

# ¿CUIDAMOS EL DOLOR DE LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS?

MARIELA ESTERO GARCÍA M<sup>a</sup> MAR PASTOR ARMENDARIZ SUSANA FLORIDO BLAZQUEZ M<sup>a</sup>  
ÁNGELES MARTÍNEZ TERCEÑO

HOSPITAL INFANTA CRISTINA. MADRID

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El tratamiento del dolor en los pacientes que reciben diálisis, no debería ser en nuestro país un problema, ya que poseemos los conocimientos, los fármacos, la tecnología y la infraestructura para el correcto tratamiento.

Estudios recientes, muestran de forma incuestionable, que la prevalencia del dolor agudo y su tratamiento, siguen siendo deficitarios en nuestro entorno.

Por lo tanto, es un problema bien documentado que persiste a pesar de los conocimientos científicos sobre la fisiopatología del dolor, la introducción de nuevos fármacos y modalidades de tratamiento.

En la actualidad, la prevención y tratamiento del dolor, requiere planteamientos distintos a los empleados hasta el momento.

Las causas principales que se han asociado al tratamiento insuficiente del dolor incluyen la falta de formación, entrenamiento y conocimiento del personal sanitario, el coste del tratamiento y diversos factores socioculturales.

El paciente sometido a hemodiálisis, lleva asociado a su enfermedad, una gran comorbilidad, que a menudo le causan dolor que no es valorado en su totalidad, ni las limitaciones que les ocasiona en su calidad de vida. Las patologías cardio-vasculares e isquemias, neuropatías o enfermedades músculo-esqueléticas como la osteodistrofia renal, suponen diferentes focos potenciales de dolor.

Preocupados por esta situación hemos querido valorar como están en la actualidad los pacientes que atendemos en nuestro hospital para, si se observan carencias y puntos potenciales de mejorar, plantear una estrategia de mejora.

### OBJETIVO

- Valorar si existen diferencias en la vivencia del dolor antes, durante, y después de la diálisis en los pacientes sometidos a diálisis crónica.
- Conocer qué fármacos toman los pacientes para su dolor.
- Explorar los factores externos que aumentan y/o disminuyen el dolor.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró una encuesta de preguntas cerradas, con respuestas cortas y con un máximo de cuatro opciones por pregunta que fue pasada por cuatro enfermeras de la unidad de hemodiálisis.

La encuesta incluía datos de las características físicas de los pacientes, edad, comorbilidad de los mismos, tipo de dolor, causas asociadas al dolor atribuibles o no al proceso de la diálisis, intensidad del mismo, administración de fármacos y frecuencia de los mismos.

Para la valoración de la intensidad del dolor, se utilizó la Escala Analógica Visual (EVA), por ser la más sencilla para su comprensión.

Se incluyeron a todos los pacientes que se encontraban en la unidad de hemodiálisis durante el mes de marzo del 2009, que finalmente, tras filtrar las variables de interés del estudio fueron 35.

Con los datos obtenidos se realizó un estudio estadístico con el programa SPSS v15 para Windows. Con él se hizo un análisis descriptivo y posteriormente una inferencia estadística para evaluar si existían realmente diferencias en la vivencia del dolor por parte de los pacientes en diálisis.

### RESULTADOS

Al comparar el grado de dolor con la escala analógica visual, se encontró una clara diferencia entre el nivel de dolor alcanzado antes o tras la diálisis frente al dolor intradiálisis. Tras aplicar la T de Student para la comparación de las medias se observa que esta diferencia es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95 %.

## CONCLUSIONES

- La etiología del dolor es principalmente musculoesquelético, referido en su mayoría a la zona sacra y espalda.
- Los pacientes de la unidad de diálisis, presentan mayor dolor en el periodo de la intradiálisis y durante el día de la misma, lo que nos indica, que la medicación, la cantidad y el tiempo de pauta, no es la más correcta para el tratamiento del mismo.
- Se deberá estudiar el cambio de sillones por camas para aplicar la diálisis, al menos en aquellos pacientes con mayor reagudización del dolor y posteriormente evaluar si este cambio ha sido realmente eficaz para poder generalizarlo al resto.
- La encuesta del dolor realizada por el personal de enfermería, nos permite estratificar a los pacientes con dolor según su intensidad de un modo fiable.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

