

Artículo Original

Manejo de dolores habituales infantiles por pediatras de nuestro ámbito

B. MAYORAL GONZÁLEZ, I. RIAÑO GALÁN*, G. SOLÍS SÁNCHEZ**, G. OREJAS RODRÍGUEZ-ARANGO*, S. MÁLAGA GUERRERO***

Centro de Salud de Cangas del Narcea. * Servicio de Pediatría de Hospital Narcea, Cangas del Narcea. **Hospital de Cabueñes, Gijón. ***Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

RESUMEN

Objetivo: Valorar la práctica clínica de un colectivo de pediatras de dolores frecuentes en los niños.

Sujetos y métodos: Estudio descriptivo realizado a través de encuesta por correo a los 686 miembros de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. La encuesta contiene 20 preguntas dirigidas a investigar si los profesionales aplican la analgesia en dolores agudos y crónicos en su práctica clínica habitual.

Resultados: Se recibieron 157 encuestas contestadas (23%). La formación recibida sobre analgesia es considerada escasa o inexistente en el 90% de las respuestas recibidas. El 60% de los pediatras hospitalarios indican analgesia en la amigdalitis aguda, el 70% en la otitis media aguda, el 30% en la enfermedad inflamatoria intestinal y el 24% lo hace en los dolores osteoarticulares, mientras que los pediatras de atención primaria lo hacen en el 91%, 85%, 15% y el 45% respectivamente de las mismas enfermedades. Los pediatras mayores de 45 años, en relación al grupo de menor edad, indican analgésicos en la erupción dental en el 24% vs 50%, en las amigdalitis agudas en el 73% vs 80%, en la extracción dental en el 35% vs 53%, en el 59% vs 75% de las quemaduras de 2º y en el 33% vs 16% de los casos de enfermedad inflamatoria intestinal. El 53% de las mujeres indica analgesia en la erupción dental, en el 15% de las amigdalitis agudas y en el 79% de las quemaduras de 2º y sólo el 32%, 5% y 62% de los varones lo hacen.

Conclusiones: Parece existir mayor atención en el tratamiento del dolor agudo entre los pediatras de atención primaria y se observa cómo los más jóvenes son más conscientes del dolor y lo tratan con mayor frecuencia, probablemente en relación con una mejor formación sobre el tema. Existe mayor sensibilidad al dolor entre las pediatras mujeres. Es necesario mejorar la formación sobre la aplicación de la analgesia en el campo de la pediatría.

Palabras clave: Dolor infantil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate how pediatricians within our community manage usual pain in their patients.

Methods: Descriptive study performed through a mail questionnaire sent to the 686 members of the Asturias, Cantabria, Castilla y León Pediatric Society. The questionnaire included 20 questions trying to find out if pediatricians regularly apply analgesia to treat chronic or acute pain.

Results: 157 (23%) of eligible physicians responded. 90% of respondents agreed they had an insufficient training in pain management. While 60% of pediatricians working at hospitals prescribe analgesia in case of acute amigdalitis, 70% in case of acute otitis, 30% in case of inflammatory bowel disease, and 24% in case of osteoarthricular

Correspondencia: B. Mayoral González. C/ Julio González Pola, 5. 33013 Oviedo.

Recibido: Febrero 2001 - Aceptado: Marzo 2001

pain, 91%, 85%, 15%, and 45% of pediatricians working in community-based health care centers recommend analgesia in the same conditions, respectively. Pediatricians attitude is also influenced by age and sex. Thus, pediatricians older than 45 years compared to those aged below 45 prescribe analgesics less often facing the pain originated by dental eruption (24 vs 50%), acute amigdalitis (73 vs 80%), dental extraction (35 vs 53%), second grade burnings (59 vs 75%), and by inflammatory bowel disease (33 vs 16%). On the other hand, women are more prone to analgesic prescription than men: 53 vs 32% for dental eruption?, 15 vs 5% for acute amigdalitis, and 79 vs 62% for second grade burnings.

Conclusions: Pediatricians working in community-based health care centers, younger pediatricians and female pediatricians are more sensible toward the need to prescribe analgesia for their patients. However, pediatricians in general need specific training about how to deal with their patient's usual pain.

Key words: Pediatric pain, pain assessment.

