejo inadecuado del dolor es evidente en todas las edades (2,3). En el caso de los niños en particular, la creencia clásica de que son incapaces de sentir y vivir estas sensaciones del mismo modo que los adultos es lo que induce a infravalorar habitualmente sus manifestaciones de dolor y ansiedad. Sin embargo, hoy se sabe que los lactantes y niños pequeños pueden experimentar una mayor sensación dolorosa y de ansiedad en relación con estímulos dolorosos que los adultos. Además, la exposición al dolor en etapas tempranas de la vida ha demostrado modular respuestas aumentadas al mismo en etapas posteriores (6,9).

El motivo de la baja calidad asistencial en el tratamiento del dolor puede deberse entre otras causas, a problemas organizativos, falta de tiempo, de motivación, complejidad en el manejo y dificultad para medir el dolor (7). A este tipo de factores se les conoce como barreras (10).

El manejo del dolor debe ser un esfuerzo del equipo interprofesional; sin embargo, dado que las enfermeras tienen un mayor contacto con las personas que reciben cuidados, esto las sitúa en una posición única para detectar el dolor y en los casos en que ésta resulte positiva, continuar con una valoración exhaustiva de la experiencia del dolor de la persona. Para ello, las enfermeras deben tener las competencias para valorar y manejar el dolor, incluyendo el conocimiento y las habilidades en técnicas de la entrevista y capacidad de valorar físicamente y gestionar el dolor en personas que no son capaces de expresarlo (2).

Al analizar la situación del dolor en la población de la CAPV, tal y como refleja la encuesta de salud de 2018 del Gobierno Vasco, la prevalencia de problemas en relación con el dolor afecta a gran parte de la población. Como se puede observar, dicha prevalencia afecta a los ciudadanos desde edades tempranas, situándose en un 12,9% a la edad de 15-24 años y aumentando hasta el 53% cuando la población supera los 75



años de edad. Otro de los datos que presenta, es que la prevalencia del dolor en las mujeres supera en todos los rangos de edad de la encuesta a la de los hombres. Por otro lado, al observar la prevalencia de problemas crónicos según sexo y edad, se puede observar que afecciones como el dolor de espalda, la artrosis y la fibromialgia, patologías dolorosas todas ellas, suman el 12,6% de dichos problemas en hombres y el 22,3% en mujeres (11).

Estos datos que hacen referencia al estado de salud de la población, se emplean como indicadores en el desarrollo de las políticas y estrategias de salud en Euskadi. En el año 2013 se elaboró el plan de salud para Euskadi 2013-2020, herramienta fundamental para mejorar la salud de la ciudadanía vasca, seguir aumentando su calidad de vida, reducir las desigualdades y propiciar mejoras organizativas. Dentro de este documento se encuentran distintos objetivos y acciones, entre ellos, la acción 2.12.6 que dice lo siguiente: *“Diseñar e implantar guías de práctica clínica sobre el dolor crónico, favoreciendo la coordinación e integración entre niveles asistenciales”* (12).

En concordancia con el plan de salud 2013-2020, la OSI Donostialdea se encuentra trabajando desde entonces en el ámbito del dolor en distintos centros y a través de distintos profesionales. Además, en el año 2015 se embarcó en el programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados a través del proyecto BPSO. El objetivo de dicho programa reside en fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados basadas en las Guías de la RNAO, en cualquier entorno de la práctica enfermera e implicando a los profesionales y trabajadores que participan en el proceso (13).

Un centro BPSO, por lo tanto, es un centro reconocido como una institución implicada en la aplicación, evaluación y mantenimiento de guías de buenas prácticas de la RNAO (14). Esta iniciativa fue lanzada por primera vez en el año 2003 y actualmente está presente en Canadá y países de todo el mundo (15). En el año 2012 llega a España mediante el acuerdo entre 3 instituciones comprometidas con la práctica basada en la evidencia: la unidad de investigación en cuidados de salud conocida como Investen-isciii, el CECBE y la RNAO. Por este acuerdo, Investen-isciii y el CECBE se constituyen en el Host o Centro Coordinador del programa BPSO en España (14).

Cada 3 años se realiza una convocatoria para las instituciones interesadas en participar en el programa BPSO. Con ello se pretende crear una red nacional de centros que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados. Las organizaciones seleccionadas tras las convocatorias trienales se

denominan candidatas a centros BPSO y adquieren el compromiso de implantar, evaluar y mantener la implantación de, al menos, 3 guías de buenas prácticas de la RNAO durante un periodo de 3 años. La OSI Donostialdea es nombrada candidata a centro BPSO en el año 2015 y comienza su andadura con la implantación de las siguientes guías: valoración y manejo del dolor, prevención en caídas y lesiones derivadas de caídas en personas mayores y atención orientada al paciente.

Al finalizar los 3 años de candidatura y asumiendo que se han cumplido todos los objetivos, la OSI alcanza el estatus de centro BPSO el cual se renueva cada 2 años. Para ello deben mantenerse las guías ya implantadas y expandirlas a toda la institución o iniciar la implantación de una nueva (14). Actualmente la OSI Donostialdea se encuentra en el periodo de renovación del estatus de centro BPSO mediante la expansión de las guías previamente implantadas y la incorporación de la guía de prevención de úlceras por presión.

Como alumna de 4º grado de enfermería he participado en el proceso de expansión de la guía de valoración y manejo del dolor, durante los meses de diciembre de 2018 a mayo de 2019, en el HUD. En el apartado “actividades y resultados” se hace una breve introducción de los trabajos llevados a cabo en la OSI Donostialdea en torno a la guía de valoración y manejo del dolor desde que ésta fuera candidata a centro BPSO y se exponen las labores desarrolladas en el periodo de participación como alumna de enfermería.

## **2.- OBJETIVOS**

Participar en el proyecto BPSO en la implantación de la guía de valoración y manejo del dolor que se está llevando a cabo en la OSI Donostialdea.

## **3.- ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

La guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO comienza a implantarse en el año 2015 durante el proceso de candidatura de la OSI Donostialdea a centro BPSO. A continuación, se mencionan aquellas actividades desarrolladas durante este periodo y que guardan relación con las que se llevan a cabo posteriormente en el periodo de participación de la alumna de enfermería.

