

1/202

**FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

DIVISION DE ESTUDIOS POSGRADO

CURSO DE ANESTESIOLOGIA DEL

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

**"ANALISIS DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE
DOLOR AGUDO Y CRONICO PEDIATRICO EN PERSONAL
MEDICO DE LA UNIDAD DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

MEDICO ANESTESIOLOGO

**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO ESPECIALIZADO**

P R E S E N T A

IGNACIO VARGAS AGUILAR

MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA

DIRECCION DE ENSEÑANZA

ASESOR DE TESIS: Dra. Laura Silva Blas

MEXICO, D.F.

FEBRERO 28, 2002

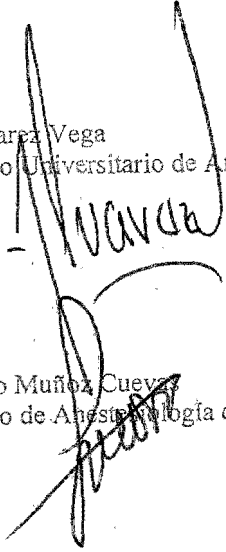


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

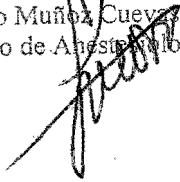
Dr. José C. Alvarez Vega

Titular del Curso Universitario de Anestesiología del Hospital General de México.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alvarez Vega', is written over the text of the first signature block.

Dr. J. Humberto Muñoz Cuevas

Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital General de México.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Muñoz Cuevas', is written over the text of the second signature block.

INDICE.	PAG.
Resumen	1
Antecedentes	2
Planteamiento del problema y justificación	5
Hipótesis	6
Objetivos	7
Diseño y duración	8
Recursos disponibles	9
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	10
Material y Métodos	11
Resultados	12
Discusión	20
Conclusiones	22
Bibliografía	24

ANEXOS

CUESTIONARIO 1

ENCUESTA

GRAFICOS

RESUMEN.

En los últimos años el manejo del dolor pediátrico ha experimentado un considerable avance, debido al mayor perfeccionamiento tecnológico y farmacológico y a la creación de las clínicas del dolor.

Estos avances han condicionado una mayor calidad asistencial, comodidad y acercamiento, al resolver el padecimiento del niño, en especial en el área de manejo del dolor. ¹

La valoración de las actitudes y de los conocimientos del personal médico que atiende a pacientes pediátricos con dolor, debe modificarse a través de cambios de formación y asistenciales, para mejorar el servicio que se ofrece a esta población. ²

La falta de conocimientos o la diversidad que se tenga entre los médicos que atienden a niños, a veces origina una desatención o un inadecuado tratamiento del niño con dolor.

La preocupación de valorar algunos conceptos que utilizan quienes atienden este problema, nació de la inquietud de observar las diversas actitudes y manejos que se dan actualmente, y que no siempre consiguen un tratamiento eficaz del dolor.

En este campo de estudio, inicialmente se pensó en estudiar la prevalencia del dolor en niños y cómo se maneja, pero después surgió la inquietud de conocer la calidad de atención a este problema, por lo cual este estudio se orientó a identificar el nivel de algunos conocimientos que pueden influir en la práctica del personal médico que atiende población pediátrica con dolor.

ANTECEDENTES.

La experiencia del dolor es una realidad para el hombre, y buscar el alivio es desde sus orígenes, una respuesta natural. ³

La **International Association for the Study of Pain**, ha definido el dolor como "una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a lesión tisular real o potencial, o descrita en los términos de lesión".

En sociedades primitivas, la religión, la magia y los tratamientos médicos eran conceptos inseparables para el tratamiento de la enfermedad. ⁴

El tratamiento de aspectos físicos y psíquicos del dolor y la enfermedad abarcaba diversas actividades: rituales, uso de plantas medicinales, manipulación física, así como la aplicación de calor, frío o fricciones.

Después de la Segunda Guerra Mundial fueron apareciendo en los Estados Unidos de América, Unidades de Clínica del Dolor, organizadas por Anestesiólogos, donde utilizaban predominantemente, técnica de bloqueo nervioso para el control del dolor.

Rovenstine y Apgar describieron con detalle sus clínicas en 1944-1948, y Ruben fundó una Clínica del Dolor en el Hospital General de Filadelfia en 1948. Bonica en 1951, fundó una clínica del Dolor en Tacoma, Washington y desarrolló el concepto de enfoque multidisciplinario para el alivio del dolor. ⁵

Durante las dos décadas siguientes, fueron abiertas varias clínicas del dolor similares, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y en Gran

Bretaña, sólo al final de la década de los sesenta, se fue ampliando el concepto de Clínica del Dolor.

En la actualidad se han controlado algunos tipos de dolor, no así en las áreas de dolor crónico, dolor por cáncer y dolor en el paciente pediátrico. Las deficiencias en el manejo de éstos, han sido atribuidas a la incorrecta aplicación de conocimientos y herramientas terapéuticas disponibles, inadecuada organización y a la pobre comunicación entre el personal médico, así como al déficit en los conocimientos básicos.⁶

Se necesita una importante labor educativa, ya que la población médica debe ser más consciente de la especialidad de medicina del dolor y de la necesidad de unos patrones de uniformidad en la práctica médica. La remisión de los pacientes puede derivarse de charlas informales, presentaciones formales en reuniones departamentales y comunicación con los médicos de diversas especialidades.

Recientes estudios han demostrado que los centros del dolor multidisciplinario, pueden ser de beneficio para pacientes que sufren dolor crónico, agudo, benigno o maligno.⁷

Desde mediados del decenio de 1980, ha aumentado de manera impresionante el empleo de técnicas innovadoras para el tratamiento del dolor en los niños. En la actualidad el reconocimiento, el estudio y el tratamiento del dolor es parte integral de la práctica pediátrica.

Los médicos que atienden niños deben tener habilidades y conocimientos particularmente adecuados para seleccionar y aplicar técnica en el tratamiento seguro y eficaz del control del dolor en pediatría.