INTRODUCCIÓN

Hasta ahora el dolor en los recién nacidos y los niños ha sido subdiagnosticado, insuficientemente tratado y mal interpretado⁽¹⁻²⁾. Sin embargo se sabe que la percepción sensorial en la vigésima semana de gestación se ha extendido a las superficies cutáneas y mucosas, y que las vías sensoriales necesarias para transmitir el dolor están completamente desarrolladas en los lactantes⁽³⁾.

Dada su diferente capacidad para comunicarse, la respuesta al dolor es distinta en los neonatos que en los niños mayorcitos donde las conductas aprendidas tienen gran influencia⁽⁴⁾. Si bien se ha especulado con que el umbral para el dolor en los niños más pequeños es más bajo que en los niños mayores no existe ninguna evidencia de que los niños más pequeños toleren mejor el dolor que los más grandes o los adultos. De todo ello se deduce la necesidad de una evaluación cuidadosa del dolor en los niños así como un tratamiento adecuado en cada caso⁽⁵⁻⁶⁾. Una medicina más humanitaria supone prestar atención a este problema.

SUJETOS Y MÉTODOS

Población a estudio

La población estudiada estaba constituida por los 686 miembros de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, que incluye residentes de pediatría y de cirugía infantil, pediatras de atención primaria, pediatras hospitalarios y cirujanos infantiles.

Diseño del cuestionario

Un cuestionario anónimo, autocumplimentado fue diseñado tras extensa discusión entre los firmantes de este trabajo, que representan tanto la perspectiva del hospital de referencia, del hospital comarcal como de la atención primaria. Posteriormente, la encuesta fue sometida a la crítica de expertos en el tema de analgesia y sedación infantil. En total el tiempo estimado para la respuesta completa de la encuesta fue de un máximo de 30 minutos (incluidas otras preguntas generales dirigidas a investigar el tema de la analgesia y sedación). Pediatras ajenos a la elaboración de la encuesta la contestaron de forma piloto para comprobar la claridad de la misma. El cuestionario final contiene 14 preguntas de escalas de Likert dirigidas a investigar la práctica clínica habitual de los profesionales acerca del empleo de analgésicos en los procesos habituales agudos (cólicos del lactante, erupción dental, amigdalitis aguda, otitis, traumatismos, picaduras de insectos, postextracción dental y quemaduras de 2º grado) y crónicos (dolor abdominal recurrente, cefalea crónica, dolor ósteo-articular, dolor miofascial, enfermedad inflamatoria intestinal y artritis reumatoide). Finalmente, 6 preguntas recogen datos de filiación de los entrevistados (edad, sexo, año de licenciatura, lugar de trabajo y actividad profesional).

Administración del cuestionario

El cuestionario fue enviado por correo ordinario en octubre de 1996, a cada miembro de la Sociedad acompañado de una carta personalizada firmada por el presidente de la misma. Sobres ya sellados con la dirección impresa del investigador principal fueron incluidos en el envío para facili-

tar la devolución de las contestaciones. Ningún código u otra información fue incluida con el fin de asegurar el anonimato de los entrevistados.

Análisis

Las diferencias entre las frecuencias de las respuestas de los distintos subgrupos de pediatras fueron investigadas con la prueba de Chi cuadrado. Por métodos de regresión logística y lineal múltiple se descartó la presencia de efecto de confusión ocasionado por las variables sexo, edad y profesión, siendo los resultados expresados los correspondientes al análisis univariante. La comparación de medias se efectuó con la prueba t de Student para grupos independientes. Estos procedimientos estadísticos se efectuaron mediante el paquete RSIGMA (Horus Hardware, 1990). Se consideró significación estadística una $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se recibieron 157 encuestas contestadas (23% de las enviadas). En la tabla I se recogen las principales características de los datos de filiación de los profesionales que respondieron a la encuesta. Para el análisis de los datos se dividió la muestra en grupos según edad (más de 45 años y menos o igual a 45 años), sexo y tipo de asistencia pediátrica (hospitalaria y atención primaria). El porcentaje global de hombres y mujeres fue similar, si bien en el grupo de más de 45 años las mujeres sólo representaban el 31% (15 mujeres y 34 varones, $p < 0,01$). Dentro del grupo de pediatras hospitalarios respondedores se encontró un predominio de varones (65% vs 35% mujeres, $p < 0,05$).

