

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Conocimiento y actitud ante el dolor de los familiares de los pacientes de Urgencias de Pediatría

GS A, AP P, GO I, HM M, RR B, BC C. *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.*

Introducción y objetivos



El **dolor** es una causa de sufrimiento evitable.



Un importante porcentaje de los niños llevados a Urgencias pediátricas **no han recibido previamente un tratamiento analgésico óptimo.**



- ✓ Describir el **conocimiento** y la **actitud ante el dolor** de los familiares de los pacientes de Urgencias de Pediatría en el HUPHM.

Métodos



Estudio **descriptivo**



189 pacientes.



Encuestas en papel
con **20** preguntas de
selección múltiple.

1. Persona que rellena este formulario:

Padre.
Madre.
Abuelo/a:
Otro (especificar):

2. Edad:

3. Trabaja: Sí. No.

4. Nivel educativo:

Educación Secundaria Obligatoria.
Bachillerato / BUP-COU.
Formación Profesional.
Educación Superior / Universidad.

5. Número de hijos:

6. Posición que ocupa el paciente:

7. Tipo de dolor por el que acude:

Cabeza.
Oídos.
Garganta.
Abdomen.
Extremidades / traumático.

8. Puntuación en escala de dolor

(a rellenar por Enfermería):

9. ¿Cómo se puede valorar el dolor en un niño menor de 7 años?

(Rodear todos los que considere correctos).

Llanto o quejido inexplicados.
Disminución de su actividad habitual.
Rechazo de la alimentación.
Búsqueda de contacto con los padres mayor de lo habitual.
Llevarse repetidamente la mano a alguna parte del cuerpo.
Evitar roces en alguna parte del cuerpo.

10. Primera medida adoptada ante el dolor:

Dar analgesia.
Ir al pediatra.
Ir a Urgencias.

- Niños menores de 6 años: Escala LLANTO

	0	1	2
Llanto	No llora	Consolable o intermitente	Inconsolable o continuo
Actitud	Tranquilo o dormido	Expectante o intranquilo	Agitado o histérico
Normorrespiración	Regular o pausada	Taquipneico	Irregular
Tono postural	Relajado	Indiferente	Contraído
Observación facial	Contento o dormido	Serio	Triste

La puntuación total oscilará entre la mínima 0 (no dolor) y la máxima 10 (dolor máximo posible).

- Niños mayores de 6 años: Faces pain scale-revised / Escala numérica



Métodos



Estadística:

Media de los resultados obtenidos en cada uno de los campos y test de **Chi cuadrado** (resultados no estadísticamente significativos).

11. ¿Qué le ha dado al niño o niña en casa?

Paracetamol.
Ibuprofeno.
Otro (especificar):

12. ¿Nota que el dolor mejora más con uno o con otro?

Mejora más con Paracetamol.
Mejora más con Ibuprofeno.
Ni con uno ni con otro / no sabe.

13. ¿Cuánto tiempo ha esperado desde el comienzo del dolor para dar analgesia?

Menos de 1 hora.
Entre 1 y 2 horas.
Más de 2 horas.

14. Si no ha dado analgesia, ¿por qué?

(Rodear todos los que considere correctos).

Puede enmascarar una enfermedad seria.
Puede dificultar el diagnóstico.
Se explora mejor al niño con dolor.
El dolor no era muy importante.
Por los posibles efectos secundarios de los analgésicos.

15. ¿Qué analgésico es más seguro?

Paracetamol.
Ibuprofeno.
Los dos son igual de seguros.

16. ¿Cuáles el efecto secundario más frecuente del ibuprofeno?

Molestias en el estómago.
Náuseas o vómitos.
Úlceras digestivas.
Otro (especificar):

17. ¿Qué dosis de analgésico utiliza?

La que pone en el prospecto.
La que me dice mi pediatra.
La que me dicen en Urgencias.
Otra (especificar):

18. ¿Sabía que el ibuprofeno existe a concentraciones del 2% y del 4%? Sí. No.

19. ¿Tiene alguna dificultad para calcular la cantidad de medicamento? (ml, gotas).

Sí (especificar):
No.

20. ¿Cuánto tardan en hacer efecto los analgésicos habituales?

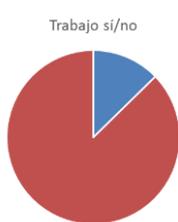
Menos de media hora
Entre media hora y una hora.
Entre una hora y dos horas.
Más de dos horas.

Resultados

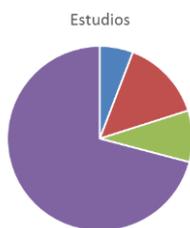


Madre 67%
Padre 30%
Abuelo
Otro

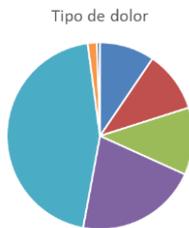
Edad media de 43,4 años
(rango entre 18 y 59).



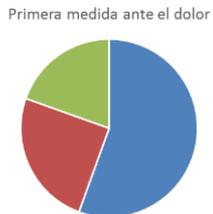
Trabaja 87,3%
No trabaja 12,7%



Superiores 71%
Bachillerato /
BUP-COU 9%
Formación Prof. 14%
ESO 6%



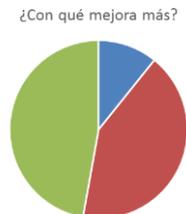
Traumático 45%
Abdomen 21%
Odinofagia 12%
Otalgia 11%
Cefalea 10%



Dar analgesia 55%. EVD 2,66
Acudir a su pediatra 25%. EVD 2,98
Acudir a Urgencias 20%. EVD 3,46



Ibuprofeno 36%
Paracetamol 20%
Otro 44%



47%: indiferente
42%: con ibuprofeno
11%: con paracetamol



49% más de 2 horas
28% 1-2 horas
23% menos de 1 hora

- ✓ **Media de la escala del dolor: 6,8.**
 - **Analgesia** como primera medida: **5,32**
 - **Pediatra** como primera medida: **5,96**
 - **Urgencias** como primera medida: **6,92**
- ✓ Un **43% no recibió ningún analgésico** por la **posibilidad de dificultar el diagnóstico** (54,9%) o **enmascarar una enfermedad** seria (21,6%).
- ✓ Un **49,2%** consideró que **el paracetamol es igual de seguro que el ibuprofeno**, frente **38,6%** que consideró el **paracetamol más seguro**.
- ✓ Un **57,1%** identificó las **molestias gástricas** como el efecto secundario más frecuente del **ibuprofeno**.
- ✓ Un **51,3%** utiliza la **dosis de analgésico que pauta su pediatra**, y un **32,3%** la que pone en el **prospecto**.
- ✓ Un **66,7% desconocía** que el **ibuprofeno** en solución oral se puede presentar **en dos concentraciones** distintas (20 mg/ml y 40 mg/ml).
- ✓ Un **52,4%** reconoció **dificultades para calcular la cantidad de medicamento** a administrar.
- ✓ Un **73%** considera que los analgésicos deben hacer **efecto antes de 30-60 minutos**.

Conclusiones



En **nuestro Hospital** un alto porcentaje de los acompañantes de los pacientes que acuden a Urgencias tienen un **alto nivel educativo**.



A pesar de ello, **un porcentaje relevante considera que los analgésicos orales pueden enmascarar enfermedades graves o dificultar su diagnóstico;** o los **administra de forma tardía**.



Sería necesario **implantar una estrategia educativa** en relación con el manejo del dolor por parte de los padres para **mejorar la percepción dolorosa de los niños**.