En la OSI se desarrolla una estructura de gestión para llevar a cabo su participación en

el proyecto, dentro de la cual se conforma la comisión de dolor en relación a la implantación de la guía de valoración y manejo del dolor. Es un equipo multiprofesional integrado por profesionales clínicos (medicina, enfermería y auxiliares) expertos en dolor perioperatorio, dolor crónico, dolor asociado a procedimientos y dolor en el ámbito de atención primaria y urgencias.

El proyecto se inicia en 6 unidades del HUD, todas ellas unidades de planta de cirugía de adultos. Para llevar a cabo la implantación de la guía en las distintas unidades, se necesita lo que se conoce con el nombre de “impulsor” o “champions”; es decir, profesionales de enfermería y auxiliares que, voluntariamente, asumen el papel de difundir y llevar adelante la implantación de la guía en las respectivas unidades.

Tras la formación de dichos impulsores, se comienza a trabajar en las recomendaciones seleccionadas de la guía y las actividades a desarrollar en cada unidad: por un lado, se actualizan y desarrollan nuevos registros, lo que incluye la incorporación del registro de las escalas de valoración específicas de pediatría y la valoración del dolor como 5ª constante. Por otro lado, se adaptan las escalas de valoración y se diseñan y adquieren regletas de medición del dolor.

Estas regletas se basan en escalas validadas de las cuales, se elabora el diseño que permite a los profesionales utilizarlas en función de las características específicas de los usuarios. En el HUD se desarrollan las siguientes:

- Escala visual numérica → se emplea en la valoración del dolor en niños a partir de 7 años y en adultos. Sin embargo, a pesar de que la escala que se utiliza es la misma tanto en los usuarios pediátricos (7-14 años) como en adultos, las regletas que se diseñan son diferentes para cada uno. Esta diferencia radica en que la regleta de pediatría tiene un diseño basado en diferentes colores (ver anexo 1) y la de adulto, tiene un solo color (2) (ver anexo 2).
- Escala facial → esta escala es de uso exclusivo de pediatría en usuarios de 3-7 años. El diseño de la regleta consiste en una adaptación de la escala de Wong-Baker (16) (ver anexo 1).
- Escala FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) → esta escala también es de uso exclusivo pediátrico en edades comprendidas de 1 mes-3 años (2) (ver anexo 3).

Entre las actividades de difusión que se realizan, por un lado, se elabora el tríptico de prevención y manejo del dolor postoperatorio, “prevenir el dolor es mejor que curarlo”,

el cual se entrega a los usuarios adultos con un proceso quirúrgico (ver anexo 4). Por otro lado, las impulsoras de cada unidad llevan a cabo la difusión de la correcta valoración del dolor, la utilización de las escalas validadas para su monitorización, el correcto registro en el programa informático del HUD, etc. entre los profesionales (medicina, enfermería y auxiliares) de cada unidad.

Las actividades mencionadas tienen como resultado los siguientes cambios en la práctica clínica al finalizar el periodo de candidatura:

- Aumenta el uso de la escala numérica visual para detectar el dolor y su intensidad en los usuarios quirúrgicos con respecto al inicio.
- Se amplía el uso de la escala de evaluación del dolor a las situaciones clínicas que lo requieren (procedimientos dolorosos, valoración de la efectividad de la analgesia, movilización...) y no únicamente “por turno”.
- Se adecúan y mejoran los registros de la valoración del dolor para su detección, cuantificación de la intensidad y seguimiento del mismo.
- Se anticipa la información al usuario sobre el control del dolor perioperatorio al ingreso de la intervención quirúrgica por la enfermera perioperatoria, mediante el uso del tríptico “prevenir el dolor es mejor que curarlo”.
- Se añade la opción de registrar el dolor en la aplicación de constantes vitales de las tablet, a pie de cama, con volcado automático y en tiempo real a la historia clínica electrónica.

Al finalizar el periodo de candidatura, la OSI tiene que comunicar los objetivos y los planes a desarrollar en los próximos dos años, una vez obtenido el estatus de centro BPSO. En cuanto a los propósitos en relación a la guía de valoración y manejo del dolor, se desarrolla el siguiente: extender la guía de valoración y manejo del dolor a la población pediátrica atendida en el HUD con una unidad piloto (3ªAzul-unidad de escolares, pediatría).

Desde 2018, la OSI se encuentra trabajando en consolidar los cambios realizados en la práctica y en la expansión de la guía de valoración y manejo del dolor en el área de pediatría a través de la unidad piloto. En diciembre de ese año me incorporo al proyecto como alumna de 4º grado de enfermería. A continuación, se muestran las actividades desarrolladas en el periodo de la participación (diciembre 2018 - mayo 2019) (ver anexo 5) que se engloban en 3 grandes bloques: actividades de gestión, difusión y evaluación.

### **3.1.- GESTIÓN**

#### **3.1.1.- FORMACIÓN DE IMPULSORES O “CHAMPIONS”**

A esta actividad acuden aquellos profesionales de enfermería y auxiliares de las unidades que van a impulsar la implantación de las guías de la RNAO de valoración y manejo del dolor, prevención en caídas y lesiones derivadas de caídas en personas mayores, atención orientada al paciente y prevención de úlceras por presión. Como alumna de enfermería me incorporo al proyecto con la participación en esta actividad, cuyo objetivo como alumna es recibir la formación de impulsores, integrarme con el resto del equipo de implantación de la guía de valoración y manejo del dolor y colaborar en actividades de planificación estratégica.

La formación se lleva a cabo en 3 sesiones entre diciembre de 2018 y enero de 2019. En cada sesión hay una primera parte formativa y posteriormente, se realiza trabajo en equipo, en relación con la implantación de la guía. A continuación, se exponen las actividades desarrolladas durante el trabajo en equipo y se anexa el programa completo en el que aparecen los apartados formativos de cada sesión (ver anexo 6).

En la primera sesión se configuran los equipos que van a trabajar cada guía. En el caso de la guía de valoración y manejo del dolor, el equipo de implantación se conforma con la impulsora de la unidad 3ª azul-escolares de pediatría; la impulsora de la unidad 3ª2ª-cirugía general de adultos y asisten como colaboradores en el proceso, la evaluadora y la supervisora de la unidad de la 3ª azul-escolares y la alumna de enfermería. Se trabaja en las recomendaciones de la guía de la RNAO consensuando cuales se van a seleccionar para implantar en cada unidad y para finalizar la sesión, se lleva a cabo una puesta en común de las recomendaciones que cada equipo de trabajo ha seleccionado.

