



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Quesada-Armenteros, M^a Trinidad; Liébana-Pamos, Beatriz; Ochando-García, Antonio
Prácticas enfermeras relacionadas con la evaluación y tratamiento
del dolor durante la sesión de hemodiálisis: estudio nacional
Enfermería Nefrológica, vol. 27, núm. 1, 2024, Enero-Marzo, pp. 37-45
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842024005>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359878880005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Prácticas enfermeras relacionadas con la evaluación y tratamiento del dolor durante la sesión de hemodiálisis: estudio nacional

M^a Trinidad Quesada-Armenteros¹, Beatriz Liébana-Pamos², Antonio Ochando-García³⁻⁴

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Jaén. España

² Unidad de Diálisis. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España

³ Unidad de Apoyo a la Investigación en Cuidados. Hospital Universitario de Jaén. España

⁴ Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. España

Como citar este artículo:

Quesada-Armenteros MT, Liébana-Pamos B, Ochando-García A. Prácticas enfermeras relacionadas con la evaluación y tratamiento del dolor durante la sesión de hemodiálisis: estudio nacional. Enferm Nefrol. 2023;26(4):37-45

Correspondencia:

M^a Trinidad Quesada Armenteros
mt quesada.sspa@juntadeandalucia.es

Recepción: 15-12-23

Aceptación: 22-01-2024

Publicación: 30-03-24

RESUMEN

Introducción: Una adecuada evaluación y manejo del dolor repercute en el bienestar de los pacientes en hemodiálisis.

Objetivo: Analizar el manejo del dolor por el profesional de enfermería durante la hemodiálisis a nivel nacional.

Metodología: Estudio descriptivo transversal nacional, realizado en marzo-abril 2023, mediante un cuestionario online dirigido a enfermeras de hemodiálisis, previo consentimiento informado.

Se recogen variables sociodemográficas, tipo de centro, experiencia laboral, procedimiento evaluación dolor y administración analgesia durante la hemodiálisis, autoevaluación conocimientos y demanda de acciones formativas.

Se realizó un análisis descriptivo y bivariado (test Chi2, T-Student, U-Mann Whitney), nivel de significancia 0,05.

Resultados: 241 participantes de 17 comunidades autónomas, 77,6% mujeres, edad media 43,70±9,99 años.

Un 42,7% consideraba inadecuado el abordaje del dolor; el 80% no utilizaba protocolos específicos y el 95,9% opinaba que sería útil tenerlos.

El 66% evaluaron sus conocimientos sobre el manejo del dolor como "Nada/Poco". Un administraba el analgésico prefiltrado. Un 96,7% consideraron útil recibir formación específica. Encontramos relación estadísticamente significativa entre "frecuencia evaluación dolor" y "adecuado manejo del mismo" ($p<0,001$) y "administrar analgésicos postfiltrado" y "existencia de protocolos de manejo dolor" ($p=0,002$).

Los profesionales con <5 años de experiencia consideran tener peor nivel de conocimientos ($p=0,022$), siendo aquellos con ≥5 años de experiencia quienes consideran útil recibir formación ($p=0,048$).

Conclusión: Los profesionales valoran el manejo del dolor durante la hemodiálisis como inadecuado, demandan más formación y la existencia de protocolos específicos. Son los profesionales con menos de 5 años de experiencia quienes manifestaron tener peor nivel de conocimientos, sin embargo son aquellos con más de 5 años de experiencia los que consideraron más útil recibir formación específica.

Palabras clave: dolor; hemodiálisis; analgesia; manejo del dolor; evaluación del dolor.

ABSTRACT

Nursing practices related to assessing and treating pain during hemodialysis sessions: a national study

Introduction: Proper assessment and management of pain impact the well-being of patients undergoing hemodialysis.

Objective: To analyze the management of pain by nursing professionals nationally during hemodialysis.

Methodology: After obtaining informed consent, a national cross-sectional descriptive study was conducted in March-April 2023 using an online questionnaire addressed to hemodialysis nurses. Sociodemographic variables, type of healthcare center, work experience, pain assessment procedures, analgesia administration during hemodialysis, self-assessment of knowledge, and demand for training were collected. Descriptive and bivariate analyses (Chi-square test, Student's t-test, Mann-Whitney U test) were performed, with a significance level 0.05.

Results: There were 241 participants from 17 autonomous communities, 77.6% women, with a mean age of 43.70 ± 9.99 years. 42.7% considered the pain management approach inadequate; 80% did not use specific protocols, and 95.9% believed they would be helpful. 66% rated their knowledge of pain management as "None/Low." Only one administered the analgesic pre-filter. 96.7% considered it worthwhile to receive specific training. We found a statistically significant relationship between "frequency of pain assessment" and "adequate pain management" ($p<0.001$) and between "administration of post-filter analgesics" and "existence of pain management protocols" ($p=0.002$). Professionals with <5 years of experience considered themselves to have lower levels of knowledge ($p=0.022$), while those with ≥ 5 years of experience considered specific training more useful ($p=0.048$).

