

# Impacto de una investigación-acción participativa en el manejo del dolor de mayores con demencia

## Impact of a participatory action-research on pain management in older adults with dementia

Alicia Minaya-Freire<sup>1,2</sup>  
 Anna Ramon-Aribau<sup>3,\*</sup>  
 Mireia Subirana-Casacuberta<sup>2,4</sup>

1. Doctora en Enfermería. MSc, RN. Hospital Universitario de Vic-Consorcio Hospitalario de Vic (HUV-CHV). Vic, Barcelona, España.
2. Research Group on Methodology, Methods, Models and Health and Social Outcomes (M3O). Facultad de Ciencias de la Salud y del Bienestar. Centro de Investigación en Salud y Atención Social (CESS). Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC). Vic, Barcelona, España.
3. Doctora en Sociología. Research Group on Methodology, Methods, Models and Health and Social Outcomes (M3O). Facultad de Ciencias de la Salud y del Bienestar. Centro de Investigación en Salud y Atención Social (CESS). Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC). Vic, Barcelona, España.
4. Doctora en Enfermería. MsN, RN, FEANS. Departament d'Infermeria. Hospital Universitari Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Barcelona, España.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anna.ramon@uvic.cat (Anna Ramon-Aribau).

Recibido el 29 de enero de 2021; aceptado el 23 de febrero de 2021.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el impacto del uso de la investigación-acción participativa como método de investigación en la mejora del manejo del dolor de las personas mayores con demencia atendidos en una unidad de geriatría de agudos. **Metodología:** Estudio descriptivo-interpretativo enmarcado en las fases 3 y 4 de una investigación-acción participativa según el modelo propuesto por Kemmis y McTaggart. Las participantes fueron las enfermeras de la unidad de geriatría de agudos que habían participado en las 2 fases anteriores. Para la recolección de datos se usó un cuestionario con preguntas cerradas y preguntas abiertas. Para los datos cuantitativos se utilizó un análisis descriptivo y para los cualitativos, análisis del contenido. **Resultados:** El programa formativo, como intervención investigación-acción participativa, mejoró el conocimiento de las enfermeras. Este aprendizaje podría contribuir a modificar su práctica y a mejorar los resultados en los pacientes. Además, las enfermeras manifestaron que el programa les motivó a reflexionar sobre su práctica tanto a nivel individual como colectivo y les ha hecho tomar conciencia de la importancia que tiene un óptimo manejo del dolor en los mayores con demencia. El hecho de participar en las reuniones y discutir con sus compañeras sobre su práctica contribuyó a aprender nuevas formas de llevar a cabo acciones en relación con el manejo del dolor y promovió el trabajo en equipo. **Conclusiones:** Un proceso de investigación-acción participativa puede ser una buena metodología para introducir y mantener cambios en la práctica enfermera para la mejora del manejo del dolor en personas mayores con demencia.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor, demencia, geriatría, enfermera, investigación participativa basada en la comunidad.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of the use of participatory action-research as a research method to improve pain management in older people with dementia treated in a Geriatric Acute Unit. **Methodology:** Descriptive-interpretive study framed in phases three and four of a participatory action-research according to the Kemmis and McTaggart's model. Participants were the nurses from the acute geriatrics unit who had participated in the 2 previous phases. For data collection, a questionnaire with closed questions and open questions was used. Descriptive analysis was used for quantitative data and content analysis for categorical data. **Results:** The training program, as a participatory action-research intervention, improved the nurses' knowledge. This learning could help modify nurses' practice and improve patient outcomes. In addition, the nurses stated that it motivated them to reflect on their practice both individually and collectively and made them aware of the importance of optimal pain management in the elderly with dementia. The fact of participating in the focus group and discussing their practice with their colleagues contributed to learning new ways of carrying out actions in relation to pain management and promoted teamwork. **Conclusions:** A participatory action-research process can be a good methodology to introduce and maintain changes in nursing practice to improve pain management in older people with dementia.

**KEYWORDS:** Pain, dementia, nurse, geriatrics, community-based participatory research.

### ■ INTRODUCCIÓN

El manejo del dolor en personas mayores con demencia supone un gran reto para los profesionales. Las personas con demencia pueden tener afectada la capacidad de percibir y expresar el dolor en función del tipo

de demencia y la fase en que se encuentren<sup>1</sup>. Además, el dolor puede manifestarse a través de cambios de comportamiento como la agitación o la depresión, que tienden a ser tratados con fármacos psicotrópicos en lugar de con analgésicos<sup>2-4</sup>. Asimismo, problemas de salud como trastornos del sueño, discapacidades funcionales, caídas, disminución de la ac-

tividad física y aislamiento, polifarmacia o malnutrición se han asociado a una mala gestión del dolor en personas con demencia<sup>5-9</sup>.

