

Rev. Soc. Esp. Dolor  
12: 81-85, 2005

## *Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería*

R. M. Sánchez-Sánchez<sup>1</sup>, J. V. Pernía<sup>2</sup> y J. Calatrava<sup>3</sup>

---

Sánchez-Sánchez RM, Pernía JV, Calatrava J. Management of pain in nursing studies. *Rev Soc Esp Dolor* 2005; 12: 81-85.

### SUMMARY

#### Introduction:

Diverse studies state insufficient formation of the personnel of Infirmary in the managing and treatment of the pain, being this one of the most frequent symptoms to treating in his professional exercise.

#### Objectives:

To verify the knowledges brings over of the pharmacology of the analgesics and the basic principles in the treatment of the pain among the students of infirmary and to inform the teachers to prioritize the above mentioned knowledges.

#### Design:

A survey was realized to 55 pupils (53 women and 2 males) of the third course of the School of Infirmary of our city.

---

<sup>1</sup>Licenciada en Medicina y Cirugía. Diplomada en Sanidad. Médico A.P.D. (Distrito nº4). Consultorio Santa Clara. Burgos.

<sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Anestesiología y Tratamiento del Dolor. F.E.A. Anestesiología. Hospital General Yagüe. Burgos.

<sup>3</sup>Diplomado en Enfermería. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería. Burgos

Recibido: 15-06-04.  
Aceptado: 10-02-05.

#### Material and methods:

The questions gathered in crowds in two blocks:

1. Pharmacology of analgesics: to identify the "narcotic" medicaments of those who it are not.
2. Basic knowledges of the treatment of the pain: analgesic stairs, indications of the morphine, tolerance, etc., as well as the need of the pain and his attitude before whom he suffers it.

#### Results:

A 87% of the sample considered the cocaine to be a "narcotic", on the dolantina the information was dispersed, and a high percentage of them they could not fit powerful analgesics as the metamizol or ketorolaco. The level of basic knowledges in the treatment of the pain was acceptable, though we must bear in mind that in 25% they thought that the increase of the dose of morphine was due to the development of addiction.

#### Conclusions:

We observe the need to penetrate more into the fundamental pharmacology of the analgesics, must be priority in the formation of pregrado and it makes us happy to state the change towards a better knowledge of the basic principles of the treatment of the pain in the new generations of Infirmary. © 2005 Sociedad Española del Dolor. Published by Arán Ediciones, S. L.

**Key words:** Basic knowledges. Pain. Infirmary. Analgesics.

### RESUMEN

#### Introducción:

Diversos estudios constatan insuficiente formación del personal de enfermería en el manejo y tratamiento del dolor, siendo este uno de los síntomas más frecuentes a tratar en su ejercicio profesional.

**Objetivos:**

Averiguar los conocimientos acerca de la farmacología de los analgésicos y los principios básicos en el tratamiento del dolor entre los estudiantes de enfermería e informar a los docentes para priorizar dichos conocimientos.

**Diseño:**

Se realizó una encuesta a los 55 alumnos (53 mujeres y 2 varones) de tercer curso de la Escuela de Enfermería de nuestra ciudad.

**Material y métodos:**

Las cuestiones se agruparon en dos bloques:

Farmacología de analgésicos: identificar los fármacos "narcóticos" de los que no lo son.

Conocimientos básicos del tratamiento del dolor: escala analgésica, indicaciones de la morfina, tolerancia, etc., así como la necesidad del dolor y su actitud ante quien lo padece.

**Resultados:**

El 87% de la muestra consideró la cocaína como "narcótico", sobre la dolantina se dispersaron los datos y un alto porcentaje de ellos no supieron encuadrar analgésicos potentes como metamizol o ketorolaco. El nivel de conocimientos básicos en el tratamiento del dolor fue aceptable, aunque debemos tener en cuenta que en un 25% consideraron que el aumento de la dosis de morfina era debido al desarrollo de adicción.

**Conclusiones:**

Observamos la necesidad de profundizar más en la farmacología fundamental de los analgésicos, debiendo ser prioritaria en la formación de pregrado, y nos alegra constatar el cambio hacia un mejor conocimiento de los principios básicos del tratamiento del dolor en las nuevas generaciones de Enfermería. ©2005 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Arán Ediciones, S. L.