Conclusion: Professionals perceive pain management during hemodialysis as inadequate, and they demand more training and the existence of specific protocols. Professionals with less than five years of experience reported lower levels of knowledge, whereas those with more than five years of experience considered specific training more beneficial.

Keywords: pain; hemodialysis; analgesia; pain management; pain assessment.

INTRODUCCIÓN

El dolor es una percepción molesta que interfiere en la calidad de vida de los pacientes¹, considerándose uno de los principales problemas de salud, por su importante transcendencia social y económica²⁻⁴. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial"⁵.

El dolor crónico no oncológico es considerado un problema de salud pública que afecta al 20–35% de la población mundial, 19% de la población europea y al 17% de la población española⁶.

En relación al manejo del dolor, uno de los principales problemas es conseguir una adecuada cuantificación de este¹. A nivel hospitalario es frecuente ver que el manejo y con-

trol del dolor es insuficiente, aspectos estos que revierten sobre la calidad asistencial percibida por el paciente⁷. Una evaluación completa del dolor implica analizar tanto el dolor que refiere el paciente, como la efectividad del tratamiento administrado, sin olvidar recoger y analizar los efectos secundarios que pueden desprenderse del mismo¹.

Centrándonos en el paciente renal, numerosos estudios muestran que el dolor es el síntoma más frecuente en estos pacientes, sin embargo, no se consigue un adecuado manejo del mismo y uno de los principales motivos es porque el dolor no se identifica correctamente en estos pacientes, porque no se valora o porque pasa desapercibido para el profesional sanitario^{2,8-12}.

Algunos autores instan al uso de escaleras de analgesia en la población en hemodiálisis (HD) y recomiendan utilizar pautas fijas para el control del dolor crónico, evitando en la medida de lo posible la administración de analgesia a demanda¹³, sin embargo, en la práctica no existen suficientes datos sobre el tratamiento crónico del dolor en HD^{10,13} ni evidencias científicas suficientes que permitan un control eficaz del dolor^{12,13}.

Es muy escasa la literatura con una buena calidad metodológica referente a las características del dolor intradiálisis, así mismo, son necesarios estudios que analicen por separado el dolor que experimentan los pacientes durante la sesión de HD y el dolor crónico que padecen fuera de la misma².

Durante la sesión de HD es el profesional de enfermería el que pasa un mayor tiempo en contacto con el paciente, realizando una evaluación constante de su estado, incluyendo la presencia/ausencia de dolor y actuando y notificando ante cualquier incidente ocurrido; siendo en caso necesario, el profesional encargado de la administración de la analgesia durante la sesión de HD¹⁴.

Existe poca evidencia en nuestro ámbito respecto a los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor durante la sesión de HD. Encontramos múltiples estudios sobre el dolor en HD, la mayor parte de ellos llevados a cabo en un único centro, que abordan el dolor en la punción del acceso vascular, o bien abordan el dolor de una forma más genérica, pero se centran principalmente en evaluar la grado y tipo de dolor, así como la analgesia utilizada, pero no se recogen aspectos tales como la percepción de los profesionales de enfermería, nivel de conocimientos, práctica habitual ante la administración de analgesia o la detección de necesidades por parte de los profesionales, entre otros aspectos.

Analizar la práctica asistencial relacionada con el manejo del dolor por parte de los profesionales de enfermería durante la sesión de HD, puede ser de utilidad para conocer cuál es la situación actual, detectar cuáles son las necesidades identificadas por estos profesionales, así como determinar posibles áreas de mejora.

El objetivo general de este estudio ha sido evaluar la variabilidad en el manejo del dolor por parte del profesional de Enfermería durante la sesión de hemodiálisis, en los diferentes centros y Comunidades Autónomas.

Como objetivos específicos se ha querido analizar la autopercepción del conocimiento que tienen los profesionales sobre el manejo del dolor intradiálisis, así como identificar posibles áreas de mejora, manifestadas por profesionales, en relación al manejo del dolor intradiálisis.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y periodo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal, realizado entre los meses de marzo y abril de 2023.

Población y muestra: La población de estudio estuvo conformada por enfermeras de los servicios de hemodiálisis del territorio nacional, tanto de centros públicos como concertados/privados.

Criterios de inclusión

Enfermeras asistenciales que estuvieran trabajando en unidades de HD del territorio nacional, con posibilidad de realizar el cuestionario vía on-line, con independencia del tipo de contrato y duración del mismo. Se excluyeron aquellos profesionales que no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Tamaño muestral

Ante la falta de registros sobre el número de profesionales de enfermería que trabajaban en el área de hemodiálisis, consultamos con la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), que nos comunicó que el número de asociados era de aproximadamente 1.200 profesionales, siendo este número variable a lo largo de los años, por lo que decidimos estimar el tamaño muestral a partir de una población infinita.