En todo el proceso del manejo del dolor, las enfermeras desempeñan un papel primordial<sup>7,10</sup>, ya que son las profesionales que están las 24 h del día en contacto con los pacientes y sus cuidadores<sup>7,8,11</sup> velando por su confort y bienestar<sup>12</sup>. La práctica enfermera en el manejo del dolor de los mayores con demencia está influenciada por unos facilitadores y unas barreras. Por ejemplo, la práctica colaborativa y la estabilidad del equipo de enfermería se consideran facilitadores para la gestión del dolor<sup>13,14</sup>. En cambio, la dificultad para evaluar el dolor en pacientes con deterioro cognitivo<sup>15-17</sup>, el sistema organizativo de los hospitales con diferentes turnos y un número elevado de pacientes por enfermera<sup>14-16,18</sup>, o la falta de conocimientos y habilidades de los profesionales en el manejo del dolor y la demencia<sup>13,17</sup>, son algunas de las principales barreras.

Con el objetivo de comprender cómo manejan el dolor los profesionales en esta población, se han realizado diversos estudios cualitativos, pero, hasta donde sabemos, solo un estudio reciente<sup>19</sup> ha utilizado la investigación-acción participativa (IAP) como metodología para estudiar el dolor. La IAP es una investigación colectiva y autorreflexiva que permite comprender y mejorar la práctica basada en situaciones reales, experimentadas por los participantes y abordar el problema de estudio a través de mejoras propuestas por las personas involucradas<sup>20-22</sup>. La IAP se ha utilizado en el ámbito hospitalario implicando a las enfermeras con el objetivo de generar cambios<sup>23-26</sup>. Estos estudios han reportado beneficios no solo en relación con la implementación de la práctica basada en la evidencia (PBE)<sup>24</sup>, sino que la reflexión aporta otros beneficios a nivel individual y grupal de los participantes<sup>23,24</sup>. Además, la naturaleza colaborativa de la IAP contribuye a que los cambios se implementen de forma más amplia y se mantengan más tiempo<sup>23,25,26</sup>.

### Proceso de la investigación-acción participativa para la mejora del manejo del dolor en mayores con demencia

Este estudio es parte de un proyecto más amplio que tiene como objetivo mejorar la práctica enfermera en el manejo del dolor de los pacientes con demencia. El proyecto se llevó a cabo en la unidad de geriatría de agudos (UGA) de un hospital universitario de Cataluña y se incluyeron 9 enfermeras de la UGA. Se utilizaron técnicas cuantitativas (cuestionarios) y cualitativas (grupos focales) para la recolección de los datos.

En la primera fase, se identificaron los facilitadores y barreras en el manejo del dolor de los pacientes con demencia atendidos en la UGA. La experiencia profesional de las enfermeras, la adaptación de la evaluación del dolor al estado del paciente y la ayuda de los cuidadores en la detección de síntomas fueron los principales facilitadores identificados. Las participantes describieron como barreras, el deterioro cognitivo del paciente, la disminución o falta de colaboración de los cuidadores de pacientes institucionalizados o el hecho de que el dolor no se considere el quinto signo vital. Aspectos organizativos, como la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo, y la inestabilidad en los equipos enfermeros, también se consideraron barreras importantes. Asimismo, la falta de formación y de habilidades en el manejo del dolor se consideraron barreras vinculadas a los profesionales<sup>27</sup>.

En fase 2, las participantes propusieron como intervenciones, un programa formativo compuesto por tres cursos: 1) evaluación y manejo del dolor; 2) demencia y dolor, y 3) farmacología. Los tres cursos fueron en formato presencial, realizados durante la jornada laboral, e impartidos por enfermeras expertas y un farmacéutico. También propusieron la creación de un registro específico para el dolor que integrase toda la información del dolor en un solo registro<sup>27</sup>. No se pudieron abordar barreras como la falta de tiempo y la baja *ratio* enfermera/paciente, ya que dependían de la gestión del centro y requerían una inversión de recursos significativa.

