



Carta a la Dirección

Hablemos del dolor

Rosario Ros Navarret

Enfermera pediátrica. Área de Gestión Clínica del Niño. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia. España.

Publicado en Internet:
8-diciembre-2021

Rosario Ros Navarret:
rosnav@hotmail.com

El pasado 28 de octubre de 2020 se celebró en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia la mesa de encuentro “Hablemos del dolor”, en la que diversos profesionales abordaron el impacto que produce el dolor en la vida de las personas que lo sufren y las posibles soluciones terapéuticas. Este texto trata de plasmar las principales reflexiones obtenidas de este encuentro relacionadas con el dolor en la población pediátrica.

El dolor es una experiencia angustiosa, asociada a un daño real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales¹. Por tanto, debe ser controlado y tratado de forma eficaz y segura independientemente de la edad, madurez o gravedad de la enfermedad o procedimiento que lo provoca. No hacerlo puede tener consecuencias fisiológicas y psicológicas e incluso puede provocar más dolor y sufrimiento en los niños en futuros procedimientos.

Los neonatos ingresados, sobre todo los nacidos prematuramente, se someten a diario a una gran cantidad de procedimientos y manipulaciones que pueden producir en ellos estrés y dolor, que pueden afectar negativamente a su desarrollo. Desde hace años, las unidades neonatales trabajan con una filosofía de cuidados, los “cuidados centrados en el desarrollo”, que suponen un enfoque de manejo que trata de mejorar el desarrollo neurológico del neonato y promover un mejor establecimiento del vínculo con su familia². En ellos se fomenta

que, ante cualquier procedimiento que se haga al neonato, se utilice analgesia no farmacológica (sacarosa, la succión no nutritiva, la contención, el método canguro y la lactancia materna, entre otros)³. La evidencia científica describe este tipo de analgesia como eficaz y muestra cómo su uso combinado tiene un efecto sumativo e incluso puede disminuir la dosis o frecuencia del tratamiento farmacológico que precisen⁴.

La valoración y medición del dolor es esencial para realizar un correcto tratamiento. Los profesionales que trabajan en el ámbito pediátrico deben de aprender a manejar e interpretar diversas escalas específicas y validadas según la edad, nivel cognitivo y tipo de dolor. El Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico de la Asociación Española de Pediatría aconseja la inclusión de la medición del dolor como la quinta constante en la atención de cada menor de edad que sea atendido por cualquier recurso sanitario, independientemente de su motivo de consulta, enfermedad de base o escenario de atención¹.

Siempre hay que tener en cuenta que, muy frecuentemente, los niños se enfrentan a los procedimientos con miedo, estrés y, generalmente, con falta de colaboración. Los profesionales deben de aprender a ver a través de los ojos de los niños para poder ayudarlos y sobre todo informarles de qué va a ocurrir antes, durante y después de cada procedimiento.

Cómo citar este artículo: Ros Navarret R. Hablemos del dolor. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:e185-e186.

Existe evidencia sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas, como las técnicas de distracción, en los pacientes pediátricos durante la realización de procedimientos potencialmente dolorosos o estresantes; por tanto, se recomienda su utilización^{5,6}.

La Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados pone de manifiesto que tienen derecho a estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos, sino como elementos activos de la vida hospitalaria⁷. El Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el día 23 de julio de 2013, en el Punto 24 del Orden del Día: “Impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales del Sistema Nacional de Salud” especifica que se debe “promover que la madre/padre que lo desee pueda permanecer con su hijo/a las 24 horas del día, y acompañarle durante la realización de prue-

bas médicas dolorosas y estresantes con el fin de reducir su grado de ansiedad, sin interferir en el trabajo profesional”⁸. Por tanto, la familia o cuidador principal pueden y suelen estar durante la realización de procedimientos o pruebas diagnósticas que pueden causar dolor y estrés en los niños. Por ello, es muy importante informarles e involucrarles en ellos, explicándoles la importancia de preparar al niño con antelación y cómo puede reaccionar, cómo se va a desarrollar el procedimiento y cómo pueden participar en los mismos, como por ejemplo: colaborando en su distracción o posicionamiento.

Finalmente, se destacó la importancia de seguir derrumbando los mitos y las barreras que, en la actualidad, siguen dificultando que se trate, eficazmente, el dolor infantil. Y se resaltó como piezas clave para ello la investigación y la formación en dolor de los profesionales, tanto de Atención Primaria, como Atención Especializada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leyva M, Torres R, Ortiz I, Marsinyach I, Navarro I, Mangudo AB, *et al.* Documento de posicionamiento del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP) de la Asociación Española de Pediatría sobre el registro del dolor como quinta constante. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91:58.e1-58.e7.
2. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. En: Ministerio de Sanidad y Política Social [en línea] [consultado el 02/12/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf
3. Unidades de Neonatología. Estándares y Recomendaciones de Calidad. En: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 02/12/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
4. Hauer J, Jones BL. Evaluation and management of pain in children. En: UpToDate [en línea] [consultado el 02/12/2021]. Disponible en www.uptodate.com/contents/search
5. Banco de Preguntas Preevid. Eficacia de los mecanismos o técnicas de distracción, en los pacientes pediátricos, durante la realización de las técnicas de enfermería potencialmente dolorosas. En: Murciasalud [en línea] [consultado el 02/12/2021]. Disponible en www.murciasalud.es/preevid/21796
6. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;10:CD005179.
7. Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. Carta Europea de los Niños Hospitalizados. En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 02/12/2021]. Disponible en www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el día 23 de julio de 2013. Punto 24 del Orden del Día: “Impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales del Sistema Nacional de Salud”. Disponible en www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/DECALOGO_de_las_UCIS.pdf