

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN  
Y MANEJO DEL DOLOR DEL  
PACIENTE HOSPITALIZADO**

# **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

## **INTRODUCCIÓN**

Durante los últimos 50 años se ha promovido el reconocimiento mundial del tema del dolor y su tratamiento “como un derecho fundamental de los seres humanos”, no solamente como una especialidad de la medicina, sino como un tema importante para la investigación científica y el análisis filosófico, con la finalidad de progresar en el entendimiento científico y humanitario, y optimizar su tratamiento.

Los pacientes que sufren dolor tienen el derecho a una evaluación y gestión apropiada del dolor, informándole de su probabilidad cuando es un efecto anticipado y ofertando opciones disponibles para tratarlo.

Gélinas & Johnston (2007) informó que el dolor no tratado en la unidad de cuidado intensivo (UCI) continúa siendo un problema en la actualidad, y se ha identificado que menos de un 50% de los profesionales lo evalúan.

Existen múltiples métodos que se utilizan para evaluar el dolor; la Task Force de sedación y analgesia y la Sociedad de Cuidados Críticos recomiendan la utilización de escalas numéricas para evaluar dolor referido por el paciente. Entre los que ofrecen mejores resultados son:

- 1) Escala Analógica Visual- EVA.
- 2) Escala Numérica Verbal (ENV).
- 3) Escala de Expresión Facial.

## **1. OBJETIVO**

Unificar criterios para la valoración y manejo del dolor del paciente hospitalizado proporcionando herramientas basadas en la mejor evidencia disponible para mejorar la calidad de vida del paciente.

## **2. EVIDENCIAS**

- Guía: Valoración y manejo del dolor (3ª ed.). Registered Nurses Association of Ontario, Toronto, ON. 2013
- González-María E, Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gil-Rubio P, Herreros-López P, en nombre del grupo de trabajo de la GPC para el manejo del dolor.
- Guía de Práctica Clínica para el manejo del dolor en niños con cáncer. 2013, <http://www.criscancer.org>.

## **3. USUARIOS DEL PROTOCOLO**

Personal de enfermería.

## **4. POBLACIÓN DIANA**

Todo paciente ingresado en un centro de salud que manifieste dolor.

## **5. DEFINICIÓN DE DOLOR**

Es una experiencia sensorial, subjetiva y emocional desagradable, asociada a una lesión presente o potencial o daño tisular real, descrita en términos de dicho daño.

## 6. CLASIFICACION DEL DOLOR

El dolor puede ser agudo o persistente (crónico) o ambos a la vez.

- a. Dolor agudo: es la percepción de las señales de peligro del tejido dañado recientemente, complicado por la sensibilización en la periferia y en el sistema nervioso central. El dolor agudo es el dolor a corto plazo de menos de doce semanas de duración.
- b. Dolor persistente o crónico: es el dolor que dura más tiempo de lo habitual para la curación; es el dolor después de un traumatismo o cirugía.

### **Ademas se clasifica en:**

- c. Nociceptivo: es aquel que aparece como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión en órganos somáticos o viscerales. El dolor surge del daño real o potencial a los tejidos no neurales y debido a la activación de los nociceptores. Se produce en un sistema nervioso que funciona de forma normal en comparación con el funcionamiento anormal en el dolor neuropático.
- d. Neuropático: es un trastorno neurológico en el que las personas experimentan dolor crónico intenso debido a un nervio dañado; es causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somato sensorial según la localización del dolor.
- e. Dolor somático: es un dolor agudo bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso, de artritis o dolores

musculares; en general dolores provenientes de zonas inervadas por nervios somáticos. Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, huesos y partes blandas y suelen responder bien al tratamiento con analgésicos, según la OMS.

- f. Dolor visceral: está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas. Se añade el espasmo de la musculatura lisa en vísceras huecas.

## **7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

- 7.1. Determine la presencia o riesgo de cualquier tipo de dolor después de un cambio en la situación clínica; antes, durante y después de un procedimiento. Haga las siguientes preguntas:
  - a. ¿Siente algún dolor?
  - b. ¿Con que frecuencia?
  - c. ¿Ha tomado algún medicamento para el dolor?
  - d. ¿Tiene problemas al realizar sus actividades durante el día?
  - e. ¿Qué tan intenso es el dolor?
- 7.2. Realice una valoración integral del dolor o el riesgo de cualquier tipo de dolor haciendo las siguientes preguntas:
  - a. ¿Cuándo comenzó?
  - b. ¿Cuánto tiempo dura?
  - c. ¿Con qué frecuencia se presenta?
  - d. ¿Cómo es el dolor?
  - e. ¿Puede describirlo?