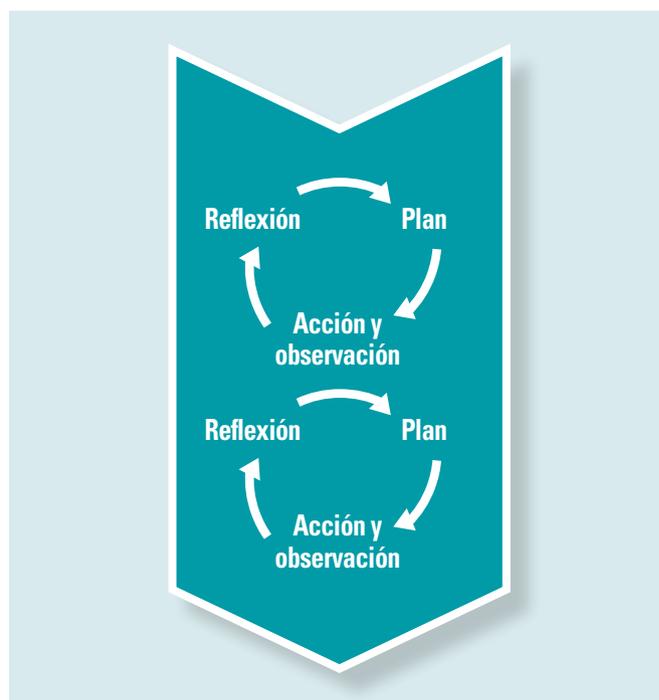
## ■ OBJETIVO

Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto del uso de la IAP como método de investigación de la mejora en el manejo del dolor de las personas mayores con demencia atendidos en una UGA.

## ■ METODOLOGÍA

### Diseño

Estudio descriptivo-interpretativo enmarcado en las fases 3 y 4 de una IAP según el modelo propuesto por Kemmis y McTaggart<sup>20,21</sup>, compuesto de ciclos dentro de una espiral (fig. 1). Se trata de un tipo de investigación participativa, en la que las personas describen sus preocupaciones, exploran lo que piensan los demás e intentan descubrir qué se puede hacer (fase 1). A partir de la preocupación temática, los miembros del grupo planifican la acción conjunta (fase 2), actúan y observan de forma individual y/o colectiva (fase 3) y reflexionan juntos (fase 4). Estos 4 aspectos están vinculados en un ciclo y, al mismo tiempo, en una espiral de ciclos similares<sup>20,21</sup>.



**Figura 1.** Espiral de la investigación-acción participativa según Kemmis y McTaggart.

Fuente: elaboración propia según Kemmis y McTaggart, 1988.

### Ámbito y sujetos de estudio

Se incluyó a las 9 enfermeras de la UGA que habían participado en las 2 fases anteriores. Todas eran mujeres y tenían una media de edad de 37 años. Llevaban trabajando en el hospital, en diferentes turnos, una media de 15 años<sup>27</sup>. La UGA es una unidad especializada en atención al paciente geriátrico/frágil. Consta de 24 camas y una dotación de 18 enfermeras repartidas en tres turnos y con una *ratio* de 1 enfermera para 12 pacientes.

## Descripción de la intervención

Se llevó a cabo un plan formativo compuesto de tres cursos, con sesiones de mañana y tarde, abierto a todas las enfermeras del centro (participantes en el estudio o no):

- **Curso de atención al usuario con demencia.** Se realizó en una sola sesión teórica presencial de 3 h en marzo de 2019. Lo impartieron 3 enfermeras expertas en el manejo del paciente geriátrico y con demencia. Se abordaron conceptos relacionados con el envejecimiento, tipos de demencia y síntomas principales, y su impacto en las actividades básicas de la vida diaria. También se abordó el dolor en los mayores con demencia y sus posibles manifestaciones, y el papel de la enfermera en el manejo del dolor. Se expusieron dos casos prácticos para que las participantes pudieran debatir sobre el abordaje del dolor. Asistieron 28 enfermeras.
- **Curso de manejo del dolor del paciente adulto hospitalizado.** Se llevó a cabo en junio de 2019 y fue impartido por una enfermera (PhD) de la universidad de referencia del hospital, con diversas publicaciones científicas sobre el dolor. El curso estaba dividido en una parte teórica presencial (4 h) y una práctica (1 h). Se revisaron la fisiopatología y clasificación del dolor y los principales signos y síntomas. También se abordó la evaluación del dolor, el tratamiento (farmacológico y no farmacológico) y los cuidados de enfermería. La parte práctica consistió en evaluar el dolor en cuatro pacientes reales antes y después de la formación. Cuando el paciente manifestaba dolor, la enfermera evaluaba, mediante observación, el dolor del paciente y después otro miembro del equipo pedía al paciente que puntuara el dolor mediante la escala numérica, obteniendo dos valores. Con esta práctica se pretendía valorar si las enfermeras infravaloran el dolor. Asistieron 40 enfermeras.
- **Curso de farmacología para enfermeras de hospitalización.** Se realizó en septiembre de 2020 con una duración de 3 h. Lo impartió un farmacéutico del centro (PhD) con diversas publicaciones sobre el manejo de fármacos en geriatría. Constaba de 3 bloques: 1) características fisiopatológicas del paciente geriátrico/frágil y su relación con los fármacos; 2) el *delirium* y sus implicaciones, y 3) el uso de analgésicos en el paciente geriátrico. Esta formación estaba planificada para el último trimestre de 2019 y se reprogramó, por cuestiones organizativas, para marzo de 2020 y fue suspendida debido al estado de alarma por COVID-19. Finalmente se realizó en formato presencial, teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento, y asistieron 33 enfermeras.