Por diversas razones, el personal médico encargado del cuidado de los niños ha estado lejos de ofrecer un tratamiento adecuado del dolor. Un motivo que tradicionalmente ha influido en esta situación, ha sido la persistencia de mitos culturales acerca de la conveniencia de padecer dolor en los niños. La dificultad añadida que presenta la valoración en pediatría, contribuye a entorpecer el desarrollo de pautas analgésicas ajustadas a la intensidad del dolor.

Los conocimientos farmacológicos también discriminan a los pacientes pediátricos, ya que los ensayos clínicos de medicamentos nuevos se enfocan a los adultos. Igualmente el desarrollo técnico de material de bloqueo locoregional, a menudo excluye al paciente pediátrico, pero tal vez, el motivo más poderoso es de índole científica, ya que aún ahora en algunos centros se tiene la creencia de que la inmadurez del sistema nervioso hace diferente la percepción del dolor por el niño y de que no deja secuelas psicológicas. Por lo anterior, si se desconoce la existencia de dolor en los niños, la posibilidad de un tratamiento adecuado es difícil de lograr.

El dolor en pacientes pediátricos es muy frecuente, y la terapéutica instaurada a menudo no es adecuada para su alivio. El tratamiento del dolor pediátrico debe considerarse como un signo de buena calidad asistencial.

Tomando como base los datos anteriores, es importante conocer el comportamiento de los médicos ante el dolor en Pediatría.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION.

El manejo del dolor a nivel pediátrico en la actualidad, sigue siendo un reto. El propósito de este trabajo es evaluar los conocimientos de los médicos que atienden a pacientes pediátricos sobre el manejo del dolor, y proponer recomendaciones con las cuales se pueda proporcionar una mejor atención y bienestar al paciente pediátrico con dolor.

La encuesta se realizó al personal médico de la Unidad de Pediatría del Hospital General de México, y valoró algunos de los conocimientos que tiene sobre manejo del dolor agudo y crónico pediátrico, orientándonos sobre algunas deficiencias y sobre las conductas actuales. Con lo cual se puede tener un punto de partida para mejorar la atención integral de estos pacientes.

HIPOTESIS.

El personal médico que atiende pacientes pediátricos en la Unidad de Pediatría del Hospital General de México, posee diferentes conceptos sobre el manejo del dolor agudo y crónico en Pediatría y esta diversidad origina en ocasiones, un manejo inadecuado de este problema.

OBJETIVOS.

Evaluar los conocimientos que posee el personal médico de la Unidad de Pediatría del Hospital General de México, sobre manejo de dolor agudo y crónico pediátrico. Analizar los tipos de manejo que utiliza en su práctica diaria.

Los objetivos del presente trabajo son:

- Valorar algunos conocimientos y algunos aspectos de la práctica de los médicos que atienden pacientes pediátricos en la Unidad de Pediatría del Hospital General de México.
- Comparar si existen diferencias entre los médicos, por categoría, especialidad y servicio, en su manejo del dolor en pediatría.
- Unificar criterios para un manejo integral del dolor en pediatría.

DISEÑO Y DURACION.

Se realizó una encuesta a 42 médicos (treinta médicos de base) que laboran en la Unidad de Pediatría del Hospital General de México, por medio de cuestionarios que contienen algunos datos epidemiológicos de la población estudiada.

El cuestionario consta de 26 preguntas, que se refieren a conocimientos generales relacionados con el manejo del dolor agudo y crónico pediátricos.

La encuesta se aplicó con carácter de voluntaria y anónima. El tiempo de respuesta de cada cuestionario fue en promedio de 10 minutos por persona.

Se trata de un estudio prospectivo, abierto y longitudinal.

Se realizó durante el mes de febrero del año 2002.

RECURSOS DISPONIBLES.

Las encuestas se elaborarán con material de tipo hojas y copias del autor de este trabajo, y se intentará aplicar al personal sin interferir con sus labores, con absoluto respeto y ofreciendo confidencialidad de los resultados que sean entregados. Sólo aparecerán separados por categoría de residente o médico de base y por especialidad.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Médicos de base y residentes de la Unidad de Pediatría del Hospital General de México.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Médicos anestesiólogos, algólogos, patólogos y epidemiólogos.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

Aquellos cuestionarios que se respondan incompletamente.

MATERIAL Y METODOS.

La encuesta se realizó mediante la aplicación de cuestionarios de 26 preguntas a 42 médicos (residentes y médicos de base) de la Unidad de Pediatría del Hospital General de México.

RESULTADOS.

Los Resultados obtenidos fueron sometidos a análisis estadísticos. El tamaño de la muestra se calculó en base a la población médica total que trabaja en la Unidad de Pediatría del Hospital General de México, una vez obtenidos los cuestionarios que si fueron resueltos se contó con 42 que cumplieron los requisitos para ser analizados.

En base a la premisa de ser de carácter anónimo y voluntario no se pudo correlacionar las diferentes edades de los encuestados.

En la variable de sexo se realizó a 42-100% de los cuales 30 +=71% son sexo femenino y 12 personas 29% masculino. En la categoría de los encuestados 15 – 36% son médicos de base y 27 – 64% residentes todos de la Unidad de Pediatría, sin especificar la especialidad por motivo de confidencialidad de la encuesta este dato no se completó en todos los casos.

Análisis de las preguntas del cuestionario.

1. La localización del dolor que en su práctica diaria encuentran con mayor frecuencia en niños fue:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abdomen	19	45%
Miembros (inferiores y superiores)	11	26%
Cabeza y cuello	9	22%
Otros	2	5%
Tórax	1	2%

- 2.-Conocen algún método para valorar la intensidad del dolor en pediatría:

No 27- 64%

Sí 15- 36%

- 3.- El analgésico que utiliza con mayor frecuencia, para tratar dolor en pediatría en su práctica diaria fue:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paracetamol	32	76%
Metamizol	7	17%
Ketorolaco	3	7

- 4.- Cuando se mencionó las dosis que utiliza de 5 medicamentos enlistados para tratar dolor en niños, se encontró gran diversidad en las dosis, sólo se

enumeran las frecuencias de respuestas que coinciden con las dosis establecidas previamente en la literatura.

