



Perspectiva integral sobre la evaluación y manejo del dolor

Comprehensive perspective on pain assessment and management

Mario Fernando Rivera-Escobar
pg.mariofre77@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6878-2756>

RESUMEN

Objetivo: analizar la perspectiva integral sobre la evaluación y manejo del dolor. **Método:** De tipo descriptivo documental. **Resultados y conclusión:** A medida que se avanza en la comprensión y gestión del dolor en entornos críticos, es esencial considerar no solo la eficacia clínica de las escalas, sino también su viabilidad práctica y ética. La búsqueda continua de herramientas de evaluación mejoradas y adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes críticos no comunicativos sigue siendo una prioridad para mejorar la calidad de la atención y garantizar un alivio efectivo del dolor en estos contextos clínicos desafiantes.

Descriptores: unidades de cuidados intensivos; dolor lumbar; relaciones enfermera-paciente. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the integral perspective on the assessment and management of pain. **Method:** descriptive documentary type. **Results and conclusion:** As progress is made in the understanding and management of pain in critical care settings, it is essential to consider not only the clinical efficacy of the scales, but also their practical and ethical feasibility. The continued search for improved assessment tools tailored to the specific needs of non-communicative critically ill patients remains a priority to improve the quality of care and ensure effective pain relief in these challenging clinical settings.

Descriptors: intensive care units; low back pain; nurse-patient relations. (Source, DeCS).

Recibido: 09/09/2023. Revisado: 16/09/2023. Aprobado: 19/10/2023. Publicado: 01/01/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La prestación de atención médica, la comprensión y abordaje del dolor se erigen como pilares fundamentales para garantizar la salud integral de los pacientes. En particular, la gestión del dolor en aquellos sometidos a ventilación mecánica invasiva se presenta como un desafío de alta complejidad que demanda un enfoque integral y minucioso.^{1 2 3}

Esta introducción se sumerge en el fascinante ámbito de la evaluación y manejo del dolor, explorando las diversas dimensiones que abarcan esta experiencia clínica. Desde la consideración de escalas especializadas de dolor hasta la aplicación de estrategias de intervención más avanzadas, se emprenderá un recorrido hacia la comprensión profunda de cómo mitigar el sufrimiento en pacientes conectados a sistemas de ventilación mecánica invasiva.

A lo largo de este análisis, se desentrañarán no solo las complejidades biológicas y fisiológicas relacionadas con el dolor, sino también las implicaciones emocionales y psicológicas que afectan la percepción y respuesta del paciente. En última instancia, esta perspectiva holística busca iluminar la importancia de una atención médica que no solo prolongue la vida, sino que también promueva la calidad de esta, abordando el dolor como un componente esencial en la búsqueda de la salud integral.

Se tiene como objetivo analizar la perspectiva integral sobre la evaluación y manejo del dolor.

MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación descriptiva documental bibliográfica con un enfoque analítico-sintético para abordar consideraciones éticas en el manejo del dolor en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva.



La población de estudio consistió en 15 artículos científicos seleccionados de bases de datos prominentes, como PubMed y Scielo, que abordaban específicamente la gestión del dolor en este contexto clínico.

En la fase descriptiva, se recopilaron y examinaron exhaustivamente los artículos identificados, evaluando sus objetivos, metodologías utilizadas, resultados obtenidos y conclusiones. Se prestó especial atención a las intervenciones y estrategias aplicadas en la gestión del dolor, así como a las consideraciones éticas inherentes a dichos abordajes.

Posteriormente, en la etapa analítica, se realizaron comparaciones entre los diferentes enfoques propuestos en los estudios seleccionados, destacando las similitudes y diferencias en términos de eficacia, seguridad y aspectos éticos. Se empleó un análisis sintético para integrar los hallazgos y proporcionar una visión comprehensiva de las estrategias éticas adoptadas en la gestión del dolor en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Cabe destacar que durante todo el proceso, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas, asegurando la confidencialidad y el respeto hacia los autores de los artículos revisados. Además, se garantizó la utilización ética de la información recopilada, respetando los principios fundamentales de la investigación científica.