## Recogida de datos

Debido a la pandemia, la investigación en general, y la cualitativa en particular, se han visto afectadas por el confinamiento. Las medidas de distanciamiento social, o las restricciones para llevar a cabo reuniones de más de 6 personas, han obligado a adaptar y crear nuevas técnicas de recogida de datos<sup>28,29</sup>. Teniendo en cuenta las restricciones mencionadas y priorizando la salud y el bienestar de las participantes<sup>28</sup>, el equipo investigador decidió utilizar dos cuestionarios con preguntas cerradas (tipo Likert) y abiertas, para recolectar los datos. Se consideró un método más fácil, rápido y cómodo para las participantes<sup>30</sup> que el grupo focal que se había planificado al inicio del estudio.

## Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, donde las variables categóricas se expresaron mediante proporciones y porcentajes. Y un análisis de contenido de las variables estudiadas mediante pregun-

tas abiertas. Las categorías principales fueron los temas de las preguntas y los subtemas surgieron de las respuestas de las participantes<sup>31</sup>. Para asegurar la calidad de los datos, se realizó un informe con los resultados preliminares, que validaron las participantes. En las tablas y en el texto, se han incluido ejemplos de citas de las respuestas de las participantes, para garantizar el rigor científico<sup>32</sup>.

## Consideraciones éticas

Este estudio recibió la aprobación del comité de ética en investigación clínica. Las participantes firmaron un formulario de consentimiento informado. Las encuestas han sido totalmente anónimas, aunque debido al carácter participativo del método no ha sido posible mantener el anonimato entre participantes e investigadoras. La investigadora principal, antes del inicio del estudio, había sido enfermera de la UGA, lo que motivó su inquietud por el tema de estudio.

## ■ RESULTADOS

### Evaluación de la intervención investigación-acción participativa

En la tabla 1 se muestran los resultados de la evaluación del programa formativo como intervención IAP. Asistieron a los 3 cursos 6 de las 9 enfermeras participantes y, en general, lo hicieron fuera de su jornada laboral. Según las enfermeras, el contenido, el horario y la duración, así como las formadoras de los cursos se ajustaron a lo planificado. Todas las participantes valoraron el programa como bueno o muy bueno, creían que hubo aprendizaje, y que lo aprendido modificaría su práctica y contribuiría a mejorar los resultados en los pacientes. En general, manifestaron que no realizarían ningún cambio en el programa formativo.

A pesar de que las enfermeras consideraron que la creación de un registro específico sobre el dolor sería importante, la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo hicieron que no se considerara una opción viable: *“Pienso que es un instrumento muy útil para realizar el seguimiento y valoración. También cuestiono que se ajuste a la realidad. La razón es que literalmente no tenemos tiempo”* (enfermera 1).

Como posibles acciones a llevar a cabo propusieron:

- Cambios organizativos, como ajustar el número de pacientes que atiende cada enfermera: *“Reducir el número de pacientes por enfermera”* (enfermera 7).
- Ampliar la formación a otros profesionales del equipo e incorporar la experiencia del paciente y el uso de terapias complementarias en las formaciones: *“Formar a todos los profesionales para que conozcan métodos no farmacológicos para el control del dolor”* (enfermera 3).
- Potenciar los registros actuales, con la finalidad de concienciar a los profesionales acerca de la importancia de mejorar el registro para un buen manejo del dolor de estos pacientes: *“Insistir en el uso de los registros actuales que tenemos del dolor y hacer valoraciones postanalgesia... e intentar concienciar de su importancia”* (enfermera 5).

### Evaluación de la investigación-acción participativa como método de investigación

En la tabla 2 se muestran los resultados relacionados con la evaluación de la IAP como método de investigación. Según las enfermeras, la IAP contribuyó a reflexionar sobre la práctica, tanto a nivel individual como