- 7.3. Registre las características del dolor del paciente:
- a. Intensidad
  - b. Características
  - c. Ubicación
  - d. ¿Qué le mejora o lo empeora?
- 7.4. Establezca el manejo del dolor utilizando principios que maximicen la eficacia y minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas, incluyendo valoración y manejo de los efectos adversos durante la administración de analgésicos.
- 7.5. Evalúe las intervenciones no farmacológicas físicas y psicológicas para la eficacia de las intervenciones farmacológicas.
- a. Física: fisioterapia y ejercicio para mejorar el sueño, el estado de ánimo y el bienestar general.
  - b. Psicológicas: música y distracción técnica de relajación. En bebés y niños hasta los tres años de edad, arropar bien.
- 7.6. Implemente un plan de manejo del dolor utilizando principios que maximicen la eficacia y minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas.
- 7.7. Valore constantemente la respuesta de la persona en las intervenciones de manejo de dolor, utilizando la misma herramienta de valoración.
- 7.8. Comunique y registre las respuestas del paciente en el plan del manejo del dolor.

- 7.9. Participe en la formación continua para mejorar los conocimientos específicos y las habilidades relacionadas con la valoración y manejo del dolor.

## **8. SIGNOS DE ALERTA**

- a. Dolor nuevo o repentino.
- b. Dolor incesante.
- c. Fiebre.
- d. Disnea

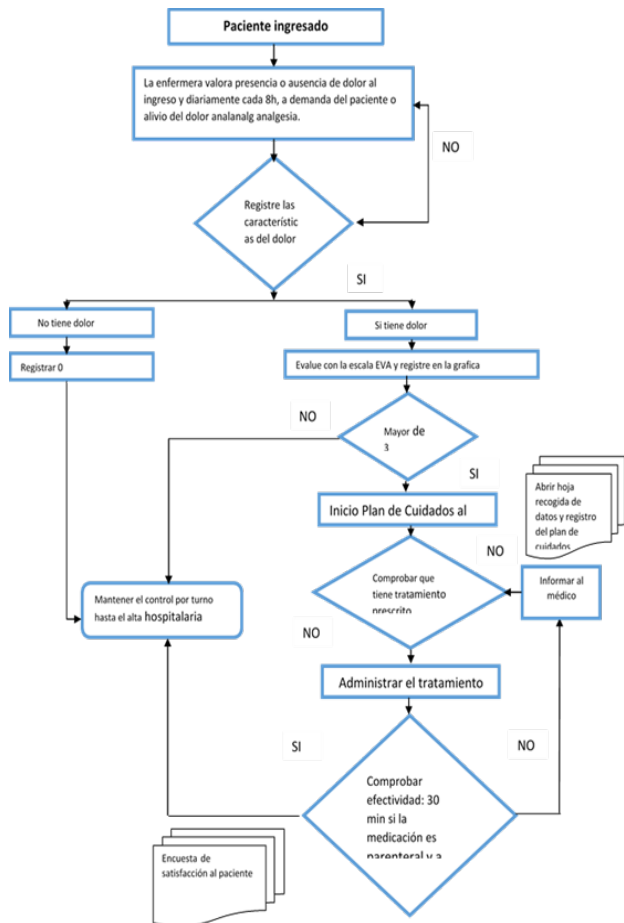
## **9. EDUCACIÓN AL PACIENTE, CUIDADORES Y/O FAMILIA**

- a. Refuerce la importancia de comunicar el dolor.
- b. Indique cómo y cuándo comunicar la propia experiencia del dolor.
- c. Explique que la comunicación del dolor no es una queja para el personal de salud.
- d. Informe sobre las opciones de manejo del dolor farmacológico, físico y psicológico con hincapiés en los riesgos y beneficios.
- e. Informe sobre los efectos adversos potenciales y las estrategias para abordarlos.
- f. Instruya y eduque a los familiares y cuidadores en caso de ser personas incapaces de expresarse.

- g. Eduque en el confort tales como: higiene, alimentación, curas específicas, cambios posturales, evacuación, prevención y control de síntomas molestos y administración de medicación.
- h. Explique que el uso de analgésicos opioides pueden llevar a la adicción.
- i. Comunique los aspectos más relevantes del lenguaje verbal y el no verbal.
- j. Informe sobre la importancia del valor del tacto, la mirada, el tono de voz, la expresión y gestos faciales, la distancia interpersonal y el silencio.
- k. Explique la relevancia de mantener el paciente en un ambiente agradable, sin ruidos, en una habitación lo más luminosa posible y ventilada, con sábanas que no tengan arrugas y que estén limpias y secas así como, las posturas más cómodas para el paciente y las ayudas para el aseo.
- l. Proporcione al paciente y a la familia el informe de alta médica con las recomendaciones para manejo farmacológico y no farmacológico según el tipo de dolor, así como los signos y síntomas de alerta por los cuales debe consultar.