La formación recibida sobre analgesia y sedación es considerada escasa o inexistente en el 90% de las respuestas, sin encontrar diferencias por grupos de edad, sexo ni lugar de trabajo.

En las Figuras 1 y 2 se representan las respuestas a los procesos agudos y crónicos respectivamente. Entre los pediatras hospitalarios, el 34% no indican nunca analgésicos en las amigdalitis agudas frente al 9% de los de atención primaria ($p < 0,001$). El 85% del grupo de pediatras que trabajan en atención primaria asegura que siempre indica anal-

TABLA I. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

	N	%
Encuestas		
Enviadas	686	100
Recibidas	157	23
Edad		
Media (DE)	41 (9,6)	
Mediana (rango)	38,5 (25 - 66)	
Menor o igual a 45 años	105	67
Mayor de 45 años	49	31
No contestan	3	2
Sexo		
Hombre	81	52
Mujer	73	46
No contestan	3	2
Tienen hijos		
Sí	104	66
No	52	33
No contestan	1	0,6
Lugar de trabajo		
Hospital de tercer nivel	37	24
Hospital de segundo nivel	23	15
Hospital comarcal	10	6
Centro de salud	75	48
Ambulatorio	11	7
No contesta	1	0,6
Actividad profesional		
Pediatra atención primaria	86	55
Pediatra hospitalario	50	32
MIR de pediatría	18	11
Cirujano infantil	1	0,6
Investigación	1	0,6
No contesta	1	0,6

gésicos en las otitis frente al 70% de los que trabajan en hospitales ($p < 0,01$).

Según el lugar de desarrollo de la actividad profesional, el 30% de pediatras hospitalarios frente al 15% de los que trabajan en atención primaria indican siempre analgésicos en la enfermedad inflamatoria intestinal. Entre los pediatras hospitalarios el 24% sólo emplea analgésicos en algunos casos de dolor osteoarticular frente al 45% de los de atención primaria ($p < 0,01$).

Por edades, el 24% de los mayores de 45 años y el 50% de los menores o iguales a dicha edad utilizan analgésicos en

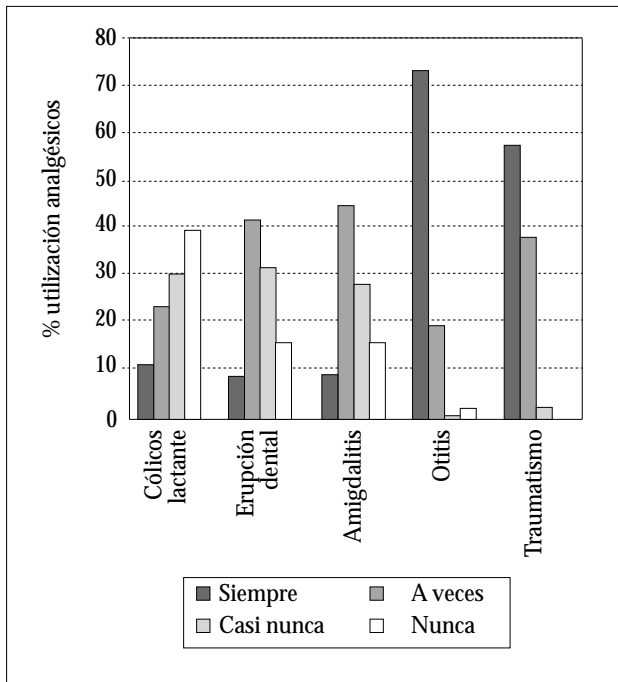


Figura 1. Utilización de analgésicos agudos frecuentes.

