

DOLOR EN EL MENOR CON DISFUNCIÓN COGNITIVA. VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA R-FLACC VERSIÓN ESPAÑOLA MEDIANTE UNA METODOLOGÍA MIXTA

Débora Sierra Núñez (1,2); Esperanza Zuriguel Pérez (3); Sandra Parada Almansa (1); Erika González Lucena (1); Anna Garcia Merino (1); Alejandro Bosch Alcaraz (4)
1.Hospital universitario Vall d'Hebrón, Barcelona; 2.doctoranda de la Universidad de Barcelona 3.VHIR Vall Hebrón Instituto de Investigación, Barcelona; 4.Universidad de Barcelona, Barcelona.

Relativas a esta presentación no existen potenciales conflictos de intereses / Financiado por la Fundación Enfermería y Sociedad del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Dolor en menores con disfunción cognitiva (DC) (1-6):

- Mayor frecuencia
- Mayor riesgo de inadecuada valoración y tratamiento
- Ausencia de instrumentos específicos para valorarlo
- validados en España

OBJETIVO

Determinar la **validez de contenido** de la **escala r-FLACC versión española** para la **valoración del dolor postquirúrgico** en **menores con DC** que no pueden comunicarlo verbalmente.

METODOLOGÍA

Diseño Mixto / Convergente (7-13):

Fase Cuantitativa : Grupo multidisciplinar de siete expertos.

Puntuación ítems de la escala según claridad, coherencia y relevancia (escala tipo Likert del 1al 4).

Cálculo de los índices de validez de contenido de los ítems (I-CVI) y global de la escala (S-CVI).

Fase Cualitativa: Grupo focal con tres familiares de pacientes.

Transcripción literal del discurso y validación posterior con los participantes.

Análisis temático de contenido desde una perspectiva fenomenológica.

