

Valoración del dolor en el niño

Assesment of pain in the child

Lic. Irene S. Quiñones Varela, Elizabeth López Cardoso

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental para demostrar la eficacia de los medios diagnósticos de dolor en el niño. Se formaron dos grupos: Un grupo estudio constituido por 10 niños de edades entre 4 y 7 años, ingresados en el Hospital Pediátrico de Camagüey en los meses de marzo y abril de 1997, con patologías que exhibieron síntomas de dolor sin tratamiento para ello. Un grupo, control, de niños supuestamente sanos que asisten al Círculo Infantil Cesticos de Rosas y la Escuela Primaria José Luis Tassende. Se les aplicó a ambos grupos el Test de Nueve Caras descrito por Mac Grath y la Escala de Colores de Eland. Se realizó un análisis comparativo de los resultados de las Técnicas y se demuestra que ambos instrumentos resultaron medios discriminativos diagnósticos. Se recomienda ampliar la muestra y realizar la calibración de estas pruebas en una población de niños cubanos.

DeCS: DOLOR/diagnóstico; DIMENSIÓN DEL DOLOR; NIÑO.

ABSTRACT

An experimental study was performed for showing the effectiveness of two diagnostic means of pain in the child. Two groups were created. An study group composed of 10 children of 4 to 7 years-old, admitted in the Pediatric Hospital of Camagüey during the months of march and april, 1997, with diseases that showed pain symptoms without treatment for this. Another group, the control one, of

children supposedly healthy, who attend to Cesticos de Rosas day-care centre and José Luis Tasende Primary School. The test of Nine Faces described by Mac Grath and the Color Scale of Eland were applied to each group. A comparative analysis of techniques' results was performed; and it is shown that both instruments resulted in diagnostic discriminating means. As recommendations, the sample should be expanded and tests' calibration should be performed in a population of Cuban children.

DeCS: PAIN/diagnosis; PAIN MEASUREMENT; CHILD.

INTRODUCCIÓN

El dolor es un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustioso. De todos los signos y síntomas de enfermedad probablemente el más común e importante es el dolor (1).

El dolor constituye un elemento importante para valorar la calidad de vida del niño con una enfermedad crónica. Es por ello que la temática de la evaluación del dolor en el niño resulta muy debatida en los últimos años.

El dolor en el niño ha sido evidentemente muy poco tratado. Schechterr concluye que esto ha sido producto de mitos que han surgido al respecto, tales como que el niño tolera mejor el dolor por su falta de experiencia, por su inmadurez biológica, porque apenas recuerdan las experiencias dolorosas, pero sintetiza que esto es debido realmente a la falta de investigaciones en este campo, al entrenamiento deficiente del personal que trabaja con el niño con dolor y a la complejidad de la evaluación del dolor en el pequeño (2).

Lo que sí es evidente es que el dolor es una experiencia emotiva personal, cualquiera que sea su causa, que ocasiona sufrimiento en el individuo cuya magnitud sólo puede ser descrita subjetivamente por la persona afectada (3).

Cruz señala que el dolor en el niño es muy difícil de ser medido ya que existe un dintel individual muy variable y para describirlo se utilizan diversas expresiones, señala en un grupo de factores objetivos a valorar por el pediatra, que debe tener en cuenta la necesidad de valorar factores psicosociales tales como las características de la personalidad en formación del niño, así como su adaptación escolar, su conducta y reacción antes, durante y entre los episodios de dolor (4).

Mac Grath considera que el dolor en el niño es plástico y complejo, que el Clínico debe preguntarle al niño directamente acerca de su experiencia dolorosa y valorar

los factores situacionales para desarrollar las estrategias que modifiquen su impacto.

Dadas las dificultades de expresión del niño, su escasez de vocabulario y su inmadurez se hace muy difícil evaluar el dolor por lo que han creado instrumentos que permitan su evaluación. Cada etapa necesita su especificidad, de acuerdo al desarrollo cognitivo-afectivo del pequeño.

En la investigación del dolor se han creado diversos instrumentos para medirlo desde las escalas afectivas faciales, analógico visuales y los diferentes cuestionarios descriptores del dolor. (6). Para los niños en la etapa preescolar desde los 4 hasta los 7 años se han confeccionado diferentes instrumentos, fundamentalmente escalas afectivo faciales, como la Escala de Oucher, Escala de 8,9,10 caras respectivamente. Además se han confeccionado otros instrumentos de tipo cualitativos que le permitan proyectar sus vivencias de dolor, a través de siluetas o figuras humanas (7).