	DOSIS	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
Paracetamol	10 a 20 mg-kg dosis	40 - 95%
Metamizol	10-30 mg-kg dosis	36 - 85.7%
Ketorolaco	0.5 a 1mg-kg dosis	28 - 28.5%
Naproxén	10-20 mg-kg día	3 - 7%
Ibuprofén	40-50 mg-kg día	2 - 4.7%

5.- Los AINES en su práctica diaria son utilizados:

- a) En forma horaria: 42 - 100%
- b) Por razón necesaria: 0 - 0%

6.- En cuanto a los tipos de dolor que conoce se dieron los siguientes resultados:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Los clasifican en agudo y crónico	21	50%
Lo dividen por sus características como: punzante, opresivo, lacerante, etc.	7	16.6%
Por tipo en: somático, visceral y neuropático.	10	23.8%

7.- El tipo de tratamiento que se puede brindar a un paciente pediátrico con dolor fue considerado:

- a) Mixto (farmacológicos, invasivos y técnicas de autocontrol): 35 – 83.4%
- b) Sólo farmacológicos: 7 – 16.6%

8.- Utilizan fármacos opiáceos para tratar dolor en pediatría:

- a) No los utilizan: 37 – 88.1%
- b) Sí los utilizan: 5 – 11.9%

9.- Utilizan el bloqueo de nervios para tratar el dolor en pediatría:

- a) Bloqueo de plexo braquial (3) y de nervios periféricos en miembros (3): 6 – 14.3%
- b) No los utilizan: 36 – 85.7%

10.- Utilizan TENS para tratar dolor en pediatría:

- a) No los utilizan: 40 – 95.2%
- b) Los utilizan y los aplican dependiendo del sitio aplicado: 2 - 4.8%

ENCUESTA 2.

1.- Consideran como momento para solicitar interconsulta al Servicio de Clínica del dolor:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consideran que se debe interconsulta al Servicio de Clínica del Dolor cuando se han indicado multitratamientos y el paciente no responde adecuadamente:	40	95.2%
Consideran que se debe interconsulta cuando el paciente está fuera de tratamiento etiológico.	2	4.8%

2.- Respecto de los tipos de dolor que se tratan en las Clínicas de Dolor consideran:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consideran que se trata dolor por cáncer	39	92%
Consideran que puede ser tratado todo tipo de dolor	3	7.2%

3.- Al preguntar si consideraban que era posible realizar profilaxis del dolor crónico se encontró:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consideran que sí se puede realizar profilaxis del dolor crónico	39	92%
Consideran que no se puede realizar profilaxis del dolor crónico	3	7.2%

4.- Sólo 9 encuestados (21.4%) respondieron qué áreas de la salud integran una Clínica del Dolor, mencionando como áreas la médica, enfermería, psicológica y trabajo social.

5.- El problema oncológico que más se asocia con el dolor fue:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En las metástasis	36	85.7%
En los quistes óseos	4	9.8%
En la leucemia	2	4.7%

6.- El tipo de antiinflamatorio no esteroideo más utilizado en artritis reumatoide juvenil fue:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acido acetil salicilico	30	71.4%
Paracetamol	8	19.2%
Naproxeno	2	4.7%
Metamizol	2	4.7%

7.- Las medidas que utilizan en un cuadro doloroso en miembros, probablemente atribuible al crecimiento:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utilizan algún analgésico	30	71.4%
No utilizan analgésicos	8	19.2%
No respondieron	4	9.8%

8.- Cuando se preguntó qué opinan del uso de antiespasmódicos en el dolor abdominal crónico:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Los consideran útiles	19	45.2%
No los consideran necesarios	6	14.2%
No contestaron	17	40.6%

9.- Al interrogar sobre el empleo del método de analgesia controlada por el paciente se encontró:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utilizan el método de analgesia controlada por el paciente	36	85.7%
No lo utilizan	2	4.7%
No respondieron	4	9.5%

10.- Al ser interrogados respecto a si existe dolor en el paciente neonatal pretérmino en procedimientos invasivos se observó que:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consideran que sí presenta dolor	25	59.5%
No lo consideran	10	23.8%
No contestaron	7	16.7%

11.- De los tratamientos que utilizan en el paciente neonatal con dolor:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utilizan tratamientos farmacológicos	37	88%

No respondieron	5	12%
-----------------	---	-----

12.-Sólo 8 personas (19%) respondieron sobre la aplicación de neuromoduladores para el tratamiento del dolor, considerándola útil para mejorar la respuesta al dolor con componente neuropático o central.

13.- Se encontró que 42 encuestados (100%) contestaron que en los pasados tres años no han acudido a algún curso sobre manejo del dolor en pediatría.

14.- De los encuestados, 17 (40.5%) alguna vez han referido a un paciente pediátrico a una Clínica del Dolor para su manejo, y 25 de ellos (59.5%) nunca la han hecho.

15.- Sin embargo, sólo 8 de los encuestados (19%) mencionan que en el hospital donde laboran si existe una Clínica del Dolor que atiende pacientes pediátricos y el restante 81% (34 encuestados) respondieron que no existe.

DISCUSION.

Se observó que los conocimientos que tienen los encuestados sobre manejo del dolor en Pediatría difiere entre ellos, en algunos casos no parece tener implicaciones ya que las respuestas varían por el tipo de pacientes que atienden o su área de especialidad, como fueron las diferentes localizaciones del dolor.

El fármaco más ampliamente utilizado es el paracetamol, esto debido a que es del que más estudios se tiene en Pediatría, aunque su uso tal vez no sea el óptimo en algunos tipos de dolor de mayor intensidad.

También cabe resaltar que menos de la mitad contestaron acertadamente las dosis de los otros fármacos como metamizol, ketorolaco, naproxen e ibuprofen, y sí lo hicieron el 95% con el paracetamol, lo cual confirma que lo utilizan por ser el más conocido y de los demás se tiene poca información para su uso en pediatría como otras opciones de tratamiento.