En la segunda sesión, se trabaja en las actividades derivadas de las recomendaciones previamente seleccionadas. Se consensúan el plan de acción y el cronograma a seguir para llevar a cabo las recomendaciones y las actividades en cada unidad.

Para finalizar la formación de impulsores, se concreta el plan de acción, se termina de definir el cronograma y se designan los responsables de cada acción.

Los resultados obtenidos de esta actividad son los siguientes:

- En los apartados formativos se extrae un gran contenido teórico en cuanto a gestión del cambio, identificar y gestionar las barreras que surgen durante la implantación de un cambio, las experiencias que nos cuentan los profesionales de sus vivencias

durante el proyecto y qué tipos de proyectos está llevando adelante Osakidetza para mejorar la práctica de los cuidados. La sesión impartida sobre barreras es especialmente útil, ya que posteriormente, me veo envuelta en una situación de barrera entre profesionales. Observar como estos intentan gestionar la situación y lo que argumenta cada uno me sirve para integrar los conocimientos previamente adquiridos. Sin embargo, concluyo que, a pesar de tener esos conocimientos, no hubiera sido capaz de gestionar la situación en ese momento.

- Del trabajo de equipo se extrae el siguiente aprendizaje, unido a la gestión del cambio. El hecho de que el equipo de implantación de la guía de valoración y manejo del dolor, este formado por profesionales de pediatría y unidad de adultos es lo que da pie a este resultado. Esto conlleva a que las recomendaciones que se quieren seleccionar de la guía de la RNAO no puedan ser las mismas en ambas unidades, ya que las características de los usuarios son muy diferentes. Esto pone de manifiesto lo complicado que resulta llevar a cabo un cambio en una institución tan grande, con tantos profesionales y personas de distintas opiniones como la OSI.
- En lo referente a los resultados materiales, se elabora el plan de acción y cronograma de las unidades 3ª azul-escolares (ver anexo 7) y 3ª2ª-cirugía general (ver anexo 8).

### **3.1.2.- REUNIÓN DE LA COMISIÓN DEL DOLOR**

Durante el periodo de participación de la alumna, se celebra una reunión de la comisión del dolor a la que soy invitada a asistir. Dicha reunión se celebra en enero y el objetivo de la misma es conocer la situación de los distintos grupos de trabajo que conforman la comisión. Actualmente la comisión está formada por los grupos que trabajan el dolor desde los siguientes aspectos: identificación y registro, formación y cultura y la ruta asistencial en el dolor del paciente quirúrgico.

La reunión de la comisión de dolor se solapa con una actividad de formación que se lleva a cabo en la unidad 3ª azul (actividad 3.2.1 sesión formativa a los profesionales de la unidad 3ª azul) por lo que no puedo asistir hasta la finalización de la misma.

De la participación en la comisión de dolor se extraen los siguientes resultados:

- Al tratarse de una comisión formada por grupos que trabajan en diferentes frentes, esto permite analizar una situación desde distintos puntos de vista. En la puesta en común de los planes de cada grupo de trabajo, surge el siguiente tema que suscita un planteamiento distinto por parte de atención primaria y hospitalaria. Es el caso de los usuarios dependientes que viven solos cuando son dados de alta con una pauta analgésica para continuar en el domicilio. Los integrantes de atención primaria hacen

saber al resto de la comisión, que la población cada vez está mas envejecida y que se enfrentan a diario a situaciones de usuarios que son mayores, dependientes y que viven solos. En estos casos en los que estos usuarios acuden al hospital por un proceso doloroso y son dados de alta con una pauta analgésica, muchas veces tienen dificultades para acudir a la farmacia a comprar dichos medicamentos. Esto genera que, posteriormente, acudan a los centros de salud con un mal control del dolor. En un intento de dar solución a este problema, surgen diferentes opciones como la de aprovisionar a este tipo de usuarios con la medicación necesaria para un par de días en el momento del alta.

- Participar en un equipo multidisciplinar con profesionales de distintos cargos, aporta un aprendizaje que sirve para mi futuro profesional ya que enfermería es una profesión en la que todos los días se trabaja en equipo y con personas de distinto cargo.

Debido a que no puedo asistir hasta la finalización de la reunión de la comisión, los resultados están condicionados por la información que se me ofrece en el tiempo que participo.

### **3.1.3.- REUNIÓN DE COORDINACIÓN DEL PROGRAMA BPSO**

En febrero se lleva a cabo una reunión a la que asisto como alumna de enfermería y en la que participan las supervisoras, impulsoras y evaluadoras de las 13 unidades de hospitalización que trabajan en el proyecto BPSO, en las guías de valoración y manejo del dolor y caídas y lesiones derivadas de caídas en personas mayores. El objetivo de esta actividad es poner en común la situación de cada grupo de trabajo, las recomendaciones que se han seleccionado, las líneas a seguir, etc.

Como resultado de esta actividad se obtiene un feed back de las recomendaciones seleccionadas y del plan de acción elaborado por cada equipo de trabajo, por parte de la adjunta de enfermería de la OSI Donostialdea. Este feed back permite conocer que línea va a seguir cada equipo de trabajo y da pie a que surjan dudas entre los profesionales. En el caso de la guía de valoración y manejo del dolor, se genera una duda que afecta a la mayoría de los profesionales, relacionada con el momento en el que se realiza la medición del dolor: se plantea si es lícito despertar a un paciente porque haya que realizar la valoración del dolor y si en caso de no despertarlo, se puede valorar esa situación como dolor "0" o no valorable. Esta situación pone de manifiesto que hay cuestiones que aún no están completamente consensuadas, como el caso de que un usuario se encuentre dormido; está consensuado que no es necesario despertarlo en

ese momento y que no se puede registrar como dolor “0”; sin embargo, no está consensuado el poder registrarlo como no valorable.

### **3.2.- DIFUSIÓN**

La difusión se lleva a cabo para profesionales del HUD, usuarios y familiares y las y los estudiantes en formación.