En esta etapa constituye un reto evaluar el dolor en el pequeño. Motivadas por esta temática, decidimos realizar la valoración del dolor en el niño preescolar.

Utilizamos la técnica afectivo facial: Escala de nueve caras descrita por Mac Grath y la escala de colores de Eland. Para ello nos trazamos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Evaluar el uso de dos instrumentos para valorar el dolor en el niño.

Objetivos específicos

1. Aplicar la escala de nueve caras a un grupo de niños enfermos y a otro sano.
2. Realizar la aplicación de la escala de Colores de Eland al grupo estudio y control.
3. Comparar los resultados obtenidos en ambos grupos.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental para valorar cómo se comportan dos medios diagnósticos.

La muestra estuvo constituida por un total de 20 niños distribuidos en dos grupos, uno control formado por niños supuestamente sanos y otro de estudio constituido por 10 niños ingresados en el Hospital Pediátrico Docente Provincial, con patologías que exhibieron síntomas de dolor, sin tratamiento aún para ello.

Para conformar el grupo estudio se realizó un muestreo aleatorio propositivo del universo de niños ingresados en los meses de marzo y abril de 1997. El grupo control se integró por un muestreo realizado al azar en niños que asisten al Círculo Infantil Cestico de Rosas y a la Escuela Primaria José Luis Tassende.

Se les aplicó a ambos grupos la Escala de nueve caras descrita por Mac Grath y la Escala de Colores de Eland. Se compararon; los resultados de ambas pruebas en los dos grupos.

Se realizaron los cálculos a nivel de Estadística Descriptiva.

Procedimiento

Una vez realizado el Consentimiento Informado para la voluntariedad a la participación en la investigación, se procede a la toma de datos generales.

A continuación se comienza a aplicar la Escala de 9 Caras, buscando con cual de las caritas se sienta identificado el sujeto. Una vez terminada esta escala, se procede a la aplicación de la Escala de Colores de Eland, la cual consiste en que el niño seleccione un color que para él represente:

1. Un dolor muy grande, que nunca ha sentido.
2. Un dolor menos fuerte.
3. Un poquito de dolor.
4. Ningún dolor.

A continuación se le entrega un diagrama que representa una figura infantil, silueta de niño (a) y se le pide coloree su dolor, el que está sintiendo en ese momento, en el grupo control se amplió la expresión a ¿Cómo te sientes ahora?.

Estas escalas se sometieron a un criterio de Jueces Impares, cuatro Psicólogos Clínicos, un Psiquiatra Infantil y dos médicos especializados en Pediatría.

Estos determinaron que para un primer momento de investigación valoramos el comportamiento de éstas a un nivel cualitativo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el grupo estudio valoramos que en la Escala de nueve Caras, nueve de los niños se ubicaron en las caras correspondientes a afectos negativos (90 %). Coincidieron cuatro (40 %) en la cara F, uno en G y dos en la H e I respectivamente, uno de los niños se identificó con la cara E, elemento de transición entre las expresiones de afecto negativo y positivo, lo cual ratifica los planteamientos de Judith E. Bayer en cuanto al comportamiento de la escala en niños con dolor (7) (Tabla 1).

Tabla 1. Resultado de la Escala de 9 caras

Grupo	CARAS																			
	A		B		C		D		E		F		G		H		I		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estudio									1	10	4	40	1	10	2	20	2	20	10	100
Control	4	40	2	20	2	20	2	20											10	100

Fuente: Datos de la Investigación

En la Escala de Eland apreciamos como los niños del grupo estudio se muestran cooperadores a pesar de su situación durante la aplicación de la prueba (presencia de dolor).

Los niños escogen para dolor muy fuerte (que nunca han tenido) el color amarillo con tres frecuencias, el azul y carmelita se repiten con dos frecuencias. Para un dolor menos fuerte de los 14 dolores ofrecidos escogen con tres frecuencias cada uno el rojo, el carmelita y el azul oscuro. Para un dolor pequeño aparecen amarillo y tonos de carmelita con tres frecuencias.

Es curioso que en la categoría de ningún dolor cinco niños escogen el color blanco. Resulta muy llamativo que todos los niños colorean su dolor en silueta en la zona equivalente de su cuerpo que simboliza el dolor o donde está situada la lesión (Tabla 2).