Para conseguir una precisión del 8% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal al 95% bilateral, asumiendo que la proporción de respuesta de la variable "se realiza un adecuado manejo del dolor" sea del 50% y teniendo en cuenta un porcentaje de no respuesta/respuesta incompleta del 20%, sería necesario reclutar 189 profesionales en el estudio.

Variables

Tras la búsqueda bibliográfica llevada a cabo y la lectura crítica de esta, se elaboró un cuestionario on-line, donde se recogieron las siguientes variables: procedimiento de evaluación del dolor, procedimiento para la administración de la analgesia durante la hemodiálisis, procedimiento de reevaluación del dolor, existencia de protocolos o procedimientos relacionados con el manejo del dolor, tipo de analgésicos administrado, vía de administración, lugar de administración, momento de administración de la analgesia. Se recogió una autoevaluación sobre el nivel de conocimientos de los profesionales

participantes en el manejo del dolor, así como si conocían si los analgésicos se dializan durante la sesión de hemodiálisis. Se preguntó a los participantes sobre posibles demandas formativas en esta materia y posibles áreas de mejora.

También se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), el tipo de centro de trabajo, el tiempo de experiencia profesional en hemodiálisis y la comunidad autónoma.

Procedimiento

La recogida de información se realizó mediante un cuestionario on-line ad hoc, formado por 29 preguntas con varias opciones de respuesta, pilotado previamente en 10 profesionales de enfermería del entorno de hemodiálisis para garantizar su interpretabilidad.

La difusión de este cuestionario on-line, se realizó a través de la SEDEN, mediante el envío de un correo electrónico a todos los socios, dando información sobre el estudio y el propósito de la investigación, y solicitando la participación. En este correo se incluía un link con la encuesta y se invitaba a los participantes a que enviaran el cuestionario a otras enfermeras de hemodiálisis que conocieran. También, se difundió a través de otros grupos de trabajo y foros de difusión relacionados con el ámbito de la enfermería nefrológica, dando la oportunidad de poder responder el cuestionario a aquellos profesionales que no fueran socios de la SEDEN, para así aumentar el número de participantes en el estudio, así como la representatividad de la muestra.

Análisis de datos

Los datos recogidos a través del cuestionario online se registraron en una base de datos anonimizada, construida para tal fin y fueron procesados estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS v21.

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables, presentándose las variables cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes: en el caso de las variables cuantitativas, tras un análisis de normalidad mediante el test Kolmogorov Smirnov, estas se muestran como media y desviación estándar.

También se realizó un análisis bivariante; para estudiar las diferencias en variables cualitativas se realizó el Chi-cuadrado/test de Fisher. Para analizar la relación entre las variables cuantitativas y las cualitativas se utilizaron las pruebas paramétricas test t-Student o el test de ANOVA, dependiendo del número de categorías que constituyeran la variable.

Para todos los análisis se consideró significativo un valor $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

La participación en el estudio fue totalmente anónima y voluntaria, y se solicitó el consentimiento informado a los participantes. El estudio se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos de investigación y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía

de los Derechos Digitales. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Jaén (Código Protocolo ETD1).

RESULTADOS

Han respondido al cuestionario un total 241 profesionales de 17 comunidades autónomas, de los cuales un 70,5% (n=170) trabajaban en centros públicos, mientras que un 29,5% (n=71) en centros privados o concertados (ver figura 1). La edad media de los profesionales era de $43,70 \pm 9,99$ años, con un tiempo medio de experiencia en hemodiálisis de $14,49 \pm 10,37$ años, siendo mujeres un 77,6% (n=187).

Un 70,1% (n=109) de los profesionales consideraban que es frecuente que los pacientes presenten dolor durante la sesión de HD. Respecto al abordaje de este dolor, un 42,7% (n=103) consideraban que se llevaba a cabo un inadecuado abordaje del mismo, frente a un 56,4% (n=136) que consideraron adecuado; hubo dos respuestas perdidas 0,8% (n=2). Respecto a las principales causas por las que consideraban que este abordaje era inadecuado, hubo 45 personas que reflejaron su parecer en forma de texto libre; un 42,3% (n= 19) manifestó que existe una falta de sensibilización hacia el dolor por parte de los profesionales de la unidad (tanto médicos como profesionales de enfermería), lo que provocaba un diagnóstico y tratamiento tardío e ineficaz, incluso en algunas ocasiones se recurría a la utilización de placebo. Un 22,3% (n=10) manifestó que la no existencia de protocolos específicos es la principal causa de este inadecuado manejo del dolor; un 17,7% (n=8) hizo referencia a que no se utilizan escalas validadas para evaluar el dolor y se recurre más a las percepciones de los propios profesionales; por último un 17,7% (n=8) consideraba que no existe una adecuada individualización de la pauta de analgesia y en muchas ocasiones se pautan tratamientos que son ineficaces, demorando el adecuado control del dolor.