#### **3.2.1.- SESIÓN FORMATIVA A LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD 3ªAZUL-ESCOLARES DE PEDIATRÍA**

Esta sesión formativa transcurre a cargo de la impulsora y la evaluadora de la guía de valoración y manejo del dolor de la unidad 3ª azul-escolares, a la que asisto como oyente. Está dirigida a todos los profesionales y personal en formación (medicina, enfermería y auxiliares) que trabajan en el área de pediatría del edificio materno-infantil del HUD, con especial interés en los de la unidad 3ª azul-escolares, ya que es la unidad piloto donde se está llevando a cabo la implantación de la guía. El objetivo de dicha sesión consiste en llevar a cabo las recomendaciones seleccionadas de la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO en relación con la formación de los profesionales (ver anexo 7). En este caso se pretende formar a los profesionales y personal en formación previamente mencionados en valoración y registro del dolor en pediatría según las escalas validadas y el programa informático con el que se trabaja en el HUD.

En cuanto al resultado de esta actividad, es el siguiente: aprendizaje sobre valoración y registro de dolor en pediatría según las escalas validadas y el programa informático con el que se trabaja en el HUD. Este aprendizaje sirve a modo de guía para las sesiones formativas que posteriormente imparto en la facultad de medicina y enfermería a las y los estudiantes de enfermería (actividad 3.2.3 difusión a los alumnos de enfermería).

#### **3.2.2.- ELABORACIÓN DE MATERIALES DE DIFUSIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES DE PEDIATRÍA**

Me reúno con la impulsora y la evaluadora de la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO para elaborar un tríptico de prevención y manejo del dolor en la población pediátrica, orientado a los familiares y usuarios de pediatría. Para la elaboración de este material se ha seguido la línea de trabajo que se llevó a cabo en la elaboración del tríptico “prevenir el dolor es mejor que tratarlo” en los usuarios adultos. Actualmente dicho material se encuentra a la espera de ser consensuado con los responsables del servicio, la supervisora de la unidad, el jefe de servicio de cirugía, la coordinadora de la



unidad, etc. Posteriormente será enviado al servicio de comunicación del HUD y se pondrá a disposición de los profesionales de enfermería para poder ser entregado a los usuarios y familiares durante el proceso perioperatorio.

El resultado de esta actividad, por lo tanto, consiste en la confección del borrador del tríptico de prevención y manejo del dolor postoperatorio en la población pediátrica.

### **3.2.3.- DIFUSIÓN A LAS Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

La participación en el programa y la investigación realizada para elaborar este documento, me generan la inquietud de transmitir a las y los estudiantes de la facultad de medicina y enfermería sección Donostia, los aspectos prácticos sobre la valoración y registro del dolor en usuarios de pediatría, que he visto trabajar con los profesionales del HUD, pero que no se incluyen en el plan de estudios.

Una vez presentada la idea al líder del proyecto del BPSO y al director de la sección Donostia de la Facultad, se consensúa ofrecer la sesión formativa a las y los estudiantes de segundo curso de enfermería, ya que es en este curso donde se imparte la asignatura de Ciclo Vital que incluye el temario de pediatría. Tras presentar la idea a las profesoras de la asignatura de Ciclo Vital, se consensua que se impartirán dos sesiones (grupo de euskera y castellano) y que éstas serán de asistencia voluntaria fuera del horario lectivo.

El esquema que sigue la sesión formativa es el siguiente:

- Programa BPSO y participación como alumna de 4º grado de enfermería.
- Mitos del dolor en pediatría: mentiras y verdades en torno a la vivencia de los niños en cuanto al dolor.
- Valoración del dolor como 5ª constante.
- Escalas de valoración del dolor que se emplean en la unidad de pediatría en el HUD.
- Registro del resultado de la valoración del dolor según escala validada
- Importancia de una correcta valoración del dolor

Una vez finalizadas las sesiones en segundo curso y viendo los resultados obtenidos, se baraja la opción de impartir las sesiones en los cursos de tercero y primero. Tras reunirme con los coordinadores de ambos cursos, se consensua impartir la sesión para los y las estudiantes de tercero de enfermería, llevándose a cabo estas en horario lectivo en las asignaturas optativas de Elaboración de proyectos de Enfermería en el grupo de euskera y en Calidad y Seguridad del Paciente en el caso de castellano.

En el caso de las y los estudiantes de primero, se concluye que puede resultar ser una información demasiado prematura dado el plan de estudios y que no han realizado todavía practicas asistenciales. Sin embargo, hay un grupo de alumnos de primero trabajando el dominio del 12 de la NANDA (17), el cual está directamente relacionado con el dolor, por lo que me pongo en contacto con ellos para ayudarles en el desarrollo de su trabajo.

Los resultados de las sesiones formativas son los siguientes:

- Según la encuesta de satisfacción rellenada por las y los estudiantes: en el caso de segundo curso, la asistencia total es de 23 estudiantes y en el caso de tercero, 29. La media de la satisfacción general en el caso de las y los estudiantes de segundo es de 5.5 y de 5.55 en el caso de los de tercero en una escala donde el máximo se sitúa en 6. En cuanto al contenido, la metodología y el desarrollo, las medias en ambos cursos son superiores a 5.25 sobre 6. En cuanto al apartado cualitativo, en el caso de la orientación a la mejora, el criterio de las y los estudiantes de ambos cursos es que les gustaría que se hubiera profundizado más en el tema (ver anexo 9).
- El grupo de primero que ha trabajado el dominio 12 del NANDA queda muy satisfecho con la ayuda recibida y la información aportada la emplean a la hora de exponer el trabajo.
- La profesora de la parte de pediatría de Ciclo Vital me comunica que, visto el interés de las y los estudiantes en el tema presentado, ha decidido incluirlo en el temario.

### **3.2.4.- II JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN CUIDADOS**

Esta jornada consiste en la exposición de proyectos y estrategias de traslación de la evidencia y mejora de los cuidados en la OSI Donostialdea en la que participan estudiantes en formación práctica. La actividad está orientada a las y los estudiantes de enfermería en formación en el HUD.

El guion de la sesión es el siguiente:

- Presentación de la jornada por el líder del proyecto BPSO
- Proyecto de mejora del sueño-descanso en pacientes hospitalizados, estudiante de 4º grado de enfermería.
- Estrategia ante el tabaquismo. Centros sin humo, estudiante de 4º grado de enfermería.
- Prevención de úlceras por presión (BPSO), estudiante de 4º grado de enfermería.
- Programa Higiene de manos, estudiante de 4º grado de enfermería.