**Palabras clave:** Conocimientos básicos. Dolor. Enfermería. Analgésicos.

proximidad al enfermo y a la familia de este, mucho más aún cuando el paciente presenta dolor. Además estos profesionales sanitarios constituyen una valiosísima fuente de información para el médico ya que son ellos quienes administran la medicación que él pauta, advierten precozmente los cambios que sufre la enfermedad, los posibles efectos secundarios producidos por el tratamiento y monitorizan la intensidad del dolor, así como el grado de alivio del mismo (1-3).

Algunos autores consultados opinan que en el pasado existía una buena correspondencia entre el nivel de conocimientos médicos y de enfermería, no siendo esta la situación actual ya que a lo largo del tiempo se ha producido una mayor complejidad de los enfermos. Han aparecido enfermedades nuevas como el sida, se ha incrementado el número y aparatosisidad de los accidentes de tráfico con lesiones cada vez más severas, etc. Esto ha obligado a avanzar mucho más deprisa a la ciencia médica, no correspondiéndose dicho avance con el de la enfermería, creándose un hiato en la interrelación paciente-enfermera-médico (4).

Una encuesta realizada por Mc Caffery a 3.282 enfermeras en el año 1995, constata que la mayoría de los programas docentes de pregrado de las Escuelas de Enfermería dedican poco tiempo en su *currículum* académico al tratamiento del dolor (5). Otro estudio sobre 164 estudiantes de último curso de Enfermería demuestra que el 75% de ellos desconocen los efectos beneficiosos de los opioides, así como sus interacciones (6).

Por otro lado, revisados algunos trabajos en los que se analiza la administración de analgésicos para el tratamiento del dolor, varios de ellos coinciden en que incluso en aquellos casos en los que estos están pautados por los médicos a intervalos regulares y con las dosis perfectamente definidas, un tercio de estas prescripciones o no se administran o se hacen a dosis inferiores a las prescritas (7). Demostrando así la reticencia del personal de enfermería a administrar analgésicos "sólo si es estrictamente necesario" por considerar como "normal" un cierto grado de dolor principalmente si es secundario a una intervención quirúrgica (8-10); existiendo además miedo a la aparición de reacciones adversas a opiáceos, especialmente la dependencia (9,11,12).

Creemos que la enfermería es un elemento fundamental en el manejo de aquellos pacientes que presentan dolor, motivo por el que debe ser prioritario que cuenten con unos conocimientos básicos para su control (3,7). Siendo este uno de los síntomas con el que más van a trabajar estos futuros profesionales a

---

---

## INTRODUCCIÓN

Consideramos que el personal de enfermería es una pieza fundamental dentro del equipo de Atención Primaria así como en la atención especializada por su

lo largo de su ejercicio, las decisiones médicas no podrán llegar con precisión si el *eslabón* (la enfermería) no está a la misma altura (4). Significa por tanto no poder obtener los mejores resultados para los pacientes con dolor, sufriendo innecesariamente muchos de ellos por desinformación de dicho personal.

Por todo lo anteriormente expuesto decidimos realizar una encuesta, entre los estudiantes de tercer curso de la Escuela de Enfermería, que nos permitiera evaluar sus conocimientos sobre los “principios básicos en el tratamiento del dolor” y así poder contrastar los resultados obtenidos.

## METODOLOGÍA

Se pidió la colaboración de los alumnos de tercer curso de la Escuela de Enfermería de nuestra ciudad (Burgos) para que respondieran a un cuestionario (Tabla I). Se trataba de 55 estudiantes que participaron en su totalidad, 53 mujeres (96,36%) y 2 varones (3,6%), con una edad media de  $21,33 \pm 1,5$  años (20-26).

Las cuestiones se agruparon en dos bloques fundamentales:

1. Preguntas sobre farmacología de los analgésicos:

—Identificar los fármacos narcóticos de los que no lo son.

2. Preguntas referentes a los conocimientos básicos en el tratamiento del dolor:

—Saber si durante la carrera se les había hablado de los fundamentos del tratamiento del dolor y de la escalera analgésica de la OMS.

—Indicaciones del uso de la morfina y conocimiento de la tolerancia a la misma.