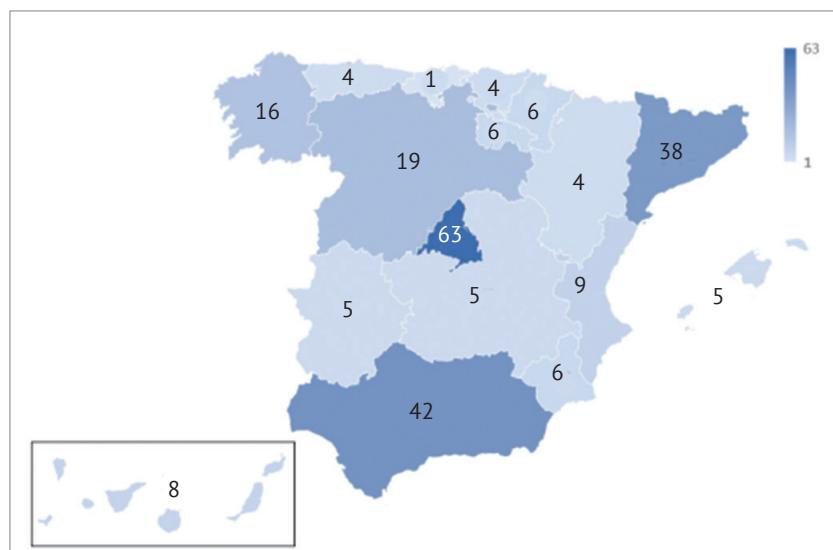


Figura 1. Distribución de los participantes según comunidad autónoma.

En la tabla 1 encontramos las respuestas a las preguntas sobre evaluación/reevaluación del dolor, así como el registro de este y la existencia/utilización de protocolos específicos. Se puede observar como en la mayor parte de las ocasiones sólo se evalúa el dolor si el paciente lo manifiesta; utilizándose una escala validada en un 13,7% (n=33) de las ocasiones. El 100% (n=241) de los encuestados manifestaron llevar a cabo una reevaluación del dolor. La forma más frecuente de registrar el dolor en la historia del paciente es a través de un comentario de texto, sin reflejar una puntuación específica; un 3,7% (n=9) de los profesionales indicaron que no registran el dolor en la historia clínica.

En relación a la existencia de protocolos para el manejo del dolor y administración de la analgesia intradiálisis, encontramos que el 80% (n=193) de los profesionales manifiestan que no disponen de protocolos o desconocen su existencia. Si analizamos el tipo de centro de trabajo de estos 193 profesionales, observamos que 138 trabajaban en un centro público y 56 en un centro privado/concertado; pero si tenemos en cuenta el número de participantes total según el tipo de centro, podemos observar que un 81,1% de los profesionales de los centros públicos y un 78,8% de los centros privados/concertados no conocían la existencia o no disponían de protocolos en su centro.

Ante la pregunta si consideraban útil la existencia de protocolos para el manejo del dolor en hemodiálisis, el 95,9% (n=231) opinaba que sería útil disponer de protocolos de referencia, frente al 3,7% (n=9) que opinaba que no; 0,4% (n=1), respuestas perdidas.

El analgésico más utilizado durante la sesión de HD era el paracetamol seguido del metamizol, siendo la vía de administración más utilizada la intravenosa (ver figura 2).

Al preguntar si conocían si el analgésico administrado durante la sesión de HD se dializaba, un 56,01% (n=135) manifestó desconocer si el ketorolaco se dializa, un 49,37% (n=119) la morfina, un 42,73% (n=103) el tramadol, un 32,36% (n=78) el metamizol, y un 22,82% (n=55) el paracetamol.

Un 41% (n=99) de los profesionales respondieron que suelen administrar la analgesia intravenosa durante la sesión de HD por la línea arterial. En la tabla 2, podemos observar las respuestas obtenidas ante esta pregunta, así como el motivo por el cuál deciden administrarla por una otra línea.