- Prevención de caídas y lesiones derivadas (BPSO), estudiante de 4º grado de enfermería.
- Prevención y tratamiento del dolor (BPSO). Esta parte la presenta la alumna responsable de redactar este documento. El esquema de esta sesión es el mismo que el empleado en las sesiones formativas llevadas a cabo en la facultad, con la diferencia de que, en este caso, se hace referencia a la valoración y registro del dolor de todos los usuarios.

En cuanto a los resultados de esta actividad se encuentran los siguientes:

- A la jornada acuden la adjunta de enfermería del HUD y 100 estudiantes en formación en el HUD, tanto estudiantes de enfermería que realizan el prácticum, como profesionales que están realizando la formación de experto del HUD.
- No se registra la opinión de los asistentes. Sin embargo, la colaboración de los oyentes resulta muy positiva y los responsables de impartir la sesión, reciben felicitaciones por parte de la adjunta de enfermería.

### **3.3.- EVALUACIÓN**

En marzo se lleva a cabo la evaluación de historias clínicas a cargo de las evaluadoras de las unidades en las que está presente la implantación de la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO. Esta actividad consiste en evaluar indicadores relacionados con el dolor en las historias clínicas de usuarios con un proceso quirúrgico. En el caso de las unidades de adultos, se han evaluado las historias clínicas de los usuarios que hayan sido dados de alta en 3 días aleatorios en los meses de noviembre, diciembre y febrero. Sin embargo, en la unidad de pediatría, los días que se evalúan son 5 y se añade el mes de enero a los anteriores. Como alumna he colaborado en la evaluación tanto de las unidades de adulto, como de la unidad de pediatría.

La actividad consta de 3 partes: en primer lugar, se ha de completar una planilla de forma manual, obteniendo los datos en relación al dolor de los evolutivos de enfermería, los registros en la gráfica de constantes, los planes de cuidados desarrollados durante la estancia hospitalaria, etc. Algunos de estos datos son los siguientes:

- Detección del dolor al ingreso o inicio de los cuidados
- Detección del dolor tras un cambio en la situación clínica
- Valoración integral del dolor
- Monitorización según escala

Posteriormente, estos datos son trasladados a una plataforma online llamada CarEviD, en la que se registran los datos previamente obtenidos de forma manual. Para finalizar, cada evaluadora realiza un informe respondiendo a unos ítems diseñados por el proyecto BPSO, como son:

- Calidad de las valoraciones
- Respuesta dada al incidente
- Puntos fuertes de la unidad
- Áreas de mejora

En cuanto a los resultados de la actividad, se han obtenido de la comparación respecto a la última evaluación realizada:

- En el caso de la unidad de escolares de pediatría 3ª azul, se comprueba que los profesionales han mejorado considerablemente en el uso de las escalas validadas en la monitorización del dolor. Los porcentajes en relación con la detección del dolor al ingreso o inicio de los cuidados, detección tras un cambio en la situación clínica, la valoración integral del dolor y la realización del plan de cuidados incluyendo el dominio 12 del NANDA, han aumentado respecto a la evaluación previa. Sin embargo, la educación sanitaria a los pacientes y familiares en cuanto al dolor ha disminuido notablemente.
- En las unidades de adulto se trabajan las recomendaciones y las evaluaciones desde el año 2015, por lo tanto, de forma general, no se ha podido observar un cambio tan llamativo como en el caso de pediatría. Se observan mejoras en cuanto al uso de la escala validada, la detección del dolor al ingreso o inicio de los cuidados y tras un cambio en la situación clínica y la valoración integral del dolor. Sin embargo, la cuantía de planes de cuidados rellenados de forma completa en cuanto al dolor agudo, ha disminuido notablemente.

En relación a las actividades propuestas en el cronograma desarrollado durante la formación de impulsores, no es posible realizar una evaluación, ya que, ninguna de estas actividades ha sido implantada al finalizar la participación de la alumna de enfermería.

#### **4.- REFLEXIÓN PERSONAL**

Cuando me propusieron realizar el TFG participando en este proyecto, tuve una mezcla de sentimientos. Por un lado, estaba emocionada, pues siempre me ha gustado

participar en actividades, relacionarme con gente de distinto ámbito y conocer de primera mano como funcionan los cambios que se realizan y el porqué de los mismos. Por otro lado, el hecho de que el proyecto no cuente con un calendario establecido desde el principio y que únicamente se contara con la experiencia de las y los estudiantes del curso pasado, eran factores que me generaban inseguridad. Finalmente, me pudieron la curiosidad y las ganas.

La acogida por parte de los profesionales de las distintas actividades ha sido muy buena. Desde el primer momento me han ayudado a integrarme en las actividades, explicándome el funcionamiento y el objetivo de cada una, dándome la oportunidad de participar y tomando en cuenta mis aportaciones e informándome de la situación de cada grupo de trabajo.

La participación en este proyecto me ha permitido acercarme a la práctica del cuidado desde un punto de vista que, hasta ahora, no había tenido opción de vivir: he podido participar en primera línea en la gestión de un cambio y en tomar decisiones que posteriormente van a afectar al desarrollo de la práctica clínica. En el caso de la evaluación, me ha dado una visión global del proceso de valoración y registro del dolor que se lleva a cabo con los usuarios durante su estancia. Me ha permitido comprobar qué fallos se cometen por parte de los profesionales y también, que fallos he cometido yo durante la carrera sin tener siquiera conciencia que lo fueran. En cuanto a las sesiones formativas, considero que he aportado mi granito de arena a las y los estudiantes de enfermería, lo cual espero que les sirva en el desarrollo de sus futuros prácticum e incluyan la valoración y registro del dolor en su práctica asistencial.

Las actividades llevadas a cabo me han aportado aprendizajes sobre mí misma en los siguientes ámbitos: mis habilidades a la hora de impartir sesiones formativas en distintos ambientes y como me relaciono cuando participo en un equipo multiprofesional con profesionales de distinto cargo.

Tal y como pensaba en un principio, el hecho de que el proyecto no cuente con un calendario establecido desde un principio, me ha supuesto dificultades a la hora de organizar las tareas, las prácticas y el desarrollo de este trabajo. Sin embargo, tras los 5 meses de participación, siento que la experiencia ha sido gratificante y muy enriquecedora y me siento realmente agradecida a todas las personas con las que he colaborado por su apoyo, acogida y todo lo que me han enseñado y aportado en este proceso.

