

# Valoración del dolor en los pacientes en hemodiálisis

M<sup>a</sup> del Mar Pastor Armendáriz - M<sup>a</sup> Ángeles Martínez Terceño - Mariela Estero García  
Susana Florido Blázquez

Unidad de Diálisis. Hospital Infanta Cristina. Madrid

## Sra. Directora:

El paciente sometido a hemodiálisis, lleva asociado a su enfermedad, una gran comorbilidad, que a menudo le causa dolor que no es valorado en su totalidad, ni las limitaciones que les ocasiona en su calidad de vida. Las patologías cardio-vasculares e isquémicas, neuropatías o enfermedades músculo-esqueléticas como la osteodistrofia renal, suponen diferentes focos potenciales de dolor. 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. Sin embargo, estudios recientes, muestran de forma incuestionable, que la prevalencia del dolor agudo y su tratamiento, siguen siendo deficitarios en nuestro entorno. Por lo tanto, el dolor 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 ya que 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.

Correspondencia:  
M<sup>a</sup> del Mar Pastor Armendáriz  
c/ Hoces del Cabriel 25  
28909 Getafe. Madrid  
mmpastor2005@yahoo.es

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. Por tanto hemos pretendido valorar en ellos 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 y 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 pasaron a los pacientes 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.

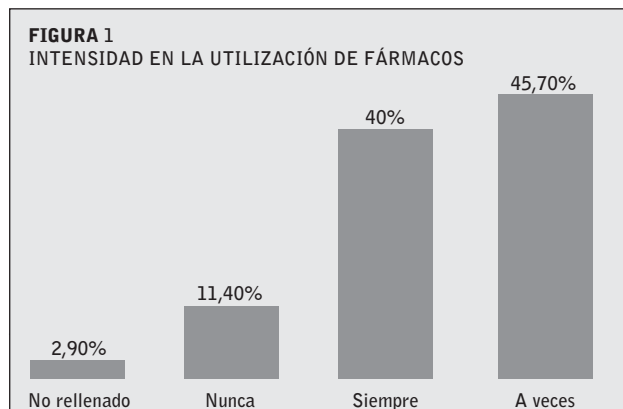
Se incluyeron a todos los pacientes que se encontraban en la unidad de hemodiálisis durante el mes de marzo del 2009, que finalmente, tras filtrar las variables de interés del estudio fueron 35.

Con los datos obtenidos se realizó un estudio estadístico con el programa SPSS.15 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

Los resultados obtenidos muestra que la comorbilidad asociada a la diálisis y que podrían modificar el dolor fueron las siguientes: artropatías: 20%, neuropatías: 17,1%, úlceras de piel: 11,4%, diabetes: 28,6%. El tipo de dolor, se clasificó en localizado o generalizado en un 25,7%, Siendo más frecuente el dolor de tipo localizado en un 74,3%, fundamentalmente en la espalda y región coccígea.

