

## Editorial

Medwave. Año XII, No. 1, Enero 2012. Open Access, Creative Commons.

# Dolor y ansiedad por procedimientos en pacientes pediátricos ¿tenemos todo bajo control o nunca se ha tenido?

**Autor:** Mario I. Ortiz<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Área Académica de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, México

**Correspondencia:** [mario\\_i\\_ortiz@hotmail.com](mailto:mario_i_ortiz@hotmail.com)

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5283>

### Ficha del Artículo

**Citación:** Ortiz MI. Dolor y ansiedad por procedimientos en pacientes pediátricos ¿tenemos todo bajo control o nunca se ha tenido? *Medwave* 2012 Ene;12(1) doi: 10.5867/medwave.2012.01.5283

**Fecha de envío:** 10/11/2011

**Fecha de aceptación:** 15/11/2011

**Fecha de publicación:** 1/1/2012

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** sin revisión por pares

Es ampliamente conocido que los niños, al igual que las personas adultas, experimentan dolor agudo por procedimientos terapéuticos o diagnósticos (curación de heridas, extracción de sangre por punción venosa, inyecciones, etc.) en clínicas y hospitales. Debido a que este tipo de dolor puede ser de intensidad moderada a severa, estos procedimientos pueden causar ansiedad, miedo y angustia en los mismos niños y sus familias, lo que intensifica aún más su dolor y puede interferir con los procedimientos.

El cerebro madura rápidamente durante las primeras semanas o meses después del nacimiento. Los estímulos dolorosos recurrentes pueden alterar la formación de nuevos circuitos neuronales y dar como resultado una hipersensibilidad y un aumento de la respuesta conductual a los estímulos nocivos en los niños<sup>1,2</sup>. El dolor causado por procedimientos, implica un grado de anticipación del dolor y generación de ansiedad relacionada con lo desconocido. Esta ansiedad puede ser mayor si el niño ha tenido una experiencia desagradable anterior y puede resultar en una respuesta mayor al dolor<sup>3,4</sup>.

En este sentido, en un estudio en donde se evaluó a 430 recién nacidos de unidades de cuidados intensivos, se encontró que los recién nacidos experimentaron 60.969 procedimientos, de los cuales 42.413 (69,6%) fueron dolorosos y 18.556 (30,4%) fueron estresantes. En lo que se refiere a los procedimientos dolorosos, cada recién nacido experimentó un promedio de 75 (rango 3-364) procedimientos durante el período de estudio y 10 (rango 0-51) procedimientos por día de hospitalización<sup>5</sup>. En este estudio, los autores reportaron que la mayoría de los procedimientos fueron realizados sin analgesia.

En este sentido, para realizar el manejo satisfactorio de dolor y la ansiedad ocasionados por procedimientos, se debe llevar a cabo como primer paso una evaluación adecuada de este síntoma. Para esto, el dolor se puede evaluar por medio de técnicas de "auto-reporte" (utilizando la escala análoga visual o la escala de caras), "observación del comportamiento" del niño (expresión de la cara, llanto, etc.) o de "medidas fisiológicas" (frecuencia cardíaca, presión arterial, etc.).

La prevención del dolor por procedimientos debe ser multidimensional e incluye intervenciones en el medio ambiente, medidas no farmacológicas y medidas farmacológicas<sup>6,7,8,9</sup>. Aunque se han publicado cientos de estudios sobre la utilización de estrategias para disminuir la ansiedad y el dolor por procedimientos en niños, un metaanálisis encontró que el uso de ametoína es más eficaz que otros tratamientos farmacológicos para disminuir el dolor durante la venopunción<sup>10</sup>.

En este mismo sentido, se halló que el uso de "técnicas de distracción" y la "hipnosis" son métodos no farmacológicos significativamente efectivos para reducir el dolor agudo relacionado con procedimientos<sup>10</sup>. No obstante esta evidencia, existen muchos reportes del tratamiento inadecuado del dolor por procedimientos en los niños<sup>8,11,12,13,14</sup>.

En México, hasta donde se tiene conocimiento, ni el gobierno ni las sociedades médicas han emitido o publicado una guía o política para el tratamiento del dolor y ansiedad por procedimientos diagnósticos o terapéuticos en niños. Por esta razón, la evaluación y el tratamiento del dolor y la ansiedad causados por los procedimientos se hacen a discreción de cada institución de salud, ya sean

públicos o privados. Por lo tanto, es necesario que el personal de salud en todos los niveles de atención considere utilizar y evaluar científicamente diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas para reducir el dolor y la ansiedad causados por procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos en los niños.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no tener conflictos de intereses en relación a la temática del presente artículo. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

## Referencias

- Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF. Prior pain induces heightened motor responses during clustered care in preterm infants in the NICU. *Early Hum Dev.* 2005 Mar;81(3):293-302. Epub 2004 Oct 27. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Kennedy RM, Luhmann J, Zempsky WT. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics.* 2008 Nov;122 Suppl 3:S130-3 ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Rocha EM, Marche TA, von Baeyer CL. Anxiety influences children's memory for procedural pain. *Pain Res. Pain Res Manag.* 2009 May-Jun;14(3):233-7. ↑ | [PubMed](#) | [PMC](#) |
- Winskill R, Andrews D. Minimizing the 'ouch'—A strategy to minimize pain, fear and anxiety in children presenting to the emergency department. *Aust. Emerg. Nurs. J.* 2008 Nov; 11(4): 184-188. ↑ | [CrossRef](#) |
- Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent P, Ducrocq S, et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *JAMA.* 2008 Jul 2;300(1):60-70. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- American Academy of Pediatrics. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Task Force on Pain in Infants, Children, and Adolescents. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics.* 2001 Sep;108 (3): 793-797. ↑ | [PubMed](#) | [Link](#) |
- Murat I, Gall O, Tourniaire B. Procedural pain in children: evidence-based best practice and guidelines. *Reg Anesth Pain Med.* 2003 Nov-Dec;28(6):561-72. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Shavit I, Hershman E. Management of children undergoing painful procedures in the emergency department by non-anesthesiologists. *Isr Med Assoc J.* 2004 Jun;6(6):350-5. ↑ | [PubMed](#) |
- Stevens BJ, Abbott LK, Yamada J, Harrison D, Stinson J, Taddio A, et al. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *CMAJ.* 2011 Apr 19;183(7):E403-10. Epub 2011 Apr 4. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
- Stinson J, Yamada J, Dickson A, Lamba J, Stevens B. Review of systematic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting. *Pain Res Manag.* 2008 Jan-Feb;13(1):51-7. ↑ | [PubMed](#) | [PMC](#) |
- Selbst SM. Analgesia in children. Why is it underused in emergency departments? *Drug Saf.* 1992 Jan-Feb;7(1):8-13. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Young KD. Pediatric procedural pain. *Ann Emerg Med.* 2005 Feb;45(2):160-71. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Razzaq Q. The underuse of analgesia and sedation in pediatric emergency medicine. *Ann Saudi Med.* 2006 Sep-Oct;26(5):375-81. ↑ | [PubMed](#) |
- Cohen LL. Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics.* 2008 Nov;122 Suppl 3:S134-9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.