—Averiguar su actitud ante una persona que se queja de dolor.

## RESULTADOS

Referente a los conocimientos básicos de farmacología de los analgésicos, a la pregunta *¿cuál de los siguientes fármacos es un “narcótico”?*, apareció un alto porcentaje de alumnos que identificaron correctamente dentro de este grupo a la morfina (100%), codeína (78%) y heroína (92%). Erraron, también en una alta proporción, al considerar a la cocaína como “narcótico” (87%). Sobre la dolantina existió dispersión de datos, encontrando un porcentaje parecido entre los que la identificaban correctamente (36%) como quienes se equivocaban (25%) o se abstendían

**TABLA I**

### CUESTIONARIO

1. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un narcótico?:

	<i>Narcótico</i>	<i>No narcótico</i>	<i>No sabe</i>
Morfina			
Codeína			
Heroína			
Cocaína			
Dolantina			
Paracetamol			
Ibuprofeno			
Metamizol			
Ketorolaco			

2. Durante su periodo de formación en la Escuela de Enfermería, ¿le han explicado los principios básicos del tratamiento del dolor?

1.- Sí

2.- No

3. ¿Conoce la existencia de una escalera analgésica propuesta por la OMS, para el tratamiento del dolor?

1.- Sí

2.- No

4. ¿Cuándo considera necesario el uso de la morfina?

1.- En el caso de que los AINE sean ineficaces.

2.- Cuando el enfermo tenga un diagnóstico de cáncer.

3.- Solamente durante el periodo agónico.

4.- Nunca, pues podría hacerse adicto.

5. ¿Cuál es el motivo fundamental por el que se hace necesario aumentar las dosis de morfina?

1.- Por la aparición de tolerancia farmacológica a la misma.

2.- Porque existe aumento del dolor.

3.- Las respuestas 1 y 2 son ciertas.

4.- Porque el enfermo desarrolla una adicción a la morfina.

6. ¿Si el enfermo se queja de dolor?