## 5.- BIBLIOGRAFÍA

1. International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain: Part III, Pain terms [Internet]. 2nd ed. Washington DC: IASP; 2011 [fecha de acceso 1 feb 2019]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1957&navItemNumber=677>
- 2.-Registered Nurses´ Association of Ontario. Valoración y manejo del dolor: Guía de buenas prácticas clínicas [Internet]. 3ª ed. Madrid: Investen-isciii; 2013 [fecha de acceso 1 feb 2019]. Disponible en: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015\\_-\\_BPG\\_Pain\\_16\\_01\\_2015\\_-\\_3rd\\_Edition.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf)
- 3.- Cordova AG, Ortiz MK, Salazar HM, García DJ. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicectomía. Rev Cuid [Internet]. 2012 [fecha de acceso 10 feb 2019]; 3(3): 287-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a05.pdf>
- 4.- Dolor.com [Internet]. Madrid: Grünenthal Pharma; [fecha de acceso 10 de feb 2019]. Clasificación del dolor. Disponible en: <https://www.dolor.com/clasificacion-dolor.html>
- 5.- González María E, Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gil Rubio P, Herreros López P. Guía de práctica clínica para el manejo del dolor en niños con cáncer [Internet]. Madrid: Carlos III; 2013 [fecha de acceso 12 feb 2019]. Disponible en: <http://www.afanion.org/bddocumentos/Guía-Manejo-del-Dolor-en-Niños-con-Cáncer.pdf>
- 6.- Ruiz Gómez Y, García Blanco L. El rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor infantil en los servicios de urgencias hospitalarios. Nuber Cientif [Internet]. 2015 [fecha de acceso 14 feb 2019]; 2(16): 23-30. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/126/122>
- 7.Ruiz García MªV, Gómez Tomas A, Córcoles Jiménez MªP, Herreros Sáez L, Segovia Gil MªI, López Simón J, et al. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados [Internet]. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2013 [fecha de acceso 17 feb 2019]. Disponible en: [http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo\\_valoracion\\_y\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados.pdf](http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf)
- 8.-Camacho Barreiro L, Pesado Cartelle J, Rumbo-Prieto JM. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ª constante vital. Ene [Internet]. 2016 [fecha de acceso

17 feb 2019]; 10(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/593/dolor>

9.- Gancedo García C, Del Pozo Machuca J. Curso de formación continuada en dolor en pediatría [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria; 2008 [fecha de acceso 15 mar 2019]. Disponible en: [https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/01/DOLOR\\_Valoracion.pdf](https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/01/DOLOR_Valoracion.pdf)

10.- Twycross A, Collins S. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. Pain Manag Nurs [Internet]. 2013 [fecha de acceso 20 mar 2019]; 14(4): 164-172. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904211001937>

11.- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Tabla de resultados: estado de salud. Encuesta de salud del País Vasco 2018 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2018 [fecha de acceso 28 mar 2019]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enc\\_salud\\_2018\\_resultados/es\\_def/adjuntos/Estado-de-salud.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enc_salud_2018_resultados/es_def/adjuntos/Estado-de-salud.pdf)

12.- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de salud para Euskadi 2013-2020 [Internet]. 2ª ed. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2014 [fecha de acceso 28 mar 2019]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2013\\_2020/es\\_def/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020-web%2012\\_03\\_2018.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/plan_salud_2013_2020-web%2012_03_2018.pdf)

13.- Osakidetza Hospital Universitario Donostia [Internet]. Candidato a centros comprometidos con la excelencia (2015-2017). Donostia-San Sebastián: Hospital Universitario Donostia; 2015 [fecha de acceso 27 feb 2019]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/bpsos/attachments/article/5/1.OSI%20DonostialdeaHospDonostia.pdf>

14.- Investen-isciii. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [Internet]. Madrid: investen-isciii [fecha de acceso 20 feb 2019]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/bpsos/index.php/conocenos/programa-bpsos-espana>

15.- Registered Nurses' Association of Ontario [Internet]. Toronto: RNAO [fecha de acceso 20 feb 2019]. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/bpsos>

16. - Wong-Baker faces foundation [Internet]. Oklahoma City: Wong-Baker faces foundation; 2016 [fecha de acceso 18 abr 2019]. Wong-Baker FACES History. Disponible en: <https://wongbakerfaces.org/us/wong-baker-faces-history/>

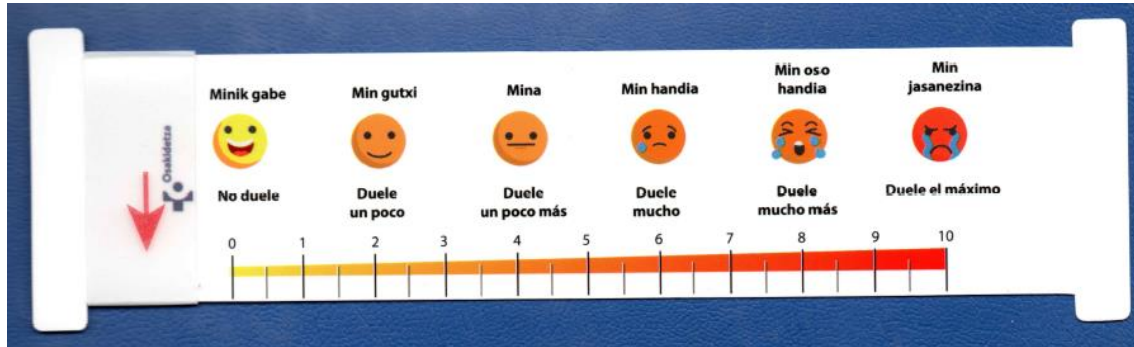
17.- NNN Consult [Internet]. Elsevier; 2015 [fecha de acceso 25 abr 2019]. NANDA por dominios y clases. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/dom>



## 6.- ANEXOS

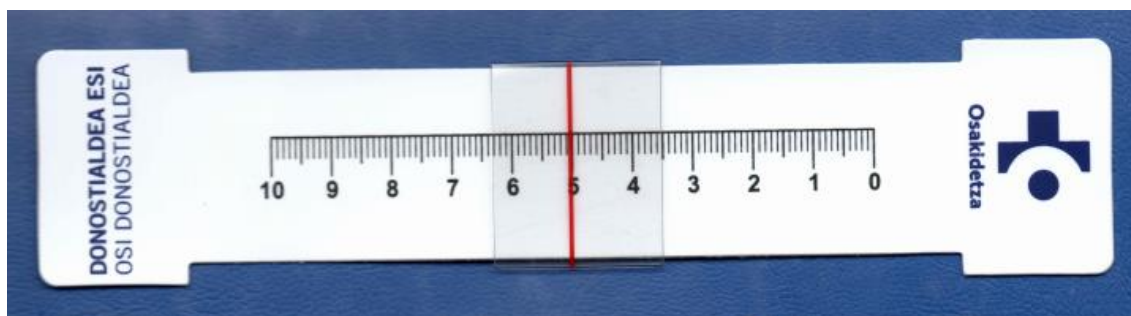
Anexo 1: Regleta de valoración del dolor empleada en pediatría en el HUD.