**Tabla 1.** Evaluación de la intervención investigación-acción participativa (n = 9; 100%)

Evaluación de los cursos formativos		Atención al usuario con demencia	Manejo del dolor del paciente adulto hospitalizado	Farmacología para enfermeras de hospitalización
¿Asistió al curso?	Sí	9 (100%)	7 (77,8%)	6 (66,7%)
	No	0 (0%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)
¿Asistió dentro de su jornada laboral?	No, realicé mi turno antes o después de la formación	5 (55,6%)	3 (42,9%)	5 (83,3%)
	Disfruté del permiso de 20 h de formación	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Tenía fiesta	1 (11,1%)	1 (14,2%)	1 (16,7%)
	No lo recuerdo	3 (33,3%)	3 (42,9%)	0 (0,0%)
¿Los contenidos se han ajustado a lo planificado?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)
	De acuerdo	6 (66,7%)	4 (57,1%)	2 (33,3%)
	Totalmente de acuerdo	3 (33,3%)	2 (28,6%)	4 (66,7%)
¿El horario y la duración del curso se han ajustado a lo que se había planificado?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	De acuerdo	6 (66,7%)	5 (71,4%)	3 (50,0%)
	Totalmente de acuerdo	3 (33,3%)	2 (28,6%)	3 (50,0%)
¿Las formadoras del curso se han ajustado a lo que se había planificado?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)	1 (14,3%)	1 (16,6%)
	De acuerdo	6 (66,7%)	4 (57,1%)	1 (16,7%)
	Totalmente de acuerdo	3 (33,3%)	2 (28,6%)	4 (66,7%)
<b>Valoración del plan formativo</b>				
¿Cómo valora el programa formativo?	Muy mal		0 (0,0%)	
	Mal		0 (0,0%)	
	Bien		7 (77,8%)	
	Muy bien		2 (22,2%)	
¿Cree que ha habido aprendizaje?	Totalmente en desacuerdo		0 (0,0%)	
	En desacuerdo		1 (11,1%)	
	De acuerdo		4 (44,4%)	
	Totalmente de acuerdo		4 (44,4%)	
¿Cree que lo que ha aprendido modificará su práctica?	Totalmente en desacuerdo		0 (0,0%)	
	En desacuerdo		1 (11,1%)	
	De acuerdo		7 (77,8%)	
	Totalmente de acuerdo		1 (11,1%)	
¿Cree que este programa formativo contribuirá a mejorar los resultados de los pacientes?	Totalmente en desacuerdo		0 (0,0%)	
	En desacuerdo		1 (11,1%)	
	De acuerdo		4 (44,4%)	
	Totalmente de acuerdo		4 (44,4%)	
¿Qué cambiaría del programa formativo?	Nada		6 (66,7%)	
	Contenido		0 (0,0%)	
	Formadores		0 (0,0%)	
	Horario		1 (11,1%)	
	Duración		1 (11,1%)	
	Otros: realizar el programa durante la jornada laboral		1 (11,1%)	
En la fase de propuestas de mejora, propusisteis crear un registro específico sobre el dolor. Se acordó que esta propuesta se revaloraría una vez finalizada la formación. ¿Qué piensa al respecto?		"Se podría crear siempre y cuando todo el mundo tenga los conocimientos necesarios y recuerde registrarlo todo" "Posiblemente sería una buena propuesta, pero la falta de recursos humanos (enfermeras) lo hace poco viable" "Quizás no sea necesario un nuevo registro, sino insistir en que se registre en los que ya tenemos"		
¿Considera conveniente plantear nuevas acciones?	Sí		5 (55,6%)	
	No		2 (22,2%)	
	No lo sé		2 (22,2%)	
¿Quiere comentar algún otro aspecto que considere importante?		"A nivel personal pienso que sí, que ha tenido impacto esta formación en acciones cotidianas del cuidar, le aporta un valor positivo"		

**Tabla 2.** Evaluación de la investigación-acción participativa como método de investigación (n = 8; 100%)

¿Cree que este método de investigación ha contribuido a reflexionar sobre la práctica en el manejo del dolor en los pacientes con demencia a nivel individual?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)
	De acuerdo	1 (12,5%)
	Totalmente de acuerdo	7 (87,5%)
¿Cree que este método de investigación ha contribuido a reflexionar sobre la práctica en el manejo del dolor en los pacientes con demencia a nivel colectivo?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)
	En desacuerdo	1 (12,5%)
	De acuerdo	4 (50,0%)
	Totalmente de acuerdo	3 (37,5%)
¿Ha tenido dificultades para reflexionar sobre su práctica?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)
	En desacuerdo	3 (37,5%)
	De acuerdo	5 (62,5%)
	Totalmente de acuerdo	0 (0,0%)
¿Cree que su opinión ha sido escuchada durante el proceso?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)
	De acuerdo	1 (12,5%)
	Totalmente de acuerdo	7 (87,5%)
¿Cree que el uso de esta metodología participativa puede contribuir a mejorar el manejo del dolor en las personas mayores con demencia atendidos en la UGA?	Totalmente en desacuerdo	0 (0,0%)
	En desacuerdo	0 (0,0%)
	De acuerdo	4 (50,0%)
	Totalmente de acuerdo	4 (50,0%)
¿Cree que el uso de esta metodología participativa ha tenido impacto en algún otro aspecto (organizativo, trabajo en equipo, aprendizaje, etc.)?	Sí	4 (50,0%)
	No	0 (0,0%)
	No lo sé	4 (50,0%)
¿En qué aspecto cree que ha tenido impacto?	“En la actividad asistencial” “Nos ha hecho dar importancia y revalorar el dolor en pacientes con demencia”	
¿Puede decir algún aspecto positivo del método?	“Te ayuda a reflexionar sobre tu manera de trabajar...” “Se exponen distintos puntos de vista” “Te ayuda a reflexionar sobre tu forma de trabajar, y el hecho de compartir experiencias con otras compañeras hace que aprendas nuevos métodos para actuar y te ayuda a corregir o mejorar prácticas que llevas a cabo”	
¿Puede decir algún aspecto negativo del método?	“Al principio no entendía que pudiera servir” “Si la última formación hubiera sido más seguida a las otras, nos hubiera ayudado más” “Si tuviera que poner un pero, sería el horario. Fuera de jornada”	
¿Quiere comentar algún otro tema que considere importante?	“Sería necesario hacer extensiva la formación del dolor a las auxiliares de enfermería para un mejor trabajo en equipo y mejorar el manejo de este tipo de pacientes” “Estoy agradecida por haber podido participar”	