El 65,5% (n=158) de los profesionales encuestados evaluaron sus conocimientos sobre el manejo del dolor en hemodiálisis como "poco". Un 96,7% (n=233) consideraban útil el poder recibir formación específica sobre estos aspectos (ver figura 3).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las respuestas a las preguntas sobre evaluación y registro del dolor y utilización de protocolos.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia evaluación dolor en HD	241	100%
No lo evalúo nunca	3	1,2%
Sólo si el paciente refiere dolor	125	51,9%
Una vez en cada sesión de HD	25	10,4%
Tantas veces como sea necesario	88	36,5%
Evaluación del dolor: procedimiento	241	100%
Pregunto directamente al paciente	41	17%
Observo signos síntomas	10	4,1%
Observo signos y síntomas y pregunto directamente	157	65,1%
Uso una escala validada	33	13,7%
Registro del dolor	241	100%
No lo registro	9	3,7%
Mediante un comentario de texto	170	70,5%
Indicando la puntuación obtenida en la escala validada	19	7,9%
Comentario de texto y puntuación obtenida en escala validada	43	17,8%
Reevaluación del dolor: procedimiento	241	100%
No reevaluar el dolor.	0	0%
Pregunto directamente al paciente	71	29,5%
Sí, observo signos y síntomas de dolor	4	1,7%
Sí, observo signos y síntomas y pregunto al paciente	145	60,2%
Sí, uso la misma escala validada que usé previamente	21	8,7%
Existencia/Uso de protocolos específicos	241	100%
No existen o no conozco su existencia	193	80%
Existen, pero no sé dónde consultarlos	4	1,7%
Existen, sé dónde consultarlos, pero no los he consultado	3	1,2%
Existen, sé dónde consultarlos, los he consultado, pero no sé indicaciones	4	1,7%
Existen, los conozco y sé las indicaciones.	36	15%
No respuesta	1	0,04%

Al llevar a cabo un análisis bivariante entre las diferentes preguntas del cuestionario y el resto de variables recogidas en el mismo, encontramos que una mayor frecuencia en la evaluación del dolor se relaciona con la consideración por parte del profesional de llevar a cabo un adecuado manejo del mismo ($p<0,001$). Así mismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre la administración de analgésicos por línea venosa (post-filtro) y el disponer de protocolos en su centro para el manejo del dolor ($p=0,002$).

Los profesionales con ≤ 5 años de experiencia consideraron tener peor nivel de conocimientos ($p=0,022$); siendo los profesionales >5 años de experiencia quienes consideraron útil recibir formación específica ($p=0,048$).

DISCUSIÓN

En este estudio se analiza la percepción del manejo del dolor durante la sesión de HD desde la perspectiva de las enfermeras a nivel nacional, no habiéndose encontrado ninguna publicación previa, dentro de este ámbito, que aborde estos aspectos.

El dolor es un síntoma frecuente en las personas durante la sesión de HD^{15,16}, datos que están en consonancia con los manifestados por la mayor de los profesionales participantes en este estudio, sin embargo, hay casi $\frac{1}{3}$ de los participantes que no lo consideran así.

El manejo del dolor durante la sesión de HD no es adecuado; así lo manifestó el 42% de los profesionales, identificando como una de las principales causas la falta de sensibilización hacia el dolor por parte de los propios

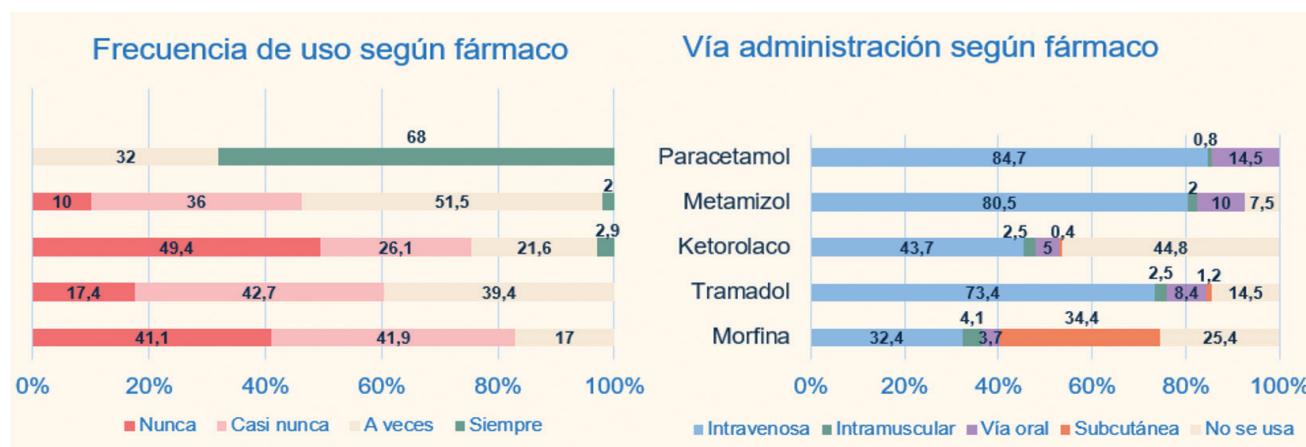
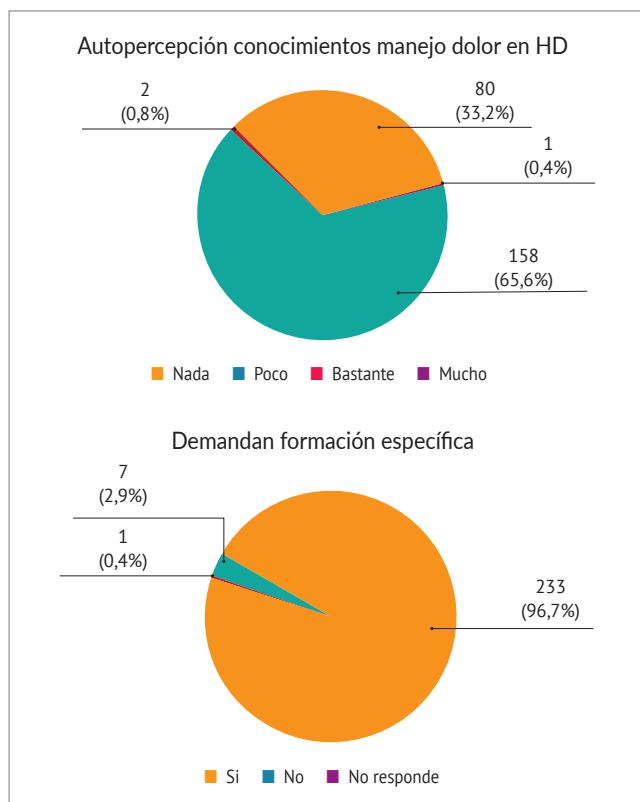