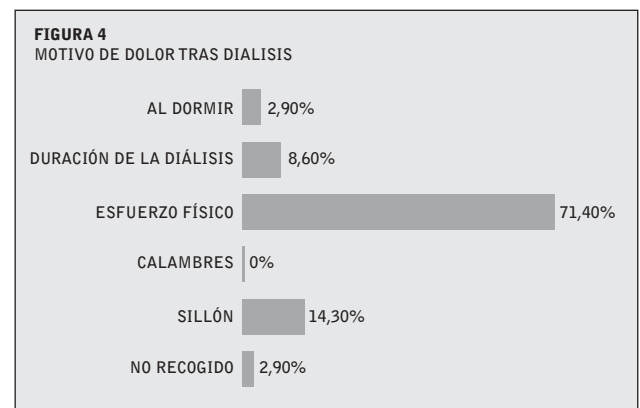
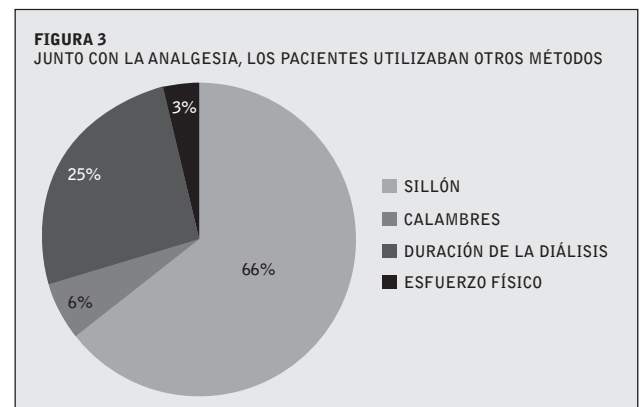
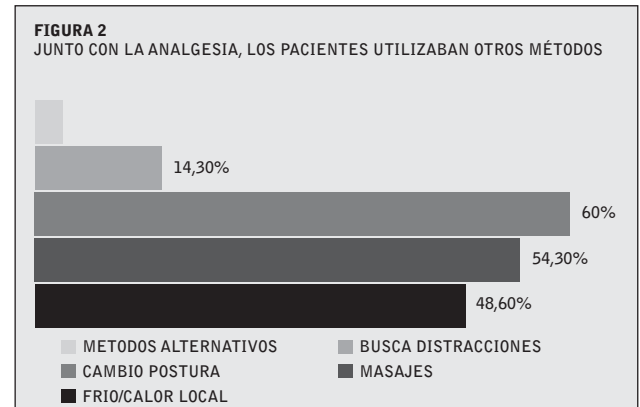
La utilización de analgésicos es muy frecuente (figura 1), este consumo está relacionado con el número de días en los que el paciente tenía dolor, destacando que la mayoría de los pacientes tenían dolor todos los días de la semana. El analgésico más frecuentemente empleado es el paracetamol con un 61%, siguiéndole de lejos el metamizol en un 3%. En general, los analgésicos se utilizan sólo si el paciente nota dolor (en el 65% de los casos), siendo sólo el 35% de los pacientes que lo toman de forma pautada.



Para aliviar el dolor, además de fármacos los pacientes suelen emplear otros métodos, siendo los cambios posturales, los masajes y la termoterapia los más empleados. Sin embargo, y como se ve en la figura 2, se suele combinar, empleando el mismo paciente varios métodos.

En cuanto al momento del dolor, antes, durante, o después de la diálisis, se observó un claro aumento de la sensación de dolor en el día de la diálisis en un 71,4%. Un 2,9% refiere no tener dolor el día que no tienen diálisis, y el 25,7% no notan diferencia alguna entre los diferentes parámetros valorados. El motivo de que fuera durante la diálisis el momento donde más se reagudiza la sensación de dolor podría explicarse al observar la figura 3, donde se muestra que es el lugar de reposo,

el sillón y la duración de la diálisis los factores que más frecuentemente se asocian al dolor. De hecho, los pacientes creen que tenían menos dolor cuando se les dializaba en la cama. Sin embargo, cuando los pacientes no están en diálisis la reagudización del dolor se asocia con más frecuencia al esfuerzo físico (figura 4).



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%. No se ha encontrado correlación entre dolor y datos demográficos, como edad media del grupo, porcentaje de cada sexo, tiempo en diálisis, etc.

Estos resultados sugieren que este grupo de pacientes presenta 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 por lo que 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.

## Bibliografía

---

1. Álvarez Oviedo R, Blanco Suárez C, Barragán González MJ, Pereda González A, Coto Moreno R, Laviana Fernández A et al. Papel de la enfermería en el control del dolor en hemodiálisis. En: Libro de comunicaciones del XXIV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: San Sebastián 2008. Barcelona: HOSPAL; 2008.
2. Rodríguez Calero MA, Hernández Sánchez D, Gutiérrez Navarro MJ, Juan Amer F, Calls Ginesta J. Evaluación del dolor crónico en una población de pacientes hemodializados. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2007; 10 (2):137-143.
3. Rodríguez Calero MA, Hernández Sánchez D, Gutiérrez Navarro MJ, Juan Amer F, Calls Ginesta J, Sánchez Llull J. Evaluación y manejo del dolor intradiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2006; 9 (2):137-42.