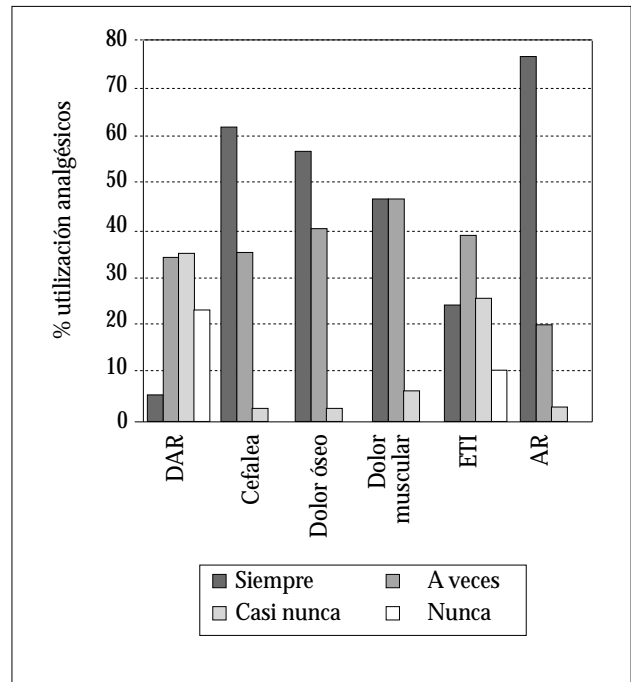


Figura 2. Utilización de analgésicos en procesos crónicos.

algunos casos de erupción dental ($p < 0,001$). El 37% del grupo de más jóvenes y el 69% de los mayores nunca o casi nunca indican analgesia en esta patología ($p < 0,001$). El 27% de los mayores y el 10% del grupo de colegas más jóvenes nunca indican analgésicos en las amigdalitis agudas ($p < 0,05$).

El 35% del grupo de pediatras mayores de 45 años manifiesta que siempre indican analgésicos postextracción dental frente a un 53% del grupo de pediatras más jóvenes ($p < 0,05$). Los pediatras más jóvenes indican siempre analgésicos en las quemaduras de 2º grado en contraste con los de más edad (75% vs 59%, $p < 0,05$). El 33% de pediatras mayores de 45 años casi nunca indican analgésicos en la enfermedad inflamatoria intestinal frente al 16% de pediatras más jóvenes ($p < 0,05$).

El 32% de pediatras varones dicen que indican analgésicos en algunos casos de erupción dental frente al 53% de sus colegas femeninos ($p < 0,01$). El 5% de varones frente al 15% de mujeres indican siempre analgésicos en las amigdalitis agudas ($p < 0,05$). El 53% de pediatras varones y el 34% de sus colegas femeninas no indican nunca o casi nunca

analgésicos en las amigdalitis agudas.

El 62% de varones *versus* el 79% de mujeres indican siempre analgésicos en las quemaduras de 2º grado.

No se observan diferencias significativas en las respuestas por edad, sexo o lugar en el que desarrollan su actividad profesional en el resto de respuestas.

DISCUSIÓN

Aunque el índice de respuestas obtenido ha sido bajo la muestra de pediatras que han respondido es representativa del conjunto de profesionales de la pediatría en nuestro entorno.

El conocimiento y la sensibilidad acerca de que numerosos procesos agudos y crónicos son dolorosos y requieren tratamiento no nos es ajeno a los profesionales de la medicina; sin embargo, la falta de formación se hace patente en otro apartado de la encuesta^(7,8) así como el exceso de confianza respecto a las habilidades para aplicar analgesia y sedación.

En lo referente al tratamiento del dolor agudo y el dolor crónico observamos que si atendemos al lugar de trabajo los pediatras de AP (atención primaria) son más conscientes de que numerosos procesos agudos causan dolor y le ponen remedio, mientras que en el tratamiento del dolor crónico apenas hay diferencias significativas. Se deduce que este resultado tiene mucho que ver con la relación y el tipo de patología atendido en uno y otro centro de trabajo.

A pesar de la familiaridad de numerosos procesos agudos cuyo síntoma inicial y a menudo más importante es el dolor, los pediatras suelen dirigir su atención a la cura de la enfermedad más que de los síntomas acompañantes. Así vemos en nuestra encuesta que enfermedades como la amigdalitis aguda, procesos como la erupción dental son tratados con analgésicos en algunos casos (45% versus 43%) o casi nunca (29% versus 32%). Los cólicos del lactante tan molestos para el niño y su familia casi nunca (31%) o nunca (39%) son tratados con analgésicos. Sin embargo, en otras patologías como la otitis aguda, el dolor tras la extracción dental, las quemaduras de 2º es utilizada siempre la analgesia (75%, 48% y 71% respectivamente).