Todos manifestaron aplicar los AINES en forma horaria, aunque en algunas indicaciones médicas es frecuente observar que se prescriben por razón necesaria, respecto a la valoración del dolor más de la mitad no conocen algún método de valorarlo por su intensidad, como son las escalas visuales análogas aplicadas para niños.

Las cuestiones que tal vez menos fueron respondidas, fueron sobre uso de opiáceos, utilización de bloqueos nerviosos, aplicación de TENS, en donde se aprecia poco conocimiento sobre estas alternativas para tratar dolor en pediatría.

Se observó una respuesta de menos de la a mitad, respecto de haber referido alguna vez a un paciente pediátrico a una Clínica del Dolor para su tratamiento, pero sólo 8 de los 42, menciona que en su hospital exista una clínica

de este tipo, y tal vez por esto sólo un pequeño porcentaje respondieron sobre las cuestiones de cómo se integró la Clínica del Dolor.

En las respuestas sobre aspectos específicos como dolor en el neonato, en el crecimiento y otros como artritis juvenil u oncológicos, el uso de neuromoduladores también fue bajo el porcentaje de los que respondieron, otra vez, quizá por falta de conocimientos en esas áreas.

CONCLUSIONES.

El conocimiento que se posee sobre manejo del dolor en Pediatría por parte de los médicos de la Unidad de Pediatría del Hospital General de México es poco satisfactorio.

En la mayoría de los dolores de origen no maligno el paracetamol es el analgésico de mayor utilidad, pero quizá más importante que el agente específico sea la forma en que se administre.

La administración del fármaco basada en el tiempo en vez de los síntomas, normalmente se traduce en menor medicación y mejor alivio del dolor.

El dolor en el paciente pediátrico es muy frecuente y la terapéutica establecida a menudo no es adecuada para su alivio.

Algunos de los posibles factores implicados son algunos conceptos ya actitudes erróneas, como considerar inmaduro el sistema nervioso del neonato para experimentar dolor.

La excesiva preocupación por el riesgo de generar farmacodependencia y depresión respiratoria con la administración de fármacos opiáceos.

Falta de enseñanza entre este personal sobre manejo del dolor en Pediatría.

Aunque en el Hospital General de México existe una Clínica del Dolor y también se atiende a pacientes pediátricos, falta mayor difusión de este servicio a los especialistas que atienden a niños con dolor.

La mencionada falta de conocimientos contribuye a mantener vigentes conceptos y actitudes que afectan la adecuada atención del dolor en niños.

Se deben realizar más estudios sobre el manejo del dolor actualmente en población infantil, desde el punto de vista de los pacientes, sus familiares, costos-beneficios de utilizar otras alternativas y la influencia que tendría establecer programas de enseñanza de manejo del dolor en Pediatría en la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFIA

1. Prithvi R. Tratamiento práctico del dolor, 2da. Ed. 1994:3-56.
2. Villoria M. Consideraciones generales. Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico. 1994: 11-12.
3. Bonica JJ. History of pain concepts and therapies. The Management of pain. 2da. Ed. 1990:2-15.
4. Aronoff GM. Pain centers: A revolution in health care. Raven press, New York. 1988:9-28.
5. Foley GM. Payne RM. Función de la clínica del dolor. Terapéutica del dolor. 1992:26-37
6. Anand KJ Craig KD. Nuevas perspectivas sobre la definición del dolor. Rev.Soc. Española de Dolor. 1997:4-1-6.
7. American Pain Society. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain.JAMA December 20, 1995; vol 274, No. 23:1874-1880
8. Weissman D. Cancer pain education for physician in practice: Establishing a new paradigm. Jour Pain & Sym Manag. 1996; vol. 12, No. 6:364-370.
9. The work of a pain clinic. The Lancet 1982. February 27:486-487.
10. Smith GT. Hughes LB. Duvall & Rothman S. Treatment outcome of a multidisciplinary center for management of cronic pain. A long term follow-up. The CI Jour of Pain. 1988; 4:47-49
11. Block Ar. Kremer E & Gaylor M. Behavioral treatment of chronic pain: Variables affecting treatment efficacy. Pain 1980; 8:367-375
12. De Benedettid G. Lorenzetti A. The current status of pain cilinics in Itali: A Questionarie Survey. The clinical journal of pain. 1989;5:261-269.

ANEXOS

CUESTIONARIO

EDAD _____ SEXO: MASC () FEM () CATEGORIA _____

ESPECIALIDAD _____ SERVICIO _____

1.- ¿Cuál es la localización del dolor que en su práctica diaria, encuentra con mayor frecuencia en niños?

a) tórax b) cabeza y cuello c) abdomen d) miembros e) otros ¿cuál? _____

2.- ¿Conoce algún método para valoración de la intensidad del dolor en pediatría?
NO ___ SI ___ ¿Cuál? _____

3.- ¿Qué analgésicos utiliza con mayor frecuencia en su práctica diaria para tratar dolor en pediatría?

- a) Paracetamol _____
- b) Metamizol _____
- c) Ketorolaco _____
- d) Acido acetil-salicílico _____
- e) Ibuprofen _____
- f) Naproxen _____
- g) Clonixinato de lisina _____
- h) Otro ¿Cuál? _____

4.- Mencione las dosis que utiliza de los siguientes medicamentos en un niño con dolor:

- Paracetamol _____
- Metamizol _____
- Ketorolaco _____
- Naproxen _____
- Ibuprofen _____

5.- ¿Cómo utiliza los AINES en su práctica diaria?

- a) En forma horaria _____
- b) Por razón necesaria _____

6.- ¿Cuántos tipos de dolor conoce?

7.- ¿Qué tipos de tratamiento se pueden brindar a un paciente pediátrico con dolor?

- a) Farmacológicos _____
- b) Invasivos con bloqueo de nervios, cirugías o infiltración _____
- c) Técnica de autocontrol (relajación) _____

d) Mixto (todos los anteriores) _____

8.- ¿Utiliza fármacos opiáceos para tratar dolor en pediatría? _____
¿Cuál? _____

9.- ¿Utiliza el bloqueo de nervios para tratar dolor en pediatría?
NO _____ SI _____ ¿Cuál? _____

10.- ¿Utiliza los TENS para tratar dolor en pediatría?
NO _____ SI _____ ¿En qué sitio lo aplica? _____

11.- ¿En qué sitio le aplica estimulación transcutánea?