Figura 2. Frecuencia de uso y vía de administración según el analgésico utilizado.

Tabla 2. Análisis descriptivo sobre los motivos por los que se administra el fármaco por la línea arterial o venosa del circuito de hemodiálisis.

Motivos administración por esta línea	Línea por la que se administra la analgesia intravenosa	
	Línea arterial: prefiltro n=99 (41%)	Línea venosa: postfiltro n=142 (59%)
Según protocolo de mi centro (n)	11	40
Práctica habitual de mi centro, aunque no está protocolizado (n)	67	38
El resto de mis compañeros lo hacen así (n)	1	2
Considero que la línea seleccionada es la más efectiva (n)	7	61
Es indiferente; las dos líneas son igual de efectivas	2	1
En mi centro no disponemos de material para administrarlo por la otra línea	11	0

**Figura 3.** Percepción sobre el nivel de conocimientos y necesidad de formación específica en manejo del dolor en hemodiálisis por la enfermería nefrológica.

profesionales sanitarios. Feldman *et al.* subrayan que algunos profesionales no sienten que sea su responsabilidad abordar los signos o síntomas que no estén directamente relaciona-

dos con la enfermedad renal o la diálisis, afectando estos aspectos al manejo de los analgésicos¹⁷. El dolor debe ser entendido como un problema multidimensional, con un enfoque que vaya más allá de las divisiones profesionales tradicionales de este^{18,19}. El dolor está intrínsecamente ligado a una situación social específica y continuará existiendo y reproduciéndose mientras sigamos considerándolo como la emoción más humana y natural¹⁹. Según García Espinosa *et al.* es importante adoptar un nuevo enfoque que reconozca nuestras experiencias individuales y sociales, sólo así podremos estar en el buen camino para buscar una solución a esta problemática¹⁸.

La actitud de los propios pacientes también puede dificultar un adecuado diagnóstico y control del dolor. En algunas ocasiones, los pacientes se conforman con alivio moderado del dolor, no demandando más analgesia o incluso rechazándola por miedo a sus posibles efectos adversos²⁰. En nuestro estudio podemos ver que más de la mitad de los profesionales solo evalúan el dolor cuando el paciente lo manifiesta, pudiéndonos encontrar con pacientes que presenten dolor y no sean identificados. Así mismo, nuestros resultados muestran que aquellos profesionales que evaluaban con mayor frecuencia el dolor de los pacientes, percibían que al abordaje de este era mejor.

Los profesionales de enfermería nefrológica están acostumbrados a llevar a cabo unos cuidados de alta especialización, para los que se hace imprescindible la protocolización de estos¹⁴. El desarrollo de protocolos de cuidados implica identificar la mejor evidencia, ampliando los conocimientos y favoreciendo la actualización de los profesionales y el desarrollo de investigación científica²¹. Casi la totalidad de los participantes consideraba útil la existencia de protocolos para el manejo del dolor, sin embargo, un 80% manifestó no disponer de estos en su unidad o desconocer de su existencia. Así mismo, la falta de protocolos fue identificada por los profesionales como uno de los motivos por los que no se realiza un adecuado manejo del dolor.

La detección y manejo del dolor de las personas en hemodiálisis es complicada, de ahí que sea necesario explorar cuál es la percepción que tienen los propios pacientes sobre sus experiencias de dolor, recomendándose la implementación de mecanismos que ayuden a evaluar e identificar precozmente la presencia de este²². El dolor se ha calificado como el quinto signo vital^{7,23} y, como tal, ha de evaluarse periódicamente. La cuantificación de la intensidad mediante escalas es esencial en la detección, tratamiento y seguimiento del dolor²⁴. Si observamos los resultados encontrados, podemos ver como más del 85% de los profesionales evalúan el dolor observando signos y síntomas y/o preguntando al paciente, pero no utilizan una escala validada, encontrando que los registros del dolor suelen ser en formato de texto libre, sin una puntuación objetiva que permita explotar fácilmente esta información y analizar su evolución.