En los niños de 7-14 años se realiza según escala visual numérica (0-10) y en los niños de 3-7 años, según escala facial.



Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, grupo de guía clínica del dolor para las buenas prácticas.

Anexo 2: Regleta de valoración del dolor empleada en adultos en el HUD.



Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, grupo de guía clínica del dolor para las buenas prácticas.

Anexo 3: Regleta de valoración del dolor empleada en niños de 1 mes a 3 años en el HUD.

**Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC)**

Categoría	0	1	2	Categoría	0	1	2
<b>Cara</b>	Ninguna expresión en particular o sonrisa	Muecas ocasionales, ceño fruncido, inexpressivo o desinteresado	Tremblar de barbilla o mandíbula apretada	<b>Llanto</b>	No llora (ni dormido ni despierto)	Sollozo o gime, queja ocasional	Llanto persistente, gritos o sollozos, quejas frecuentes
<b>Piernas</b>	Posición normal o relajadas	Intranquilas, inquietas o tensas	Da patadas o piernas rígidas	<b>Capacidad de consuelo</b>	Contento, relajado	Reafirmado con contacto físico ocasional, abrazos o hablándole, se le puede reconfortar	Difícil para consolarlo o reconfortarlo
<b>Actividad</b>	Acostado tranquilo, posición normal, se mueve con facilidad	Se retuerce, se mueve hacia delante y atrás, o tenso	Arqueado, rígido, sacudidas				

Puntos de corte de la escala FLACC: relajado y confortable (puntuación=0), malestar leve (puntuación=1-3), dolor moderado (puntuación=4-6) dolor/malestar intenso (puntuación=7-10).

Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, grupo de guía clínica del dolor para las buenas prácticas.

## Anexo 4.- Tríptico de prevención y manejo del dolor postoperatorio en adultos

### QUÉ HAY QUE SABER ACERCA DEL DOLOR POSTOPERATORIO

- El alivio del dolor agudo postoperatorio es fundamental para **disminuir el riesgo de complicaciones postquirúrgicas** y tener una rápida recuperación.
- Es mejor **prevenir el dolor** que tratarlo.
- La **analgesia suministrada de forma precoz es más eficaz y previene la intensificación** del dolor. Desaconsejamos **rechazar** la analgesia que se le ha pautado en su tratamiento.
- Después de una intervención quirúrgica, el uso de analgésicos no provoca dependencia y por tanto no hay motivo para aguantar el dolor y sufrir inútilmente.
- Los anestesiólogos, cirujanos y el personal de enfermería están **comprometidos** a aplicar el método más eficaz para aliviar el dolor postoperatorio según su intensidad y tipo de cirugía.
- Los medicamentos para el dolor o analgésicos se pueden administrar de **distintos modos** según el tipo de intervención (pastillas, parches, inyecciones, vía venosa, con un catéter epidural...).
- Los fármacos más usados son paracetamol, metamizol y otros antiinflamatorios. La morfina es un calmante excelente y muy utilizado en el hospital.
- Por favor, **comunique** al médico y al personal de enfermería cualquier dolor que tenga.
- Por favor, comunique cualquier síntoma o incomodidad que note durante o tras la administración de un analgésico.

### CÓMO SE MIDE EL DOLOR

- La evolución del dolor y su respuesta al tratamiento se valora por una escala del 1 al 10, en donde el 0 es ningún dolor y el 10 es dolor insuportable.
- Su colaboración, indicándonos dónde se encuentra en la escala, es importante para que le atendamos adecuadamente.

**Escala de dolor**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sin dolor poco dolor dolor moderado dolor fuerte dolor muy fuerte dolor insuportable

### CÓMO DEBO ACTUAR CUANDO ME DEN EL ALTA

- Seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios acerca de cómo tomar la medicación para el dolor.
- Consultar con su médico de familia si no consigue controlar el dolor adecuadamente.
- Antes de tomar otro medicamento, consultar al médico de familia.

# OPERATU ONDOKO MINAREN PREBENTZIO ETA MANEIOA

**Minari aurrea hartzea hobea,  
gero tratatu beharra izatea baino**

Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, grupo de guía clínica del dolor para las buenas prácticas.

Anexo 5: Actividades desarrolladas durante el periodo de participación de la alumna de enfermería

<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
13/12/18	1 hora	Tutoría previa a la primera sesión de impulsores con el líder del proyecto.
	3 horas	Primera sesión de impulsores.
19/12/18	3 horas	Segunda sesión de impulsores.
29/12/18	4 horas	Participo en la sesión de RCP que se lleva a cabo en el bulevar de Donosti como alumna de enfermería.
16/1/19	3 horas	Tercera sesión de impulsores.
31/1/19	1 hora	Reunión de la comisión del dolor.
	2 horas	Sesión de formación a los profesionales del área de pediatría de HUD
18/2/19	1,5 horas	Reunión de coordinación del programa BPSO.
	1,5 horas	Elaboración del tríptico de prevención y manejo del dolor en pediatría.
12/3/19	1 hora	Sesión de formación a las y los estudiantes de 2º curso de castellano.
14/3/19	1 hora	Sesión de formación a las y los estudiantes de 2º curso de euskera.
22/3/19	1 hora	Sesión de formación a las y los estudiantes de 3º de euskera.
25/3/19	7 horas	Evaluación de historias clínicas.
26/3/19	7 horas	Evaluación de historias clínicas.
8/4/19	1 hora	Sesión de formación a las y los estudiantes de 3º de castellano.
11/4/19	2 horas	II jornada de buenas prácticas en cuidados

Fuente: elaboración propia.