ENCUESTA 2

EDAD _____ SEXO: MASC () FEM () CATEGORIA _____

ESPECIALIDAD _____ SERVICIO _____

1.- ¿En qué momento considera que se debe interconsultar al Servicio de Clínica del Dolor?

- a) Desde que el paciente presenta las primeras molestias de dolor
- b) Cuando el paciente está fuera de tratamiento etiológico
- c) Una vez que se han indicado multitratamientos y el paciente no responde adecuadamente.

2.- ¿Qué tipos de dolor se tratan en las unidades de clínica del dolor?

- a) Dolor agudo
- b) Dolor crónico benigno
- c) Dolor por cáncer
- d) Todo tipo de dolor

3.- ¿En estas clínicas se puede realizar profilaxis del dolor crónico?

- a) Sí _____
- b) No _____

4.- ¿Qué áreas de la salud integran una clínica del dolor? Mencione por lo menos seis: _____

5.- ¿Cuál considera el problema oncológico que más se asocia con dolor?

6.- ¿Qué tipo de antiinflamatorio no esteroideo utiliza en Artritis Reumatoide Juvenil? _____

7.- ¿Qué medidas utiliza ante un cuadro doloroso en miembros probablemente atribuible al crecimiento?

8.- ¿Qué opina del uso de antiespasmódicos en el dolor abdominal crónico?

9.- ¿Utiliza el método de analgesia controlada por el paciente para manejo de dolor en pediatría? _____

10.- ¿El paciente neonatal pretérmino presenta dolor en procedimientos invasivos?
No _____ Sí _____

11.- ¿Qué tratamiento utiliza en el paciente neonatal con dolor? _____

12.- ¿Qué aplicación tiene el uso de neuromoduladores para tratamiento del dolor? _____

13.- En los pasados tres años, ¿acudió a algún curso sobre manejo del dolor en pediatría? _____

14.- ¿Alguna vez ha referido a un paciente pediátrico a una Clínica del Dolor para su manejo? _____

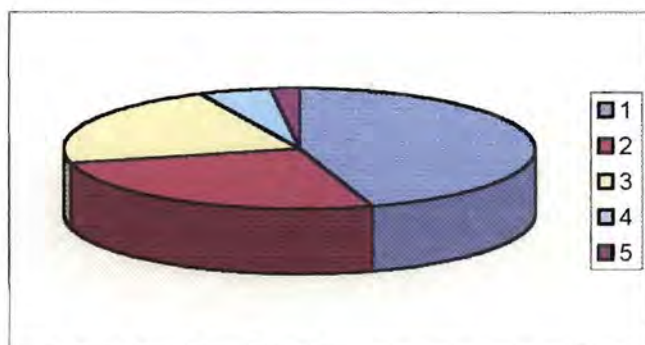
15.- En el hospital donde labora, ¿existe una clínica del dolor que atienda pacientes pediátricos? _____

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GRAFICOS. CUESTIONARIO 1

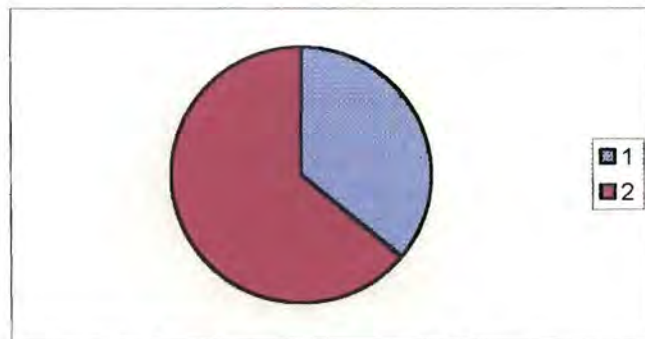
1.- Localización más frecuente del dolor en su práctica diaria:

- 1)Abdomen:19-45%
- 2)Miembros:11-26%
- 3)Cabeza y cuello:9-22%
- 4)otros:2-5%
- 5)tórax:1-2%



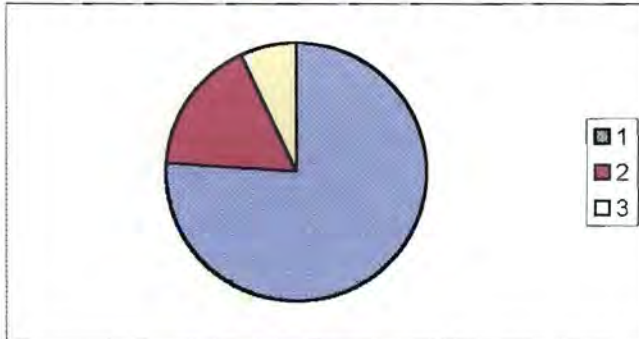
2.- Conoce algún método de valoración de intensidad del dolor:

- 1)Sí: 15-36%
- 2)No: 27-64%



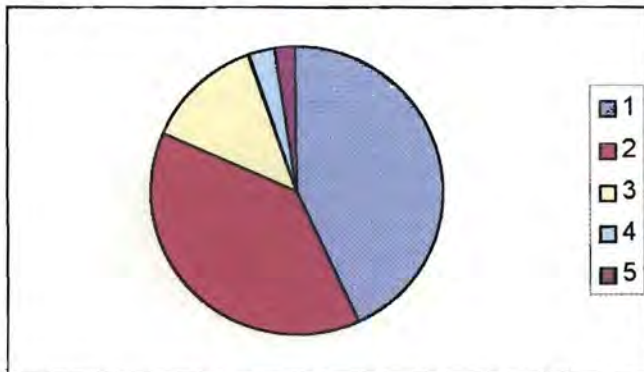
3.- Analgésicos que se utilizan con mayor frecuencia para tratar dolor en Pediatría:

- 1) Paracetamol: 32-76%
- 2) Metamizol: 7-17%
- 3) Ketorolaco: 3-7%



4.- Fármacos que maneja adecuadamente por dosis kg-peso

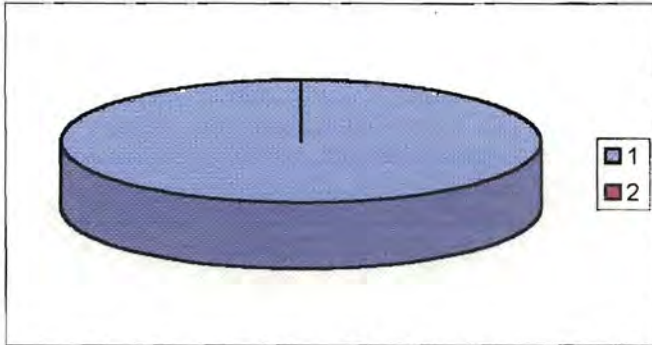
- 1) Paracetamol: 40-95%
- 2) Metamizol: 36-85.7%
- 3) Ketorolaco: 12-28.5%
- 4) Naproxen: 3-7%
- 5) Ibuprofen: 2-4.7%



5.- Modo de utilizar los AINES en su práctica diaria:

1) En forma horaria: 42-100%

2) 0-0%

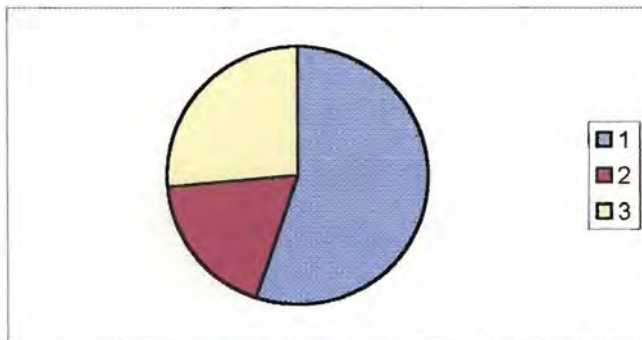


6.- Tipos de dolor que conoce:

1) Agudo y crónico: 21-50%

2) Por características del dolor: 7-16.6%

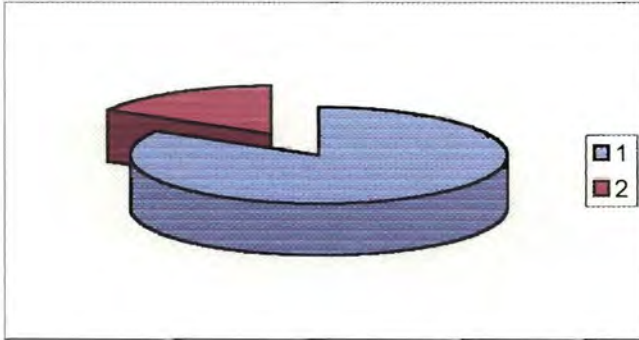
3) Por tipo de dolor: 10-23.8%



7.- Tipos de tratamiento que se pueden brindar a niños con dolor:

1) Mixto:35-83.4%

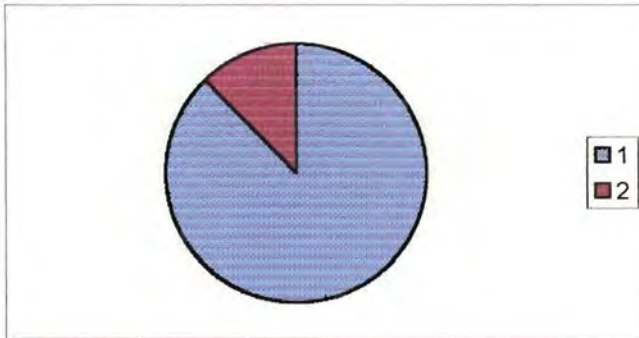
2) Farmacológico:7-16.6%



8.- Utilizan opiáceos para tratar el dolor en pediatría:

1)No: 36-85.7%

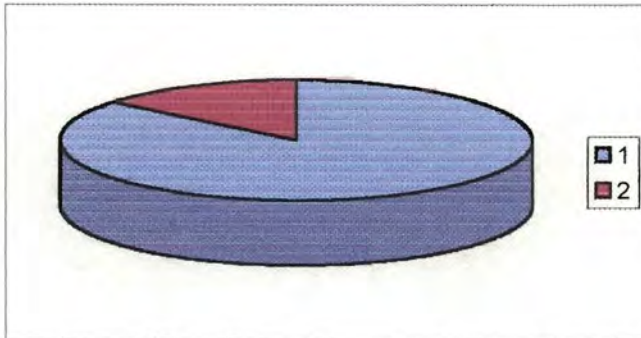
2)Sí: 5-11.9%



9.- Utilizan bloqueo de nervios para tratar dolor en pediatría:

1) No: 36-85.7%

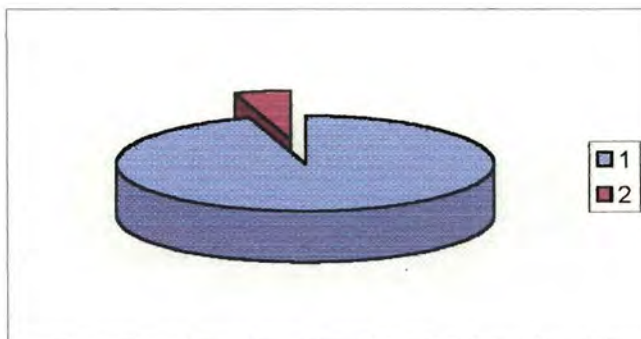
2) Sí: 6-14.3%



10.- Utiliza TENS para tratar dolor en pediatría:

1) No: 40-95.2%

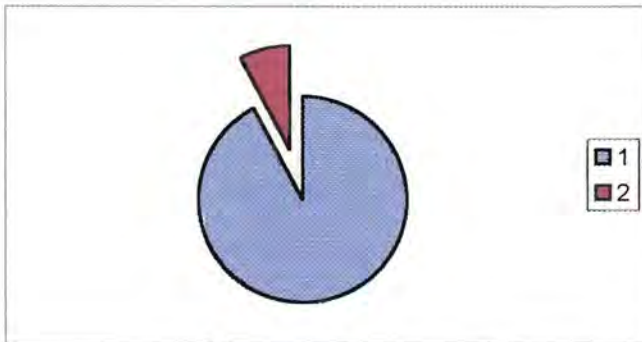
2) Sí: 2-4.8%



GRAFICOS. ENCUESTA 2.