El dolor crónico tiene un origen multifactorial lo que obliga a plantearse un tratamiento diverso atendiendo aspectos psicológicos y sociales además de los estrictamente analgésicos. En muchas ocasiones la causa del dolor no es orgánica como ocurre con el dolor abdominal recurrente (DAR) o con la cefalea, a pesar de ello, el enfoque terapéutico es diferente. En nuestra encuesta se observa que en el DAR apenas se utilizan analgésicos, mientras que en las cefaleas crónicas se hace siempre o casi siempre, aunque el origen de ambas dolencias es el mismo en la mayoría de las ocasiones. Otro dato que llama la atención es que la mayoría de los pediatras encuestados apenas consideran tratar el dolor en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo el dolor osteomusculoarticular es tratado siempre o casi siempre con analgésicos.

En la bibliografía consultada parece existir mayor interés por el tratamiento del dolor en los niños entre los pediatras hospitalarios, ya que la mayoría de los trabajos provienen de esos centros^(1,9) mientras escasean o son inexistentes los realizados por pediatras que realizan su labor profesional en la llamada atención primaria. Sin embargo, en

nuestra encuesta se aprecia una mayor comprensión de estos últimos hacia este problema.

Cuando establecemos diferencias en los grupos de respuesta por edad observamos que son los pediatras más jóvenes los más concienciados en el tratamiento de los procesos dolorosos, quizá debido a una mejor formación recibida a este respecto^(8,9).

Por último, al atender a las diferencias encontradas según el sexo de los profesionales, observamos una mayor sensibilidad al dolor tanto agudo como crónico entre los pediatras mujeres con respecto a los pediatras hombres y aquí con seguridad se pone de manifiesto la cultura y la tradición que ha conformado a la mujer desde hace siglos.

CONCLUSIÓN

El profesional de la medicina no sólo debe curar sino sobre todo prevenir y evitar enfermedades y síntomas que como en el caso del dolor agudo provocan molestias innecesarias y originan miedos que pueden ser evitados mediante métodos relativamente simples e inocuos⁽¹⁰⁾. El dolor crónico puede afectar la autoestima, la socialización y el rendimiento escolar, por lo que resulta importante que el pediatra sea consciente de estos problemas y sepa ponerles remedio.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que existe mayor atención al tratamiento del dolor asociado a procesos agudos entre los pediatras que trabajan en AP y que los más jóvenes son más conscientes del dolor y lo tratan con mayor frecuencia, probablemente en relación con la mejor formación o mayor familiarización con bibliografía relacionada con la analgesia.

Se aprecia una mayor sensibilidad al dolor que ocasionan procesos tanto agudos como crónicos entre las profesionales mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Valdivielso por sus comentarios y aportaciones en la elaboración de la encuesta. A los socios de la SCALP por su participación y a la Junta Directiva de la SCALP por su respaldo y financiación del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schechter NL, Allen DL, Hanson K. Status of pediatrics pain control a comparison of hospital analgesic usage in children and adults. *Pediatrics* 1986; **77**: 11-15.
2. Beyer JE, DeGood DE, Ashley LC, Russell GA. Pattern of postoperative analgesic use with adults and children following cardiac surgery. *Pain* 1983; **17**: 71-81.
3. Anand KJS. The biology of perception in newborn infants. En: Tyler D, Krane E (eds). *Advances in Pain Research and therapy*, vol 15: Pediatric pain, New York: Raven Press. 1990. pp 113-122.
4. Zelter LK, Barr RG, McGrath PA, Schechter NL. Pediatric pain: Interacting behavioral and physical factors. *Pediatrics* 1992; **90**: 816-821.
5. Schechter NL. Problemas frecuentes de dolor en la consulta de pediatría general. *MTA-Pediatría* 1996; **17**: 80-93.
6. Kain ZN, Rimar S. Manejo del dolor crónico en niños. *Pediatrics in review* 1995; **16**: 312-316.
7. Riaño I, Mayoral B, Solís G, Orejas G, Málaga S. Opinión de los pediatras sobre la sedación en los niños. *An Esp Pediatr* 1999, **51**:231-234.
8. Riaño I, Mayoral B, Solís G, Orejas G, Málaga S. Opinión de los pediatras sobre el dolor infantil. *An Esp Pediatr* 1998, **49**:587-593.
9. Petrack EM, Christopher NC, Kriwinsky J. Tratamiento del dolor en el servicio de urgencias: patrones de utilización de analgésicos. *Pediatrics (ed esp)* 1997;**43**: 335-339.
10. Cruz M. Fundamentos actuales de la terapéutica del dolor en pediatría. *Bol Pediatr* 1999; **39**: 186-196.