

Evaluación del dolor en el preescolar

Pain assessment in the preschool child

Lic. Irene 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 dos instrumentos para valorar el dolor en el niño. Se crearon dos grupos: uno de estudio formado por 20 niños ingresados en el Hospital Pediátrico de la Provincia de Camagüey, en los meses de enero a marzo de 1998, con patologías acompañadas de dolor, sin tratamiento para ello y otro grupo de control constituido por niños supuestamente sanos que asisten al Círculo Infantil Alegres Campanitas y la Escuela Primaria Renato Guitart.

En ambos grupos la edad osciló entre 4 y 7 años, etapa preescolar, según Piaget. Se les aplicó el Test de 9 Caras y la Escala de Colores de Eland, ambas modificadas. Se realizó un análisis comparativo de los resultados de la aplicación de las técnicas y se valoró que ambos instrumentos se confirman como medios discriminativos diagnósticos. Aparece una alta frecuencia del color rojo asociado al dolor. Consideramos debe validarse y utilizarlas combinadas con técnicas de tratamiento psicológico al dolor.

DeCS: DOLOR/niño.

ABSTRACT

An experimental study was performed to show the effectiveness of two instruments for assessing pain the child. two groups were created one of study composed of 20 children admitted in the Pediatric Hospital of Camagüey Province within january and

march 1998, with illnesses accompanied by pain. Without treatment for this, and the control group composed of children supposedly healthy who attend to Alegres Campanitas day care Centre and Renato Guitart Primary school. In both groups, age ranged from 4 to 7 years, preschool stage, according to Piaget. The Test of 9 faces and Eland's Color Scale were applied, both modified. A comparative analysis of results of technique application was carried out and it was assessed that both instruments are confirmed as diagnostic discriminative means. A high frequency of red color associated to pain was observed. We considered that both should be assessed and used combined with techniques of psychological treatment to pain.

DeCS: PAIN/child; PAIN MEASUREMENT.

INTRODUCCIÓN

Resulta imprescindible, al referirnos a las enfermedades pediátricas, detenernos en el estudio del dolor.

El dolor constituye un elemento muy importante para evaluar la calidad de vida del niño con una enfermedad crónica.

Es necesario enfocar el dolor desde un punto de vista multidisciplinario, donde Pediatras Generales y Especializados, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, aborden la problemática del dolor y su manejo. (1)

Se han creado diversos instrumentos para evaluar el dolor, el cual necesita una valoración correcta para un buen tratamiento, ya que ambos: diagnóstico y manejo, constituyen un proceso continuo. (2)

Utilizando correctamente los instrumentos para evaluar el dolor, pueden planificarse correctamente las intervenciones. Esto adquiere mayor importancia si conocemos que existen formas no farmacológicas de alivio al dolor, es decir tratamientos por vía psicológica (3).

Se han realizado muchas investigaciones que plantean la utilidad de las escalas para evaluar el dolor en los niños. (4) (5). En el caso de los preescolares la situación de medir y evaluar el dolor se hace difícil por el escaso desarrollo cognitivo del pequeño.

Los instrumentos o escalas para evaluar el dolor han sido clasificados en escalas afectivo-faciales, analógico-visuales y diversos instrumentos confeccionados como cuestionarios con descriptores del dolor. (6)

Beyer y Wells describen diversos instrumentos para evaluar el dolor en la etapa preescolar; de ellos tomamos la escala afectivo-facial, Test de 9 Caras y el instrumento cualitativo, Escala de Colores de Eland. (7)

En un trabajo realizado anteriormente demostramos que ambos instrumentos resultan discriminativos diagnósticos de presencia de dolor en una muestra de preescolares. (8) Es por ello que damos continuación a ese trabajo intentando en este caso darle puntaje al Test de 9 Caras y reducir los colores que se ofrecen en la ejecución de la Escala de Eland. Esto nos ayudará a poder evaluar el dolor con mayor precisión e identificar la relación color-dolor.

Para ello nos trazamos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

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

Objetivos Específicos:

1. Aplicar el Test de 9 Caras, (dándole un puntaje) a un grupo de niños enfermos .
2. Realizar la Escala de colores de Eland modificada , a un grupo de estudio y control.
3. Comparar los resultados obtenidos en ambos grupos.

MÉTODO

Se realizó un estudio explicativo experimental aplicado, utilizando dos instrumentos para evaluar el dolor en niños preescolares de 4 a 7 años.

Los instrumentos aplicados son el Test de las 7 Caras y la Escala de Colores de Eland, ambas modificadas.

El Test de 9 caras, consiste en 9 caritas infantiles que expresan cuatro de ellas afectos negativos, una en estado neutro y las otras 4 expresan diferentes grados de afecto positivo. Damos valor de un punto en orden ascendente, desde los efectos positivos hasta la expresión de mayor dolor. Así a mayor puntuación corresponde una expresión de mayor displacer.

En la variante de la Escala de Colores de Eland, sólo utilizamos la selección del color que represente su dolor, en el diagrama o silueta infantil que le entregamos. Así sólo utilizamos una sola posibilidad de las 4 que ofrece Eland.

Para poder precisar la correlación dolor-color, utilizamos sólo colores primarios: rojo, azul y amarillo: así como el blanco y el negro (que apareció en la investigación anterior) y el color verde, que fue añadido por su referencia en los dibujos de los niños cubanos.