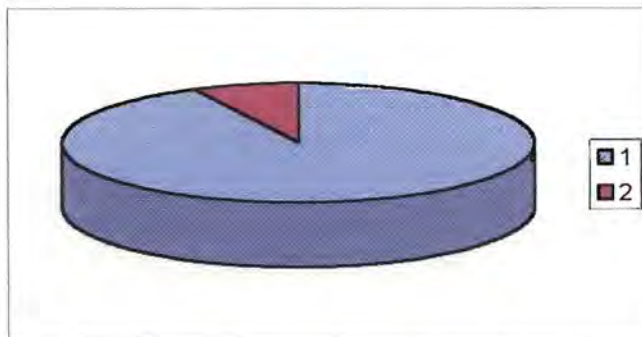
1.- ¿Cuándo considera que se debe interconsultar a la Clínica del Dolor?:

- 1) Después de multitratamiento sin respuesta: 40-95.2%
- 2) Cuando está fuera de tratamiento etiológico: 4-8%



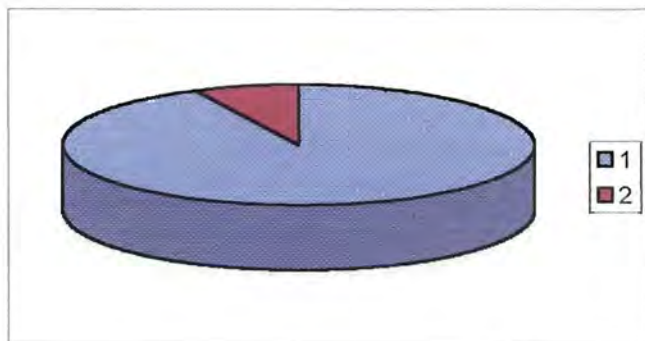
2.- Tipos de dolor que considera que se tratan en una clínica del dolor:

- 1) Dolor por cáncer: 39-92%
- 2) Todo tipo de dolor: 3-7.2%



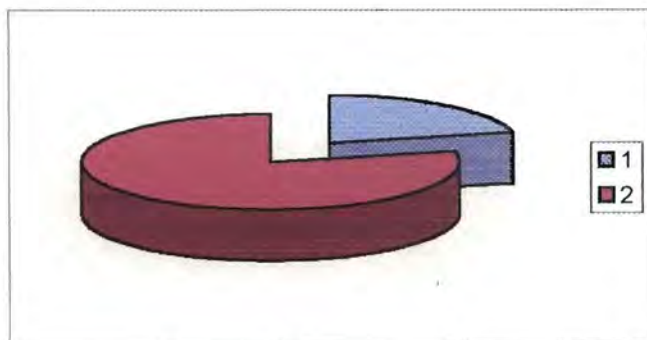
3.- Considera posible realizar en Clínica del Dolor prófilaxis del dolor:

- 1) Sí se puede: 39-92.8%
- 2) No se puede: 3-7.2%



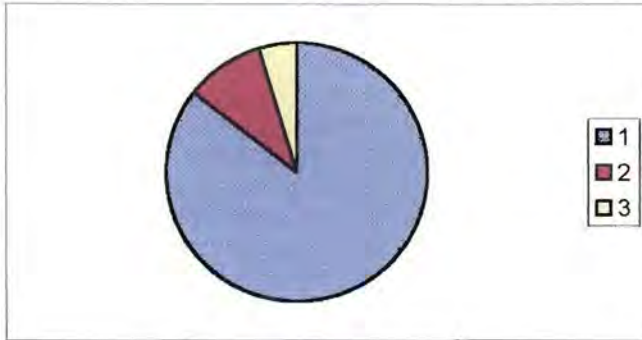
4.- Conoce las áreas que integran una Clínica del Dolor:

- 1) Sí: 9-21.4%
- 2) No: 78.6%



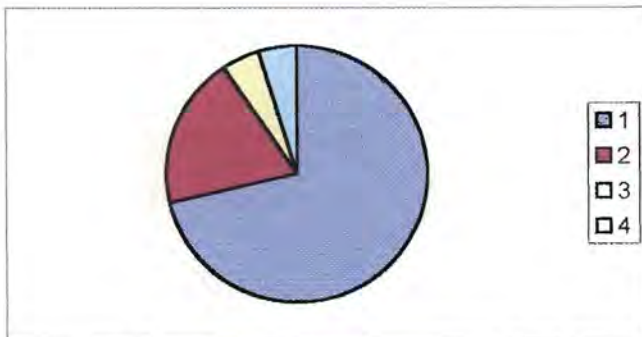
5.- Problema oncológico que más asocia con el dolor:

- 1) Metástasis: 36-85.7%
- 2) Quistes óseos: 4-9.8%
- 3) Leucemia: 2-4.7%



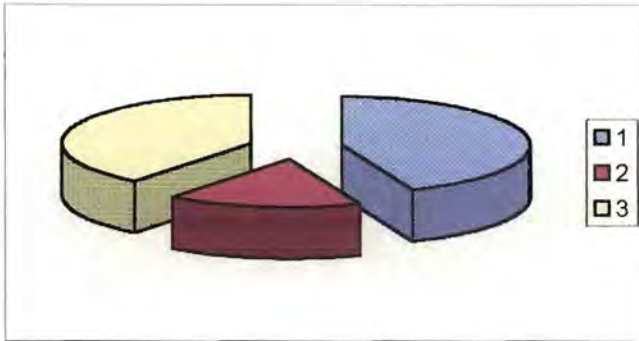
6.- Tipo de antiinflamatorio no esteroideo utilizado en artritis reumatoide juvenil:

- 1) Acido acetilsalicílico: 30-71.4
- 2) Paracetamol: 8-19.2%
- 3) Naproxeno: 2-4.7%
- 4) Metamizol: 2-4.7%



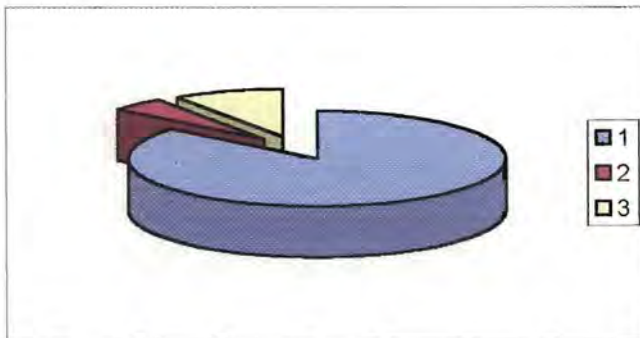
7.- Utilizan antiespasmódicos en el dolor abdominal crónico:

- 1) Los consideran útiles: 15-45.2%
- 2) No los consideran útiles: 6-14.2%
- 3) No respondieron: 17-40.6%



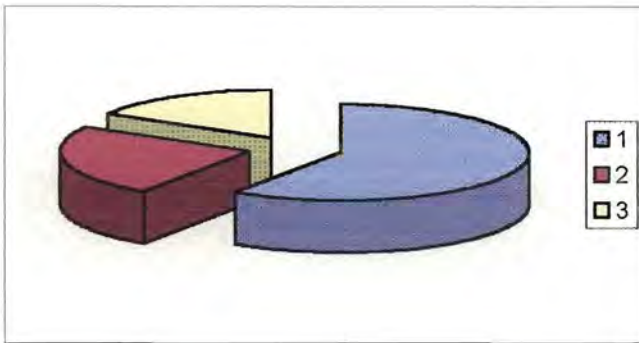
8.- Utilizan el método analgésico controlado por el paciente:

- 1) Sí lo utilizan: 36-85.7%
- 2) No lo utilizan: 2-4.7%
- 3) No respondieron: 4.6%



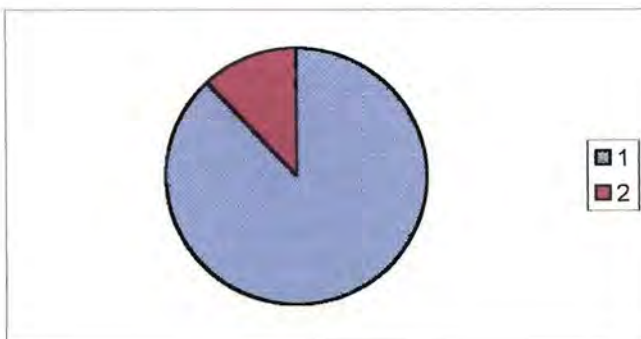
9.- Considera que el neonato pretérmino presenta dolor en procedimientos invasivos:

- 1) Sí: 25-59.5%
- 2) No: 10-23.8%
- 3) No respondieron: 7-16.7%%



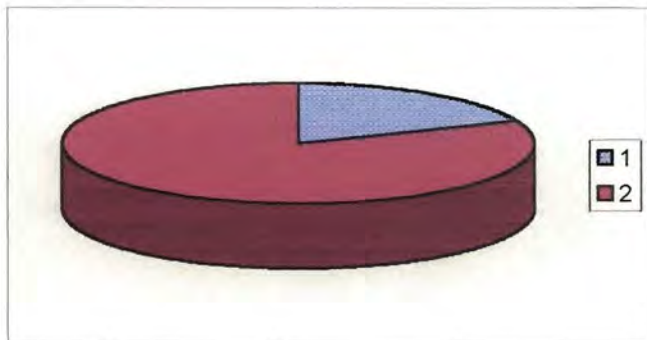
10.- Tratamiento que utiliza en el neonato con dolor:

- 1) Farmacológico: 37-88%
- 2) No respondieron: 5-12%



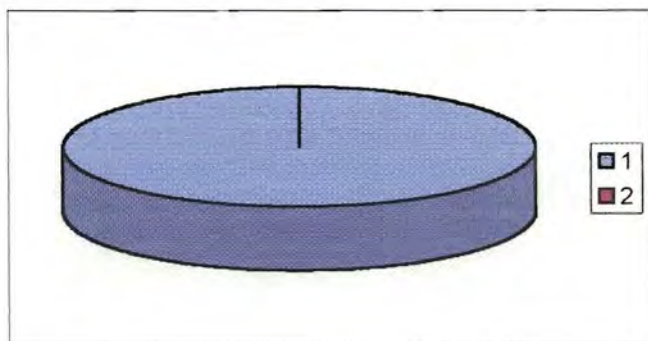
11.- Conocen la aplicación de los neuromoduladores:

- 1) Sí: 8-19%
- 2) No: 34-81%



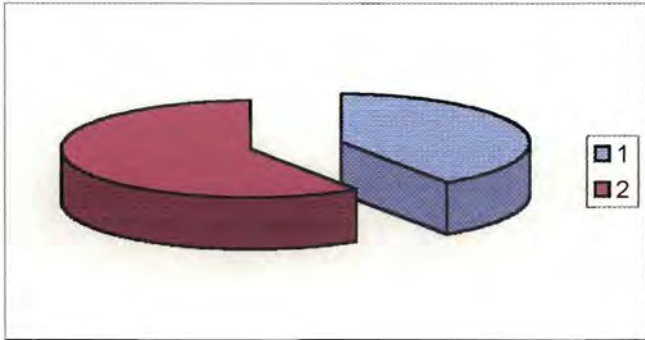
12.- Acudieron a algún curso sobre manejo del dolor en pediatría:

- 1) No: 42-100%



13.- Médicos que alguna vez han referido a un niño a una clínica del dolor:

- 1) Sí lo han referido: 17-40.5%
- 2) No lo han referido: 25-59.5%



14.- Sabe si existe una Clínica del Dolor en su Hospital:

- a) Sí Sabe: 8-19%
- b) No sabe: 34-81%