UGA: unidad de geriatría de adultos.

colectivo, aunque manifestaron haber tenido dificultades para hacerlo. Todas estuvieron de acuerdo, o muy de acuerdo, en que su opinión fue escuchada durante el proceso.

Las participantes informaron que la IAP puede contribuir a mejorar el manejo del dolor en las personas mayores con demencia atendidas en la UGA: “Creo que mejorará el confort de los pacientes ingresados y familias” (enfermera 5).

Y también puede tener impacto en la actividad asistencial, en el trabajo en equipo, y motivarlas a tener mayor conciencia de la importancia del dolor y su manejo en esta población: “Trabajar más en equipo (sobre todo si siempre son los mismos profesionales)” (enfermera 6).

Como aspectos positivos del método, destacaron que les había motivado a reflexionar sobre su práctica, lo que en su opinión las hace mejor profesionales: “Reflexionar sobre nuestro día a día te hace crecer como profesional” (enfermera 1).

Además, el hecho de participar en las reuniones y escuchar a sus compañeras contribuyó a aprender nuevas formas de llevar a cabo acciones

y a plantear nuevas reflexiones: “Creo que poder hacer las reuniones, y poder escuchar al resto de compañeras, te hacer ver y escuchar acciones que no te habías parado a pensar y que te hacen reflexionar sobre el tema” (enfermera 9).

Como aspectos negativos, señalaron que la participación en los grupos focales requiere más tiempo que otras técnicas de recogida de datos, sobre todo teniendo en cuenta que su participación fue fuera de la jornada de trabajo: “El hecho de reflexionar y compartir experiencias en grupo implica más tiempo que si fuera un método a partir de test individuales” (enfermera 3).

Asimismo, consideran el tiempo entre las formaciones de todo el proceso debería haber sido más continuo: “Valdría [la pena] que [el método] fuera un poco más compacto en el tiempo” (enfermera 1).

## ■ DISCUSIÓN

Existe una evidente dificultad en el manejo del dolor en personas mayores con demencia por parte de los profesionales de la salud. La IAP permite a las enfermeras reflexionar sobre su propia práctica y abordar el problema de estudio a través de mejoras propuestas por ella mismas<sup>20,21</sup>. De manera que es más probable que adopten nuevas prácticas con mayor facilidad y mayor compromiso<sup>33,34</sup>.

El programa formativo, como intervención de la IAP, se llevó a cabo según lo planificado por las participantes. Los tres cursos se realizaron en formato presencial, fueron impartidos por enfermeras expertas y un farmacéutico, y tanto los contenidos como la duración de los cursos se ajustaron a la planificación. Asimismo, los resultados muestran que el programa formativo ha mejorado los conocimientos de las enfermeras. Este aprendizaje, según las participantes, contribuye a modificar su práctica y mejora los resultados en los pacientes; lo que coincide con los datos reportados por Munten et al.<sup>24</sup>, que afirman que el uso de la IAP como método de investigación aumenta el conocimiento del profesional y facilita la implementación de PBE. Además, como proceso reflexivo aporta otros beneficios a niveles individual y grupal, como una mejor comprensión de las necesidades del paciente, desarrollo y uso de nuevas habilidades o herramientas, o mayor colaboración y comunicación entre los profesionales<sup>23</sup>. Participar en la toma de decisiones sobre cambios puede promover el trabajo en equipo<sup>20,21,23,35</sup>. Estos beneficios también se han demostrado en nuestro estudio. Las enfermeras consideran que el hecho de haber participado en este estudio de metodología cualitativa y enfoque participativo las ha motivado a reflexionar sobre su práctica tanto a nivel individual como colectivo, y ha hecho que tomen conciencia de la importancia que tiene un óptimo manejo del dolor en los mayores con demencia. El hecho de participar en las reuniones y discutir con sus compañeras su práctica, ha contribuido a aprender nuevas formas de llevar a cabo acciones en relación con el manejo del dolor y ha promocionado el trabajo en equipo.