Se realizó un muestreo propositivo confeccionando un grupo de estudio, constituido por pacientes preescolares ingresados en el Hospital Pediátrico de nuestra ciudad,

con afecciones acompañadas de dolor sin tratamiento para el mismo, y un grupo de control confeccionado al azar con niños supuestamente sanos que asisten al Círculo Infantil Alegres Campanitas y a la Escuela Primaria Renato Guitart.

Aplicamos ambas escalas a los grupos de estudio y control, comparándolos.

El procesamiento de datos se realizó por estadística descriptiva utilizando una computadora IBM compatible y el paquete estadístico Microstat.

Procedimiento:

Una vez obtenido el consentimiento informado de los pacientes incluidos en el estudio, se procede a la toma de datos generales.

A continuación se aplica el Test de 9 Caras, buscando con cual de las caras, se siente identificado. Una vez identificada ésta se pasa a la aplicación de la Escala de Eland modificada, pidiéndole al niño que seleccione un color que para él signifique su dolor.

Posteriormente, se le entrega un diagrama que consiste en una figura infantil, pidiéndole al niño que coloree su dolor, el que está sintiendo en esos momentos.

Estas escalas se sometieron a un criterio de jueces impares.

RESULTADOS

Los grupos de estudio y control estuvieron constituidos por 20 niños cada uno; 12 del sexo masculino y 8 del femenino. Las edades oscilaron entre 4 y 5 años en 10 niños del grupo estudio y otros 10 en un subgrupo de 6- 7 años, en el grupo control.

Encontramos que en el grupo de estudio todas las caras escogidas fueron afecto negativo, obteniendo una puntuación por encima de los 6 puntos ($x=7,4$) puntos (F,G e I) y 2 frecuencias para la cara H con 8 puntos.

El grupo control se ubicó en las caras de afecto positivo, que evidentemente tienen un menor puntaje, y se comportó de la siguiente manera:

En la cara E con un puntaje de 5 encontramos 4 niños

En A y B con puntajes de 1 y 2,

El resto de la muestra ($X= 2,1$)

Tabla 1. Selección de las Caras

Grupo	A(1)	B (2)	C (3)	D(4)	E (5)	F (6)	G (7)	H (8)	I (9)	X	Total
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %		F %
Estudio						6 30	6 30	2 10	6 30	7,4	20 100
Control	10 50	6 30			4 20					2,1	20 100

Fuente: Datos de la investigación

Estos resultados se corresponden con lo planteado por Beyer y Wells (7) y con los hallazgos de la aplicación de ambas escalas que realizamos anteriormente (8).

En cuanto a la Escala de Colores de Eland, apreciamos que en el grupo de estudio de 14 pacientes, para un 70%, escogieron el color rojo para representar su dolor; cuatro de ellos escogen el verde y dos el azul.

El grupo control escogió para representar un dolor los colores amarillo, rojo y azul con frecuencias cuatro cada uno. El color verde obtuvo seis frecuencias y el negro fue escogido por dos niños. No se destacó ningún color en específico .

Tabla 2. Color escogido para representar el dolor

Color	Blanco	Negro	Amarillo	Verde	Rojo	Azul	Total
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %
Estudio				4 20	14 70	2 10	20 100
Control		2 10	4 20	6 30	4 20	4 20	20 100

Existió una correspondencia total entre el dolor y el lugar señalado. Todos dibujaron su silueta infantil, coincidiendo con el lugar preciso en que se ubicaba al examen físico .

Tabla 3. Correspondencia entre Dolor y Lugar Señalado

Grupo	SI	NO
	F %	F %
Estudio	20 100	
Control		20 100

Fuente: datos de la Investigación

CONCLUSIONES

En el test de 9 Caras apreciamos que los niños con dolor se ubicaron todos en las caras de afecto negativo, adquiriendo un puntaje alto, no se comportó de la misma forma en el grupo control.

En la Escala de Colores Eland, observamos una alta frecuencia del color rojo, así como coincidencia total entre el lugar donde colorea su dolor en la silueta y la localización del dolor al examen físico

Esos niños sin la vivencia de dolor, no muestran preferencia por algún color como los del grupo estudio, es decir, asignan al dolor cualquiera de las opciones.

Ambos instrumentos se confirman como medios discriminativos diagnósticos de dolor.

RECOMENDACIONES

Continuar este estudio asociándolo a técnicas de alivio al dolor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schechter n. Common pain problems in the general pediatric setting. *Pediatric Ann* 1995; 24 (3): 139, 143-6.
2. Mc Grath PA. Pain in the pediatric patient: practical aspects of assesment. *Pediatric Ann*; 1995; 24(3): 126-33.
3. Price S. Assessing children spain. *Bristhish J. Nurs* 1994;3 (20): 10-23.
4. Stein PR. Indices of pain intensity: construct validity among preschoolers. *Pediatric Nurs* 1995; 21 (2): 119-23.
5. Jaworski TM, Bradley LA, Heck L, Roca A, Alarcon G S. Development of an observation method for assessing pain behaviors in children with juvenile rheumatoid arthritis . *Arthritis Rheum* 1995; 38 (8):1142-51.

6. Wilson A, Mendiuesta C. El dolor en niños con cáncer. En Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Navarra 1995: 235-42.
7. Beyer J, Wells N. The assesment of pain in children. The Pediatric Clinics of North America. Saunders 1989; 36 (4): 781-79.
8. Quiñones I, López E, Arango R, Rodríguez M. Valoración del dolor en el niño Rev. Finlay (en edición).

Lic. Irene Quiñones Varela. Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Asistente del ISCM Carlos J. Finlay. Camagüey. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.