Tabla 2. Correspondencia entre lugar señalado y dolor

Grupo	Coinciden			
	SI		NO	
	F	%	F	%
ESTUDIO	10	100		
CONTROL			10	100

Fuente: Datos de la Investigación

El color con que representan su dolor corresponde con el escogido para dolor muy fuerte y menos fuerte en siete pacientes para un 70 %, uno en el dolor pequeño y dos en ningún dolor (Tabla 3).

Tabla 3. Correspondencia entre dolor y color

Grupo	Dmf		DmF		PD		ND		No colorean		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estudio	4	40	3	30	1	10	2	20			10	100
Control							1	10	9	90	10	100

Fuente: Datos de la Investigación

Sí, es evidente que coincidimos con la autora de la prueba en que su validación se hace difícil por su complejidad, pero que sirve para conocer cómo el niño valora su dolor y puede además proyectarlo en otras figuras y al menos servir de paliativo por la expresión del mismo durante su representación. Al menos refiere la autora constituye un instrumento de gran ayuda práctica en el Servicio Clínico.

Análisis del Grupo Control.

El grupo control se identifica con las caritas que expresan afectividad positiva. Se identifican con la cara. Al 40 % de los niños evaluados. Las caras B, C y D se comportan con un 20 % cada una.

En la Escala de Colores de Eland, los niños tienen algunas dificultades en su comprensión, algunos refieren que no conocen el dolor.

Los colores que escogen para un dolor muy fuerte que nunca han tenido son el rojo para un 40 %, le sigue el amarillo, azul y carmelita oscuro.

Un comportamiento similar tiene el dolor menos fuerte con dos frecuencias para el rojo, uno para el amarillo, anaranjado y diferentes tonos de carmelita. El dolor pequeño se comporta con cuatro frecuencias para el dolor rosado, con uno los colores anaranjado, amarillo, negro y diferentes tonos de carmelita. En ningún dolor escogen el blanco y el negro con seis y cuatro frecuencias cada uno.

CONCLUSIONES

Los instrumentos, Test de las nueve Caras y Escala de Colores de Eland, resultaron medios discriminativos diagnósticos, discrimina entre niños sanos y enfermos, con dolor o no.

El Test de nueve Caras evidenció la presencia de dolor en el niño que él pudo identificar en las diversas expresiones de afecto negativo. En el niño sano se manifestó con sus diversas formas de expresión de afectos positivos. Por tanto, el Test de 9 Caras mostró el estado afectivo del niño y su displacer con la sensorización al dolor.

El Test de Eland (Escala de Colores de Eland), tuvo diferentes comportamientos en el grupo estudio y control. Se evidencia una mejor comprensión y cooperación en el niño enfermo que en el sano.

En la Escala de Colores de Eland, todos los niños enfermos colocaron en la silueta, el dolor en la zona que correspondía a lo observado. La mayor parte de los niños enfermos colorearon su dolor en la silueta, el dolor en la zona que correspondía a lo observado. La mayor parte de los niños enfermos colorearon su dolor muy fuerte y un dolor menos fuerte.

En la Escala de Colores de Eland, el color blanco escogido por la mitad de los niños para determinar el ítem de ningún dolor en el grupo estudio. Y prefieren el negro y el blanco en la misma medida los niños del grupo control.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con el estudio del dolor ampliando la muestra y calibrar estos instrumentos en una población de niños cubanos.
2. Reducir las ofertas de colores en la Escala de Colores de Eland para poder determinar los colores identificados con el dolor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Du Gass BW. Tratado de Enfermería Práctica. La Habana: Ediciones Revolucionarias, 1989:488-503
2. Scheter N. The undertreatment of pain in children, an over view. The Pediatric Clinics of North America: Editorial Saunders, 1989;36 (4): 761-74
3. Smith G, Benjamin G. Dolor Agudo. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1989:11-22
4. Cruz M. Dolor Abdominal. En: Tratado de Pediatría. 7ed. Madrid: ESPAXS, 1994; 1:1096-97.
5. Mc Grath PA. Psychological aspects of pain perception. Arch Oral Biol; 39 Suppl, 1994:55-62.
6. Wilson A, Mendinueta C. El dolor en niños con cáncer. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Navarra. EUNSA, 1995: 235-42.

7. Beyer J, Wells N. The assesment of pain in children. The Pediatric Clinics of North America: Editorial Saunders; 1989: 36(4):781-94.

Irene S. Quiñones Varela. Lic. en Psicología. Profesora ISCM-Camagüey. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.