Podemos observar que existe amplia variedad en la práctica clínica a la hora de administrar los analgésicos intradiálisis. En su estudio, Sánchez-Ospina *et al*²⁵, observaron que la mayoría de los analgésicos (80%) se administraban por vía arterial o prefiltro, aunque en nuestros resultados esta cifra es bastante inferior (41%). Así mismo encontramos que muchos profesionales desconocen cuáles de los analgésicos se dializan durante la sesión. En nuestro estudio hemos observado una relación estadísticamente significativa entre disponer de protocolos para el manejo del dolor y utilizar la línea venosa del circuito para la administración de analgesia durante la HD. La utilización de la vía arterial o prefiltro para la administración de analgésicos podría producir bajos niveles séricos de estos, dependiendo, entre otros aspectos, del tipo de HD utilizada y el peso molecular del propio fármaco²⁵. Como se ha subrayado anteriormente, es necesaria la existencia de documentos de consenso sobre la administración de fármacos en relación a la hemodiálisis por parte de las Sociedades Científicas²⁵.

Muchos profesionales sanitarios no se sienten bien preparados para llevar un adecuado manejo del dolor²⁶, constituyendo la formación y capacitación de estos una de las principales estrategias para conseguir un manejo adecuado^{10,23,24}. Casi la totalidad de los profesionales consideraba útil recibir formación específica sobre el manejo del dolor en HD, identificando un porcentaje importante de profesionales un déficit de conocimientos sobre estos aspectos.

Al igual que subraya Davidson *et al*²⁶, los datos actuales proporcionan un fuerte imperativo para establecer el manejo del dolor como una prioridad educativa, clínica y de investigación en el ámbito de la nefrología. Es necesario integrar estrategias que permitan un abordaje continuo del dolor, haciendo partícipes a los profesionales en su práctica habitual, identificando áreas de desarrollo del conocimiento para conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes en HD²⁷.

Las limitaciones del estudio son las propias de este tipo de metodología. Sin bien es cierto que las características socio-demográficas de los participantes en el estudio, según los datos consultados con el INE año 2022²⁸, son representativas de los profesionales de enfermería en España, debemos tener en cuenta que no hay una representación equitativa entre los diferentes centros, ni comunidades autónomas. Por otro lado, debemos tener en cuenta el posible sesgo de complacencia, al preguntar a los profesionales por aspectos sobre su práctica clínica diaria. Sin embargo, los resultados hallados constituyen una información de utilidad como punto de partida para conocer la situación de esta problemática y poder contextualizarla.

A partir de estos resultados podemos decir que la enfermería nefrológica española percibe que el manejo del dolor de los pacientes durante la sesión de hemodiálisis se encuentra en vías de mejora, identificando la existencia de variabilidad en la práctica clínica en cuanto a la administración de los analgésicos. Así mismo, estos profesionales demandan for-

mación específica, así como la existencia de protocolos de actuación ante el manejo del dolor en hemodiálisis. Son los profesionales con menos de 5 años de experiencia quienes manifestaron tener peor nivel de conocimientos, sin embargo son aquellos con más de 5 años de experiencia los que consideraron más útil recibir formación específica.

Sería de interés que las diferentes instituciones y sociedades científicas dieran respuesta a esta situación, desarrollando formación específica en esta materia, así como documentos de consenso/protocolos, que permitan conseguir un mejor control del dolor en las personas en hemodiálisis, pudiendo así contribuir en la mejora de su calidad de vida.

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a todos los compañeros que han participado en este estudio, por mostrar sus inquietudes y su forma de abordar el tema planteado. Nos han ayudado mucho para visibilizar los déficits que existen en cuanto al manejo del dolor en HD.

Queremos agradecer a Carmen Rosa Garrido (FIBAO Jaén) por su ayuda con la estadística, a Teresa Campillo (bibliotecaria Hospital Universitario de Jaén) por su ayuda en las búsquedas bibliográficas.

No queremos olvidar la inestimable ayuda de la SEDEN por la difusión del cuestionario, y de todos los compañeros que lo distribuyeron a través de grupos de trabajo.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses; del mismo modo se declara seguir todos los lineamientos éticos para la confidencialidad de los datos.

Financiación

No se recurrió a ningún financiamiento institucional o privado para la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintos J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev Soc Esp Dolor. 2015;22(5):224-30.
2. Calls Ginesta J, Rodríguez Calero MA, Hernández Sánchez D, Gutiérrez Navarro MJ, Juan Amer F, Tura Rosales D, Torrijos Gil JJ. Evaluación del dolor en hemodiálisis mediante diversas escalas de medición validadas. Nefrología. 2009;29(3):236-43.
3. Solano Guillén MJ, Villalobos Zúñiga G. Principios básicos del abordaje del dolor. Revista Ciencia Y Salud. 2022;6(1):57-62.

4. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth.* 2019 [consultado 12 Ene 2024];123(2):e273-e283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/pdf/main.pdf>
5. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain.* 2020;161(9):1976-82.
6. Berrocoso Martínez A, Arriba Muñoz L, Arcega Baraza A. Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Rev Clin Med Fam.* 2018;11(3):154-9.
7. Erazo MA, Pérez L, Colmenares CC, Álvarez H, Suárez I, Mendivelso F. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. *Rev Soc Esp Dolor* 2015;22(6):241-8.
8. Lowe KM, Robinson DR. Pain management for patients with chronic kidney disease in the primary care setting. *Nurse Pract.* 2020;45:18-26.
9. Coluzzi F. Assessing and treating chronic pain in patients with end-stage renal disease. *Drugs.* 2018;78(14):1459-79.
10. Davison SN. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity and management. *Am J Kidney Dis.* 2003;42(6):1239-47.
11. Kurella M, Bennett WM, Chertow GM. Analgesia in patients with ESRD: a review of available evidence. *Am J Kidney Dis.* 2003;42:217-28.
12. Fortina F, Agllata S, Ragazzoni E, Sacco A, Cardillo V, Travagliini S, Brini P, Cavagnino A. Il dolore cronico in dialisi. Terapia farmacologica e i suoi costi [Chronic pain during dialysis. Pharmacologic therapy and its costs]. *Minerva Urol Nefrol.* 1999;51(2):85-7.
13. Cerezo S, Barceló P, Belvís JJ, Calls J, Cebollada J, Gabás J, Llopis A, Romero R, Sánchez-Casajús A, Torregrosa JV. Dolor en hemodiálisis. *DYT* 2005;26(2):47-60.
14. Crespo Montero R, Casas R. Protocolos y procedimientos con competencias específicas para Enfermería Nefrológica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2013 [consultado 20 Ene 2024];[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://www.seden.org/files/documents/procedimientos%20y%20protocolos-definitivo_b7b1.pdf
15. Gómez Pozo M, Ruiz Parrado MC, Crespo Garrido M, Gómez López VE, Crespo Montero R. (2017). Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(4):295-304.
16. Pelayo Alonso R, Martínez Álvarez P, Cobo Sánchez JL, Gándara Revuelta M, Ibaraguren Rodríguez E. Evaluación del dolor y adecuación de la analgesia en pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2015;18(4):253-9.
17. Feldman R, Berman N, Reid MC, Roberts J, Shengelia R, Christianer K, et al. Improving symptom management in hemodialysis patients: identifying barriers and future directions. *J Palliat Med.* 2013;16(12):1528-33.
18. García Espinosa MV, Prieto Checa I. Dolor crónico no oncológico: dónde estamos y dónde queremos ir. *Aten Primaria.* 2018;50(9):517-8.
19. Gil A, Layunta B, Íñiguez L. Dolor crónico y construccionalismo. *Bol Psicol.* 2005;84:23-39.
20. Gobbo Montoya M, Martínez Steele E, Méndez Rubio I, Estrada Lorenzo JM, Lázaro y de Mercado P, Macario A. Percepciones y actitudes ante el dolor posquirúrgico de pacientes, familiares, enfermeras y médicos. *Técnicas Avanzadas de Investigación e Servicios de Salud (TAISS).* 2003 [consultado 12 Ene 2024]. Disponible en: <http://www.taiiss.com/escorial/rev-sis-infradolor.pdf>
21. Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo MA. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene. [Internet]. 2019 [consultado 20 Dic 2023];13(2):[aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es
22. Blanco-Marvillard I, Rodríguez-Calero MA. ¿Deberíamos explorar las experiencias dolorosas durante la hemodiálisis desde la perspectiva del paciente? Evidencia [Internet]. 2017 [consultado 12 Dic 2023];[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidencia/v14/e10716.php>
23. Ortega-López Rosa Margarita, Aguirre-González Ma. Elena, Pérez-Vega María Elena, Aguilera-Pérez Paulina, Sánchez-Castellanos María Dolores, Arteaga-Torres Jilema. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *Ciencia UAT* [Internet]. 2018 [consultado 05 Ene 2024];12(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029&lng=es
24. Puebla Díaz F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología.* 2005;28(3):33-7.
25. Sánchez Ospina D, Pérez Gómez MV, Ledesma Torres C, del Toro Alonso R, Medina Carrizo A. Variabilidad en la práctica clínica en la administración de fármacos intravenosos en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2014;17(Supl. 1):S108.

26. Davison SN, Rathwell S, Ghosh S, George C, Pfister T, Dennett L. The Prevalence and Severity of Chronic Pain in Patients With Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Can J Kidney Health Dis.* 2021 [consultado 12 Dic 2023];19;8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897838/>.
27. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015 [consultado 12 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf
28. Instituto Nacional de Estadística. [consultado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/>.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>