RESULTADOS

En el contexto de la valoración del dolor en pacientes críticos, la implementación de la Escala de Observación del Dolor en Cuidados Críticos (CPOT) se presenta como una herramienta crucial para evaluar el dolor en aquellos individuos que no pueden expresarse verbalmente. Sin embargo, al igual que la Escala de Conducta de Dolor (BPS), la CPOT presenta limitaciones en su aplicación, especialmente en pacientes bajo sedoanalgesia, tratamiento con relajantes neuromusculares, tetraplejia o polineuropatía.^{4 5 6}

En el análisis de su aplicación, se observa que la CPOT incorpora elementos de escalas preexistentes, incluyendo la BPS, al integrar cuatro ítems conductuales: expresión facial, movimientos del cuerpo, tensión muscular y adaptación al ventilador en pacientes intubados, o vocalización en pacientes extubados. Por otro lado, la Escala Sobre Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) se centra en la expresión facial, la tranquilidad (movimientos), el tono muscular, la confortabilidad y la adaptación a la ventilación mecánica. Un aspecto distintivo de la ESCID con respecto a la escala de Campbell original radica en su inclusión de la respuesta verbal del paciente en lugar de la adaptación a la ventilación mecánica, lo que la hace más adecuada para pacientes no sometidos a ventilación mecánica.^{6 7 8}

Se destaca que la escala BPS, diseñada específicamente para la evaluación de pacientes no comunicativos en entornos críticos, presenta la mayor fiabilidad en comparación con otras escalas. Esta fiabilidad se respalda en sus tres ítems fundamentales: expresión facial, movimiento de miembros superiores y adaptación a la ventilación mecánica. A través de diversas investigaciones, se ha confirmado su robustez en la detección y medición del dolor en pacientes críticos, consolidándose como una herramienta confiable y válida.^{9 10}

La elección entre las diferentes escalas de valoración del dolor en pacientes críticos debe basarse en la naturaleza específica de la población estudiada y las condiciones clínicas particulares. Mientras que la CPOT y la ESCID presentan utilidad en ciertos contextos, la BPS demuestra ser la opción más fiable y validada para la evaluación de pacientes no comunicativos en entornos críticos.^{11 12}

En complemento, se destacan dos escalas, la Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) y la Escala Sobre Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID), ambas con limitaciones, especialmente en pacientes con sedoanalgesia o ventilación mecánica.¹³



La CPOT, al igual que la Escala de Conducta de Dolor (BPS), utiliza elementos de escalas existentes y evalúa expresión facial, movimientos corporales, tensión muscular y adaptación al ventilador o vocalización. Por otro lado, la ESCID se diferencia al considerar la respuesta verbal del paciente en lugar de la adaptación a la ventilación mecánica.^{14 15}

La BPS, diseñada específicamente para pacientes no comunicativos en entornos críticos, destaca por su fiabilidad y validez, respaldada por tres ítems clave: expresión facial, movimiento de miembros superiores y adaptación a la ventilación mecánica. La elección de la escala debe basarse en la naturaleza de la población y las condiciones clínicas, reconociendo que la BPS es la opción más sólida para la evaluación del dolor en pacientes críticos no comunicativos.

CONCLUSIÓN

La evaluación del dolor en pacientes críticos plantea desafíos significativos, especialmente en aquellos que no pueden expresar su malestar verbalmente. Aunque herramientas como la CPOT y la ESCID ofrecen enfoques valiosos, cada una presenta limitaciones específicas, como su aplicabilidad en pacientes bajo sedoanalgesia o ventilación mecánica.

La escala BPS destaca como la opción más confiable y validada, centrándose en aspectos cruciales como la expresión facial, los movimientos de miembros superiores y la adaptación a la ventilación mecánica. Esta preferencia se sustenta en la robustez de su diseño, específicamente creado para abordar la complejidad de evaluar el dolor en pacientes críticos no comunicativos.

A medida que se avanza en la comprensión y gestión del dolor en entornos críticos, es esencial considerar no solo la eficacia clínica de las escalas, sino también su viabilidad práctica y ética. La búsqueda continua de herramientas de evaluación mejoradas y adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes críticos no



comunicativos sigue siendo una prioridad para mejorar la calidad de la atención y garantizar un alivio efectivo del dolor en estos contextos clínicos desafiantes.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes que padecen dolor para encontrar vías para su recuperación.