## 10. ALGORITMO DE VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR



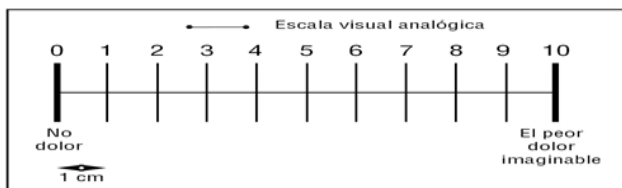
## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. González-María E, Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gil-Rubio P, Herreros- López P, en nombre del grupo de trabajo de la GPC para el manejo del dolor. Guía de Práctica Clínica para el manejo del dolor en niños con cáncer. 2013. Disponible en <http://www.criscancer.org>.
2. Guia: Valoración y manejo de dolor. Tercera Edición, Diciembre 2013.
3. Latorre Marco I, Solís Muñoz M, Falero Ruiz T, et al. Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor para valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica: resultados del proyecto ESCID. *Enferm Intensiva*. 2011;22(1):3-12.
4. Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International, 5ta edición, 2014.
5. Melzack, R., Katz, J. y Jeans, M.E. (1985). The role of compensation in chronic pain: Analysis using a new method of scoring the McGill Pain Questionnaire. *Pain*, 23, 101-112.
6. Escalas para valoración del dolor. Disponible en: <http://www.dolopedia.com/index.php/>
7. Escalas de valoración del dolor. Documentos disponibles en: [www.laria.com](http://www.laria.com)

8. Escalas de valoración del dolor [www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c9e0ccd83a8755e519aa596e01285796.pdf](http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c9e0ccd83a8755e519aa596e01285796.pdf) pag.16.
9. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Valoración y manejo del dolor. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2013.
10. Caneda García Yolanda, Méndez Bustelo M. José, Pía Morandeira Agustín, Portela Romero Manuel, Puime Montero Paloma, Rodríguez Moreno Carlos y col. Abordaje terapéutico del cólico nefrítico. Comisión de Farmacia y Terapéutica de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela. Acceso 20 de mayo 2014 Disponible en: <http://www.sergas.es/cas/documentacionTecnica/docs/Farmacia/XAPSantiago/ABORDAJE%20TERAPEUTICO%20DEL%20COLICO%20RENAL.pdf>.
11. C. Türk, T. Knoll, A. Petrik, K. Sarica, M. Straub and C. Seitz. Guidelines on urolithiasis. European Association of Urology 2011. Acceso 20 de mayo 2014 Disponible en: [http://www.uroweb.org/gls/pdf/18\\_Urolithiasis.pdf](http://www.uroweb.org/gls/pdf/18_Urolithiasis.pdf).

## 12. ANEXOS

- 12.1 Escala analógica visual –EVA–:** permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma, en el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada; la intensidad se expresa en centímetros o milímetros. Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. En algunos estudios definen la presencia de dolor cuando la EVA es mayor a 3.



- 12.2 Escala Numérica Verbal (ENV):** en un paciente que se comunica verbalmente, se puede utilizar la escala numérica verbal (0 a 10) donde el paciente elige un número que refleja el nivel de su dolor, donde 10 representa el peor dolor. Puede ser hablada o escrita y por consiguiente más útil en pacientes críticos o geriátricos. En ocasiones, y en pacientes concretos, el

uso de la numeración de 0-100 puede tener más utilidad. La ENV tiene una muy buena correlación con la EVA, con una menor incidencia de no respondedores (2% frente a 11%).

- 12.3 Escala de expresión facial:** representan una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría modificándose sucesivamente hacia la tristeza, hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 5, correspondiendo el 0 a no dolor y 5 a máximo dolor imaginable.



## 12.4 Plan de cuidados de enfermería

Fecha/ turno hora	Diagnósticos - Problemas de enfermería	Intervenciones	Objetivos
	<p>Dolor agudo – dolor crónico Enfermedad/proceso</p> <p>Pruebas – otras: _____</p> <p>Administrar la analgesia prescrita.</p> <p>Evaluar la efectividad con la escala EVA, luego de 30 minutos de la administración del analgésico.</p> <p>Notificar al médico si los cuidados al doctor no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo.</p>	<p>Evaluación del dolor y registro en la gráfica ESCALA EVA</p> <p>Abrir registro de recogida de datos del dolor o valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia y factores desencadenantes. Observar claves no verbales de dolor</p> <p>Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor.</p> <p>Control de las constantes TA, FC y FR.</p> <p>Controlar los factores ambientales y proporcionar medidas de confort.</p>	<p>Asegurar el correcto manejo del dolor en el ámbito de la hospitalización</p>

Fecha/ turno hora	Diagnósticos - Problemas de enfermería	Intervenciones	Objetivos
		<p>Instruir el uso de técnicas no farmacológicas de control del dolor.</p> <p>Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor al alta hospitalaria.</p> <p>Registro de evaluación.</p>	