La IAP se ha empleado en el entorno hospitalario implicando a las enfermeras para generar cambios y, a pesar de que los resultados no pueden generalizarse, pueden adaptarse fácilmente a diferentes entornos y organizaciones<sup>25,26</sup>. Por lo que, según nuestros datos, la IAP (aplicada en contextos similares y con recursos suficientes) puede contribuir a mejorar el manejo del dolor en pacientes mayores con demencia.

Sería interesante iniciar un nuevo ciclo que incluya al resto de profesionales del equipo multidisciplinar y a los pacientes y sus cuidadores, con el objetivo

de representar a todos los actores que forman parte del problema del estudio.

## Limitaciones

Una de las limitaciones más importantes ha sido el tiempo. La duración total del estudio ha sido de 32 meses, algo superior a la media para este tipo de estudios<sup>23,24</sup>. El estado de alarma retrasó la finalización de la intervención, lo que probablemente haya influido tanto en la participación como en los resultados<sup>25</sup>. Asimismo, las medidas de distanciamiento social y las restricciones relacionadas con la pandemia condicionaron la recopilación de datos de la fase de evaluación y reflexión. A pesar de que en la IAP se utilizan tanto métodos cualitativos como cuantitativos para la recogida de datos<sup>23,25,36</sup>, creemos que los grupos focales hubieran aportado mayor riqueza a los resultados.

Por otro lado, la sobrecarga de trabajo y la *ratio* enfermera/paciente, son dos barreras que se identificaron en la primera fase y que, según las enfermeras, limitan la introducción de nuevas acciones como el registro del dolor. Estas barreras también se han identificado en contextos similares por parte de otros autores<sup>18,37,38</sup> y se sabe que afectan a la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente<sup>39</sup>, además de limitar la implementación de la PBE<sup>24</sup>. En este sentido, sería deseable que las organizaciones pudieran invertir recursos para revertir esta situación.

Por último, durante el estudio hubo cambios en la dirección de enfermería y en el equipo de enfermería de la UGA que han podido repercutir en los resultados.

## ■ CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que una intervención de IAP contribuye a mejorar los conocimientos de las enfermeras y que este aprendizaje, a su vez, contribuye a mejorar la práctica enfermera y los resultados en el paciente. Por lo tanto, un proceso de IAP puede ser un buen método para introducir y mantener cambios en la práctica enfermera para la mejora del manejo del dolor en pacientes mayores con demencia ■

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez González LC. El neurólogo frente al dolor en la demencia. *Neurología*. 2010;30(9):574-85.
- Corbett A, Husebo BS, Achterberg WP, Aarsland D, Erdal A, Flo E. The importance of pain management in older people with dementia. *Br Med Bull*. 2014;111(1):139-48.
- Gilmore-Bykovskiy AL, Bowers BJ. Understanding nurses' decisions to treat pain in nursing home residents with dementia. *Res Gerontol Nurs*. 2013;6(2):127-38.
- Regier NG, Gitlin LN. Dementia-related restlessness: relationship to characteristics of persons with dementia and family caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33(1):185-92.
- Eiche J, Schache F. [Pain Management in geriatric patients]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2016;141(9):635-41.
- Kruschinski C, Wiese B, Dierks M-L, Hummers-Pradier E, Schneider N, Junius-Walker U. A geriatric assessment in general practice: prevalence, location, impact and doctor-patient perceptions of pain. *BMC Fam Pract*. 2016;17:8.
- Montoro-Lorite M, Canalias-Reverter M. Dolor y demencia avanzada. Revisión bibliográfica. *Gerokomos*. 2015;26(4):142-7.
- Sáez-López MP, Sánchez-Hernández N, Jiménez-Mola S, Alonso-García N, Valverde-García JA. Valoración del dolor en el anciano. *Rev Soc Esp Dolor*. 2015;22(6):271-4.
- Schofield P. The assessment of pain in older people: UK national guidelines. *Age Ageing*. 2018;47(April):i1-22.
- Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and Management of Pain. 3rd ed. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario; 2013. p. 31-7.
- Álaba J, Arriola E. Prevalencia de dolor en pacientes geriátricos institucionalizados. *Rev Soc Esp Dolor*. 2009;16(6):344-51.
- Kolcaba K. La teoría del Confort. En: Raile M, editor. Modelos y teorías en enfermería. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 640-53.
- De Witt Jansen B, Brazil K, Passmore P, Buchanan H, Maxwell D, McIlfatrick SJ, et al. Exploring healthcare assistants' role and experience in pain assessment and management for people with advanced dementia towards the end of life: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):6.
- Karlsson CE, Ernsth Bravell M, Ek K, Bergh I. Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: A Swedish exploratory study. *Int J Older People Nurs*. 2015;10(3):190-200.
- Coker E, Papaioannou A, Turpie I, Dolovich L, Kaasalainen S, Taniguchi A, et al. Pain management practices with older adults on acute medical units. *Perspectives (Montclair)*. 2008;32(1):5-12.
- Coker E, Papaioannou A, Kaasalainen S, Dolovich L, Turpie I, Taniguchi A. Nurses' perceived barriers to optimal pain management in older adults on acute medical units. *Appl Nurs Res*. 2010;23(3):139-46.
- De Witt Jansen B, Brazil K, Passmore P, Buchanan H, Maxwell D, McIlfatrick SJ, et al. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2017;26(9-10):1234-44.
- Lichtner V, Dowding D, Allcock N, Keady J, Sampson EL, Briggs M, et al. The assessment and management of pain in patients with dementia in hospital settings: A multi-case exploratory study from a decision making perspective. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):427.
- Andrews SM, Dipnall JF, Tichawangana R, Hayes KJ, Fitzgerald JA, Siddall P, et al. An Exploration of Pain Documentation for People Living with Dementia in Aged Care Services. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(5):475-81.
- Kemmis S, McTaggart R. Cómo planificar la investigación-acción. Barcelona: Laertes, D.L.; 1988.
- Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research. En: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. 2nd ed. California: Sage Publications; 2000. p. 567-605.
- Baum F, Macdougall C, Smith D. Participatory action research. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(10):854-7.
- Bush PL, Pluye P, Loignon C, Granikov V, Wright MT, Pelletier JF,