REFERENCIAS

1. López-López C, Arranz-Esteban A, Arias-Rivera S, Solís-Muñoz M, Pérez-Pérez T, Latorre-Marco I. Application of the Behavioural Indicators of Pain Scale in patients with traumatic brain injury. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1862-1870. doi:10.1111/jan.14400
2. Gutysz-Wojnicka A, Ozga D, Mayzner-Zawadzka E, Dyk D, Majewski M, Doboszyńska A. Psychometric Assessment of Physiologic and Behavioral Pain Indicators in Polish Versions of the Pain Assessment Scales. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(3):292-301. doi:10.1016/j.pmn.2018.07.006
3. Cargnin ZA, Schneider DG, Vargas MAO, Machado RR. Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3172. Published 2019 Oct 7. doi:10.1590/1518-8345.2915.3172
4. Alshahrani B, Sim J, Middleton R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2151-2168. doi:10.1111/jocn.15709
5. Li MMJ, Ocaý DD, Larche CL, et al. Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) in pediatric patients undergoing orthopedic surgery. *Can J Pain*. 2023;7(1):2156332. Published 2023 Feb 17. doi:10.1080/24740527.2022.2156332
6. Zhai Y, Cai S, Zhang Y. The Diagnostic Accuracy of Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) in ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):847-856.e13. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.06.006
7. López-López C, Arranz-Esteban A, Arias-Rivera S, Solís-Muñoz M, Pérez-Pérez T, Latorre-Marco I. Application of the Behavioural Indicators of Pain



- Scale in patients with traumatic brain injury. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1862-1870. doi:10.1111/jan.14400
8. Guasconi M, Granata C, Sulla F, et al. Validation of the Italian version of Behavioral Pain Scale in sedated, intubated, and mechanically ventilated pediatric patients. *Acta Biomed*. 2021;92(S2):e2021370. Published 2021 Dec 22. doi:10.23750/abm.v92iS2.12429
 9. Nazari R, Froelicher ES, Nia HS, Hajihosseini F, Mousazadeh N. Diagnostic Values of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for Pain Assessment among Unconscious Patients: A Comparative Study. *Indian J Crit Care Med*. 2022;26(4):472-476. doi:10.5005/jp-journals-10071-24154
 10. Wojnar-Gruszka K, Segá A, Płaszewska-Żywko L, Wojtan S, Potocka M, Kózka M. Pain Assessment with the BPS and CCPOT Behavioral Pain Scales in Mechanically Ventilated Patients Requiring Analgesia and Sedation. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10894. Published 2022 Sep 1. doi:10.3390/ijerph191710894
 11. Mauritz MD, Uhlenberg F, Dreier LA, Giordano V, Deindl P. Discriminant properties of the Behavioral Pain Scale for assessment of procedural pain-related distress in ventilated children. *Scand J Pain*. 2022;22(3):464-472. Published 2022 Apr 25. doi:10.1515/sjpain-2021-0193
 12. Pande RK. Behavioral Pain Assessment Tool: Yet Another Attempt to Measure Pain in Sedated and Ventilated Patients!. *Indian J Crit Care Med*. 2020;24(8):617-618. doi:10.5005/jp-journals-10071-23536
 13. Kiesewetter I, Bartels U, Bauer A, Schneider G, Pilge S. The German version of the Critical-Care Pain Observation Tool for critically ill adults : A prospective validation study. Die Deutsche Version des Critical-Care-Pain-Observation-Tools : Eine prospektive Validierungsstudie. *Anaesthesist*. 2019;68(12):836-842. doi:10.1007/s00101-019-00694-5
 14. Fröhlich MR, Meyer G, Spirig R, Bachmann LM. Comparison of the Zurich Observation Pain Assessment with the Behavioural Pain Scale and the Critical Care Pain Observation Tool in nonverbal patients in the intensive care unit: A prospective observational study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;60:102874. doi:10.1016/j.iccn.2020.102874
 15. Shammass RL, Marks CE, Broadwater G, et al. The Effect of Lavender Oil on Perioperative Pain, Anxiety, Depression, and Sleep after Microvascular Breast Reconstruction: A Prospective, Single-Blinded, Randomized, Controlled Trial. *J Reconstr Microsurg*. 2021;37(6):530-540. doi:10.1055/s-0041-1724465

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>