1. Debemos creerle aunque no objetivemos claramente la causa originaria.

2. Probablemente exagere.

3. Tras una intervención quirúrgica, deberemos considerar como normal cierto grado de dolor.

4. Las respuestas 2 y 3 son ciertas

7. Piensa que el dolor...

1. Hay que tratarlo inmediatamente a su aparición.

2. Es un síntoma de alarma que nos avisa de que algo no va bien.

3. Antes de tratarlo deberemos diagnosticar su causa.

4. Las respuestas 2 y 3 son ciertas.

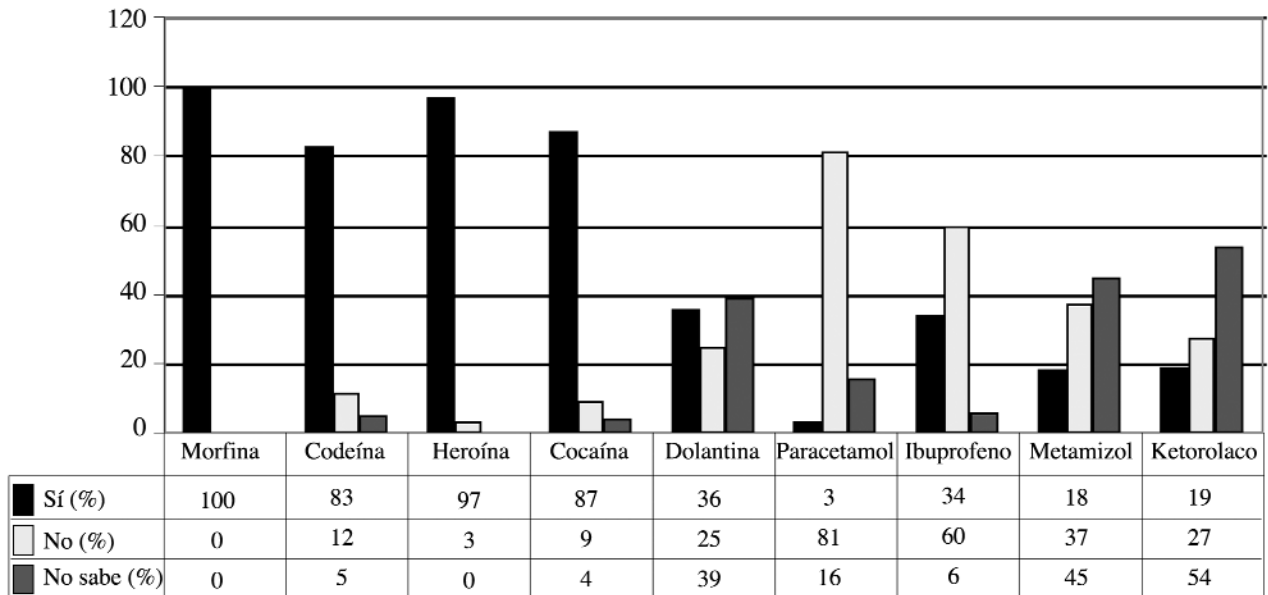


Fig. 1—¿Cuál de los siguientes fármacos es un narcótico?

de contestar (39%). Respecto a los fármacos “no narcóticos” hubo uniformidad en considerar el paracetamol (81%) y el ibuprofeno (60%) como tales, pero no así el metamizol y el ketorolaco. Un 45% no sabía si el metamizol era o no narcótico y a un 54% le ocurría lo mismo respecto al ketorolaco (Fig. 1).

Sobre los conocimientos básicos del tratamiento del dolor, a prácticamente todos los encuestados (98,18%) se les había explicado en su periodo de formación, el 90,9% conocían la existencia de la escala analgésica de la OMS. Un 89,09% consideraba que el uso de la morfina se debía a ineficacia de los AINE y no al diagnóstico de cáncer o al periodo agónico (Fig. 2). Siendo significativo que el 73% de los

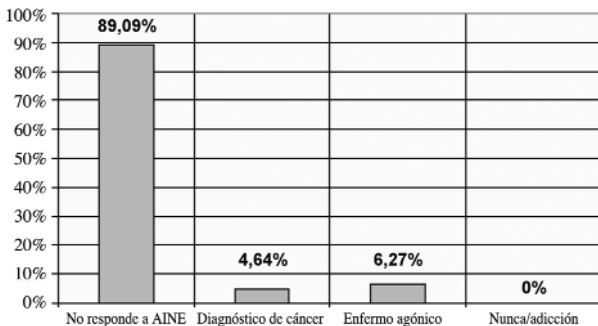


Fig. 2—¿Cuándo se debe administrar morfina?

encuestados consideraran el aumento de las dosis de morfina a un aumento del dolor y/o la existencia de tolerancia, y no al desarrollo de una adicción (Fig. 3). El 100% de ellos consideraba que si el enfermo se quejaba de dolor debíamos creerle, aunque solamente un 49% pensaban que el dolor era necesario como síntoma de alarma y no había que tratarlo inmediatamente a su aparición.

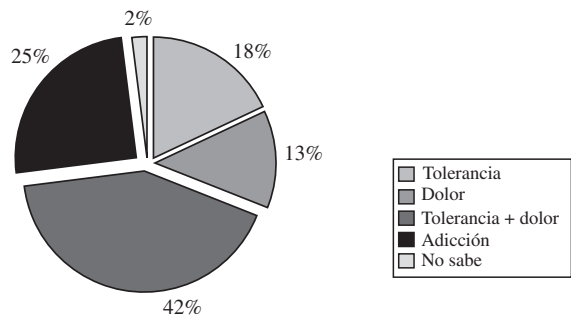


Fig. 3—¿Cuándo se debe aumentar la dosis de morfina?

### DISCUSIÓN

Coincidiendo con otros estudios la cocaína es considerada por nuestros estudiantes de enfermería como un “narcótico” (13), tal vez debido a la aso-

ciación que existe entre “narcótico” y droga ilegal. Así mismo observamos que el concepto de “narcótico” se asocia con “alta potencia analgésica”, y se duda al considerar “narcótico” a un mórfico de baja potencia como la dolantina y a considerar como tales a AINE potentes como el metamizol y el ketorolaco.