- et al. Organizational participatory research: A systematic mixed studies review exposing its extra benefits and the key factors associated with them. *Implement Sci.* 2017;12(1):119.
24. Munten G, Van den Bogaard J, Cox K, Garretsen H, Bongers I. Implementation of evidence-based practice in nursing using action research: a review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2010;7(3):135-57.
  25. Waterman H, Tillen D, Dickson R, De Koning K. Action research: a systematic review and guidance for assessment. *Health Technol Assess.* 2001;5(23):iii-157.
  26. Montgomery A, Doulougeri K, Panagopoulou E. Implementing action research in hospital settings: a systematic review. *J Health Organ Manag.* 2015;29(6):729-49.
  27. Minaya-Freire A, Ramon-Aribau A, Pou-Pujol G, Fajula-Bonet M, Subirana-Casacuberta M. Facilitators, Barriers, and Solutions in Pain Management for Older Adults with Dementia. *Pain Manag Nurs.* 2020;21(6):495-501.
  28. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gac Sanit.* 2021;35(3):298-301.
  29. Lupton D, editor. Doing fieldwork in a pandemic (crowd-sourced document); 2021. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1cIGjGABB2h2qbdUtgfqrIBHmog9B6P0NvMgVuiHZClB/edit?ts=5e88ae0a#>
  30. Jowett A. Carrying out qualitative research under lockdown Practical and ethical considerations. University of Queensland; 2020. Disponible en: <https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2020/04/20/carrying-out-qualitative-research-under-lockdown-practical-and-ethical-considerations/>
  31. Miles MB, Huberman A. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage; 1994.
  32. Lincoln YS, Lynham S, Guba E. Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. En: Denzin N, Lincoln YS, editors. *The Sage handbook of qualitative research*. 4th ed. Sage; 2011. p. 97-129.
  33. Abad E, Delgado P, Cabrero J. La investigación-acción-participativa. Una forma de investigar en la práctica enfermera. *Invest Educ Enferm.* 2010;28(3):464-74.
  34. Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Samico I, Bertolotto F, López-Vázquez J, et al. Can care coordination across levels be improved through the implementation of participatory action research interventions? Outcomes and conditions for sustaining changes in five Latin American countries. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):941.
  35. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. 2.ª ed. Siglo XXI; 2012.
  36. Munn-Giddings C, McVicar A, Smith L. Systematic review of the uptake and design of action research in published nursing research, 2000-2005. *J Res Nurs.* 2008;13(6):465-77.
  37. Dowding D, Lichtner V, Allcock N, Briggs M, James K, Keady J, et al. Using sense-making theory to aid understanding of the recognition, assessment and management of pain in patients with dementia in acute hospital settings. *Int J Nurs Stud.* 2016;53:152-62.
  38. Manias E. Complexities of pain assessment and management in hospitalised older people: A qualitative observation and interview study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(10):1243-54.
  39. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook.* 2002;50(5):187-94.