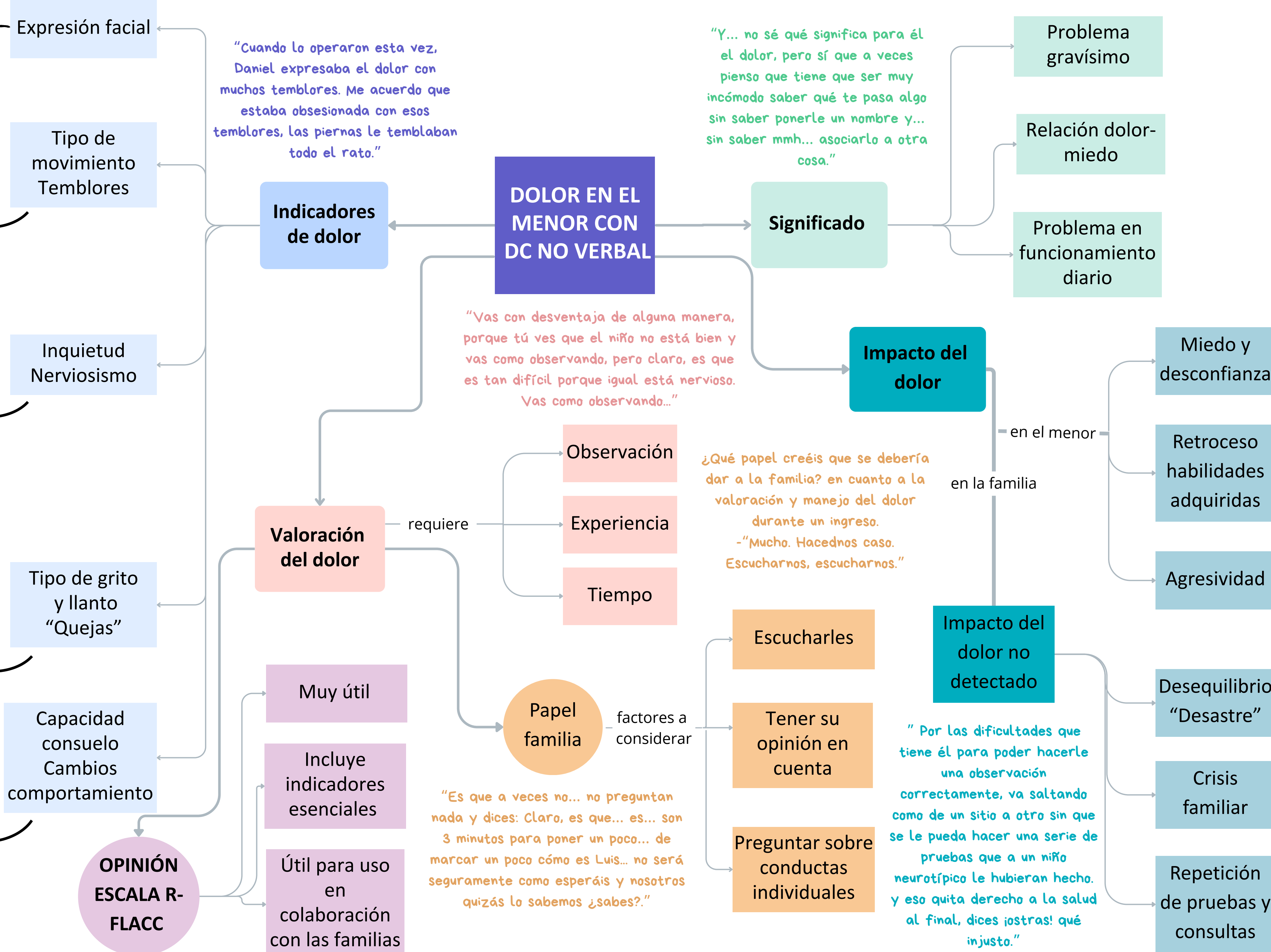
RESULTADOS

Escala conductual R-FLACC versión española		PUNTUACIÓN
CARA	0= Sin ninguna expresión en particular o sonríe.	0
	1= Mueca/ceño fruncido ocasional; Retraído o apático; Aparenta estar triste o preocupado.	1
	2= Mueca/ceño fruncido constante; Temblor de mentón frecuente/ constante, mandíbula apretada; Expresión de angustia; Expresión de miedo o pánico.	2
	Comportamiento individual: _____	
PIERNAS	0= Postura normal o relajada; Tono y movimiento habitual de las extremidades.	0
	1= Inquieto, nervioso, tenso; Temblores ocasionales.	1
	2= Pataleando o con las piernas encogidas; Marcado aumento de la espasticidad, temblores o sacudidas constantes.	2
	Comportamiento individual: _____	
ACTIVIDAD	0= Acostado tranquilo, posición normal, se mueve con facilidad; Respiraciones rítmicas regulares.	0
	1= Se retuerce, se balancea adelante y atrás, movimientos tensos o cautelosos; Levemente agitado (ej. cabeza hacia adelante y hacia atrás, agresión); Respiraciones superficiales, limitación defensiva de los movimientos respiratorios, suspiros intermitentes.	1
	2= Se arquea, está rígido o da sacudidas; Agitación severa; Se golpea la cabeza; Temblor (no rigidez); Aguanta la respiración, jadeo o inhalación brusca, marcada limitación de los movimientos respiratorios.	2
	Comportamiento individual: _____	
LLANTO	0= No llora	0
	1= Gemidos o lloriqueos; Quejas ocasionales; Estallido verbal o gruñido ocasional.	1
	2= Llanto constante, gritos o sollozos, quejas frecuentes; Estallidos repetidos, gruñidos constantes.	2
	Comportamiento individual: _____	
CONSUELO	0= Contento y relajado	0
	1= Se tranquiliza con el contacto, abrazo o hablándole ocasionalmente. Se distrae.	1
	2= Difícil de consolar o reconfortar; Aparta al cuidador, se resiste a las medidas de cuidado o confort.	2
	Comportamiento individual: _____	

Fase Cuantitativa:

- Índices de validez de contenido de ítems (**I-CVI**) entre **0,8 y 1**
- Índice global de validez de contenido de escala (**S-CVI**) **0,99**

Fase Cualitativa: Mapa conceptual. Dolor desde la visión de las familias



CONCLUSIONES

El uso de métodos mixtos nos permitió la obtención de unos adecuados índices de validez de contenido así como explorar la experiencia de dolor en menores con DC desde la visión de sus familias. Las familias explicaron, entre otros aspectos, cuáles eran los indicadores de dolor que observaban en sus hijos e hijas, los cuales coincidieron con los ítems de la escala. Finalmente, concluyeron que la escala r-FLACC versión española incluye aspectos esenciales en la valoración del dolor en menores con DC no verbales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hauer J, Houtrow AJ. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. *Pediatrics*. 2017;139(6).
2. Carter B. Communicating Pain: The Challenge of Pain Assessment in Children with Profound Cognitive Impairment. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2020;43(1):10-14.
3. Pizzinato A, Liguoro I, Pusioli A, Cogo P, Palese A, Vidal E. Detection and assessment of postoperative pain in children with cognitive impairment: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Pain*. 2022;26:965-979.
4. Cascella M, Bimonte S, Saettini F, Muzio MR. The challenge of pain assessment in children with cognitive disabilities: Features and clinical applicability of different observational tools. *J Paediatr Child Health*. 2019;55(2):129-135.
5. Carter B, Simons J, Bray L, Arnott J. Navigating Uncertainty: Health Professionals' Knowledge, Skill, and Confidence in Assessing and Managing Pain in Children with Profound Cognitive Impairment. *Pain Res Manag*. 2016;86:17182.
6. Sierra-Núñez D, Bosch-Alcaraz A, Falcó-Pegueroles A, et al. Estudio multicéntrico. Percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades formativas de valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva. *Enfermería Intensiva*. 2023;35(3):161-170.
7. Escobar-Pérez J, Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Av en Medición*. 2008;6:27-36.
8. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones de por qué, cómo y cuándo. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(1):85-94.
9. Skjong R, Wentworth BH. Expert judgment and risk perception. *Det Nor Verit*. 2001;1-8.
10. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-497.
11. Polit DF, Beck CT, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-467.
12. Berenguer A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender. Recuperando La Narrativa En Las Ciencias de La Salud. Aportaciones de La Investigación Cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
13. Zhang W, Creswell J. The use of "mixing" procedure of mixed methods in health services research. *Med Care*. 2013;51(8):e51-7.