Es agradable constatar que durante el periodo de formación en la Escuela de Enfermería se hable de los principios básicos del dolor y se conozcan los fundamentos del mismo: escalera analgésica de la OMS, administración de mórficos si no se controla con AINE y la necesidad de aumentar las dosis de morfina si existe incremento de dolor y/o aparición de tolerancia.

No obstante, como en estudios precedentes (5,14), una cuarta parte de los encuestados consideraron que el aumento de morfina se debía al desarrollo de una adicción y no a la tolerancia propia de un opiáceo cuando se administra a dosis repetidas. A pesar de que durante más de veinte años, varios estudios han demostrado que las probabilidades de adicción por la administración de opiáceos incluso durante periodos prolongados son escasas, probablemente menores al 1% (11,12).

Dado que las dos patologías que afectan anualmente a millones de seres humanos y donde la labor de la enfermería puede ofrecer su máximo aporte son: el dolor postoperatorio y el dolor por cáncer, nuestro principal objetivo al realizar esta encuesta no solamente fue evaluar los conocimientos sobre farmacología esencial de los analgésicos y principios básicos en el tratamiento del dolor dentro de los Estudios de Enfermería, sino también informar a los docentes para poder priorizar los conocimientos que deben aportar en dichos estudios.

Aunque se constata una mejor y adecuada formación de las nuevas generaciones de enfermeros sobre los principios básicos en el tratamiento del dolor, consideramos que su correcto manejo y la farmacología fundamental de los analgésicos deben ser prioritarios en la formación de pregrado a la vista de nuestros resultados y los de otros autores (4,12,15).

El papel de la enfermera en cuanto a dolor se refiere es sinónimo de administración de fármacos, motivo por el que se hace necesario iniciarle durante su periodo de formación en una visión integral del dolor y su manejo (16).

CORRESPONDENCIA:  
Rosa Mª Sánchez Sánchez  
C/ Laín Calvo, 25, 2º A  
09003 Burgos  
Tel.: 947 267 384

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mc Caffery M, Ferrel B. Nurses' assessment of pain intensity and choice of analgesic. *Contemp Nurse* 1994; 3 (2): 68-74.
2. Clarke EB, French B, Bilodeau ML, et al. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage* 1996; 11 (1): 18-31.
3. De Rond MEJ, de Wit R, Vab Damm FSAM, et al. A pain monitoring program for nurses: effect on the administration of analgesic. *Pain* 2000; 89: 25-38.
4. Muriel C, Madrid JL. Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico. Madrid: ELA, 1995. p. 175-81.
5. Mc Caffery M, Robinson ES. Dolor. Aquí están sus respuestas. *Nursing* 2003; 21 (4): 8-16.
6. Romyn D. Pain management: know the facts. *Can Nurse* 1992; 88 (6): 26-7.
7. Twycoss A. Educating nurses about pain management: the way forward. *J Clin Nurs* 2002; 11: 705-14.
8. Sjöström B, Haljamäe H, Dahlgren LO, Lindström B. Assessment of postoperative pain: impact of clinical experience and professional role. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997; 41: 339-44.
9. Soler Company E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC, et al. Estudio de utilización de analgésicos en el tratamiento del dolor postoperatorio. *Farm Hosp* 2001; 25 (3): 150-5.
10. Follin SL, Charland SL. Acute pain management: operative or medical procedures and trauma. *Ann Pharmacother* 1997; 31 (9): 1068-76.
11. Bonica JJ. Textbook of pain. Philadelphia: Lea and Febiger, 1990. p. 461-80.
12. Mc Quay H, Moore A, Justins D. Treating acute pain in hospital. *Br Med J* 1997; 314: 1531-5.
13. Mc Caffery M, Ferrel B. Do you know a narcotic when you see one? *Nursing* 1990; 20 (6): 62-3.
14. Mc Caffery M. Nurses' knowledge of opioid analgesic drugs and psychological dependence". *Cancer Nurs* 1990; 13 (1): 21-7.
15. Dalton JA. Nurses' perception of their pain assessment skills pain management practices, and attitudes toward pain. *Oncol Nurs Forum* 1989; 16 (2): 225-31.
16. Francke AL, Lemmens AB, Abu-Saad HH, et al. Nurses' perceptions of factors influencing the use of a pain program. *J Pain Symptom Manage* 1997; 4 (5): 300-10.