## Anexo 6: Programa de la formación de impulsores



### TALLER DE IMPULSORES BPSO Centros comprometidos con la excelencia en cuidados OSI DONOSTIA

#### Día 13 diciembre 2018

12h a 15h

- Presentación de la Dirección OSI Donostialdea. “Centrándonos en los cuidados”.
- Conferencia inaugural: Brecha de la evidencia a la práctica
- Programa BPSO y Centros comprometidos con la excelencia en cuidados
- Video conferencia: “El compromiso de la OSI con la evidencia”

#### Día 19 diciembre 2018

12h a 15h

- Guías de práctica clínica
- Concretando la selección de recomendaciones
- Barreras y facilitadores, gestión cambio
- Confluencia de proyecto BPSO y otros proyectos Osakidetza
- Buenas prácticas en traslación de evidencia

#### 16 Enero 2019

12h a 15h

- Buenas prácticas en coordinación especializada – primaria –área sociosanitaria, la experiencia de Debabarrena.
- Evaluación y feed back

Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, grupo de guía clínica para las buenas prácticas.

## Anexo 7: Plan de acción y cronograma de la unidad 3ª azul-escolares.

GUÍA: Valoración y manejo del dolor en pediatría				
RECOMENDACIONES	Responsable	1º cuatrimestre	2º cuatrimestre	3º cuatrimestre
<p><b>1.1 Detectar la presencia, o riesgo de cualquier tipo de dolor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al ingreso o consulta con un profesional sanitario;</li> <li>• Después de un cambio en la situación clínica; y</li> <li>• Antes, durante y después de un procedimiento</li> </ul> <p>Acciones: Realizar sesiones en servicio que permitan sensibilizar a los profesionales de la importancia de detectar la presencia o no de dolor y cuando corresponda la monitorización del mismo mediante las escalas validadas utilizadas en pediatría según edad: FLACC (lactantes), Wong-Baker o caras para niños/as entre 3 y 7 años y escala numérica o EVA desde los 8 a 14 años.</p>			X	
<p><b>1.5 Registrar las características del dolor del paciente</b></p> <p>Acciones: Es muy importante que el personal de enfermería interiorice la importancia de registrar el resultado de la valoración del dolor y de la monitorización del mismo. Para trabajar esta recomendación se elaborará un poster para profesionales, con el objetivo de recordar la importancia de registrar la valoración del dolor en dominio 12 y la monitorización del mismo mediante escala en Constantes de Osabide Global. El poster recogerá instrucciones sobre cómo realizar el registro.</p>			X	
<p><b>3.3 Formar a la persona, su familia y los cuidadores sobre las estrategias de manejo del dolor en su plan de cuidados y abordar las preocupaciones y creencias erróneas.</b></p> <p>Acciones: Elaborar un folleto informativo para entregar a pacientes quirúrgicos previamente a la cirugía.</p>				
<p><b>4.1 Volver a valorar la respuesta de la persona a las intervenciones de manejo de dolor constantemente utilizando la misma herramienta de valoración. La frecuencia de las valoraciones vendrán determinadas por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La presencia de dolor;</li> <li>• La intensidad del dolor;</li> <li>• La estabilidad de la situación clínica del paciente;</li> <li>• El tipo de dolor p.ej. agudo versus persistente; y</li> <li>• La institución de salud.</li> </ul> <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un protocolo consensuado que establezca las frecuencias para la valoración del dolor (ausencia-presencia de dolor e intensidad).</li> <li>2. Preparar un curso On-line sobre valoración y manejo del dolor en pediatría para ofrecerlo a profesionales a través de <a href="#">Jakinarea</a>.</li> </ol>				X

Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, equipo de impulsores de la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO de la unidad 3ª azul-escolares.

## Anexo 8: Plan de acción y cronograma de la unidad 3<sup>a</sup>2<sup>a</sup> cirugía general.

GUÍA: Valoración y manejo del dolor (adulto)				
RECOMENDACIONES	Responsable	1º cuatrimestre	2º cuatrimestre	3º cuatrimestre
<p>1.0 Valoración:</p> <p>1.3 Realizar una valoración integral del dolor en personas incapaces de expresar su propio dolor, utilizando una herramienta validada.</p> <p>Acciones:</p> <p>1º Valorar utilización de escala PAINAD en personas mayores para identificar la presencia de dolor. Aunque en formularios de Osabide Global se dispone de la escala, puede ser un obstáculo no poder registrarla desde la gráfica de constantes, tal y como se hace con la escala EVA. Se ha solicitado a la O. Central de Osakidetza la posibilidad de mejora de este aspecto a través de una App en <a href="#">tablets</a>.</p> <p>2º Ver cómo realizar monitorización de escala a pie de cama e instrumento de medición</p> <p>2º Establecer utilización y frecuencia de utilización.</p>			X	
<p>1.5 Registrar las características del dolor del paciente.</p> <p>Acciones:</p> <p>Continuar con la monitorización sistemática de la expresión o no del dolor y la intensidad del mismo según la herramienta de monitorización.</p> <p>Mejorar la valoración del dolor en lo referente a historia de dolor, localización e irradiación, si procede, control del dolor, factores que lo aumentan, ... Todo ello se registrará a lo largo de la estancia del paciente en el Dominio 12 Confort.</p>		X		

Fuente: Osakidetza. OSI Donostialdea – HUD, equipo impulsores de la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO de la unidad 3<sup>a</sup>2<sup>a</sup>- escolares.



Anexo 9: Resultados de las sesiones impartidas en los cursos de 2º y 3º de enfermería.

Resultados de las sesiones formativas impartidas, según encuesta de satisfacción. Las puntuaciones van del 1 (poco adecuado) al 6 (muy adecuado). Se muestran las medias y los aspectos a mejorar por curso y grupo de castellano (c) y euskera (e) de cada ítem.

<b>Curso</b>	<b>Número asistentes</b>	<b>Contenido</b>	<b>Metodología</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Satisfacción general</b>	<b>Aspectos a mejorar</b>
2º c	5	5,2	5,4	4,8	5,2	Profundizar más en el tema.
2º e	18	5,7	5,6	5,7	5,8	
3º c	21	5,7	5,5	5,7	5,6	
3º e	8	5,5	5,3	5	5,5	Profundizar más en el tema

Fuente: elaboración propia.