

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL
DOLOR AGUDO
EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS**

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-796-16

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

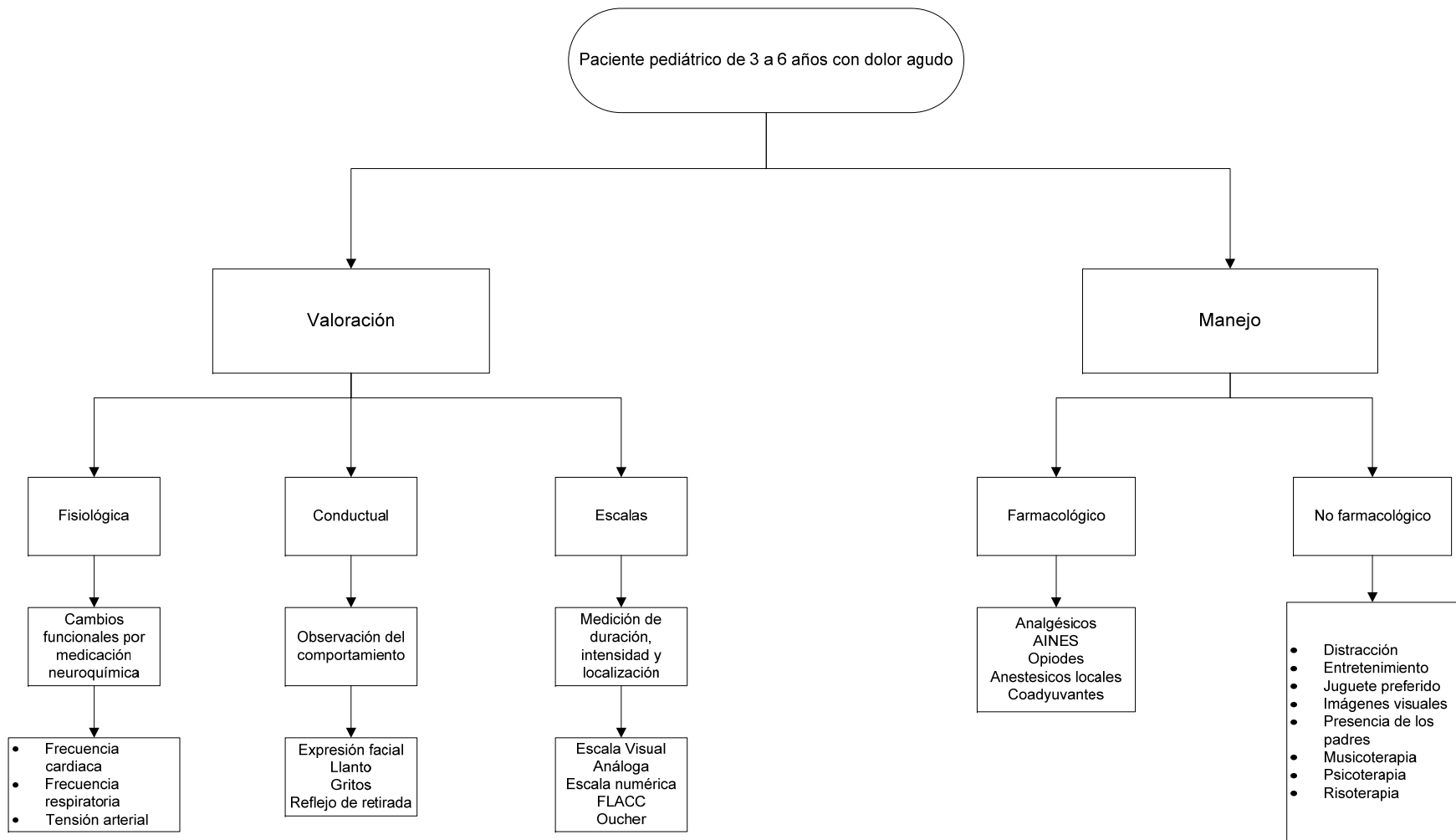
Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niñas y niños de 3 a 6 años**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



Fuente: Elaborado por el grupo desarrollador de la GPC

2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DEL DOLOR EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

Recomendación Clave	GR*
Identificar algún cambio fisiológico dentro de la valoración del niño para complementarla a la valoración del dolor	D NICE
En los pacientes no comunicativos, es necesario considerar la presencia de dolor ante los siguientes signos de la exploración física: hipertensión arterial, taquicardia, sudoración, midriasis o lagrimeo.	D NICE
No aplicar los métodos auto evaluativos, autos valorativos, psicológicos o cognitivos a niños menores de 4 años.	D NICE
Se debe intentar tener la máxima información sobre las distintas variables y dimensiones de la percepción del dolor por el niño, como la localización, intensidad, duración, o frecuencia y también sus cogniciones y reacciones emocionales ante la situación dolorosa.	D NICE
Considerar la valoración del dolor como el 5° signo vital	D NICE

INTRUMENTOS PARA VALORAR EL DOLOR EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

Recomendación Clave	GR*
La herramienta que se seleccione dependerá de las características de las personas, incluyendo la edad, la capacidad de verbalización, el estado de salud, el nivel cognitivo y el desarrollo, la alfabetización, la capacidad de comunicarse y la etnicidad.	C NICE
Utilizar las escalas visuales análogas preferentemente en la valoración del dolor en niños de 2 y 3 años o en niños con déficit verbal (Cuadro 3)	C NICE

Utilizar las escalas numéricas en la valoración del dolor en niños a partir de los 4 años de edad (Cuadro 4)	C NICE
La escala FLACC será aplicable en niñas y niños de 3 a 6 años o cuando no son colaboradores (Cuadro 5)	Punto de buena práctica

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR AGUDO EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

Recomendación Clave	GR*
Se debe usar la vía oral, siempre que sea posible, no se aconseja la vía intramuscular por el gran temor en el niño asociado al pinchazo, el periodo de latencia hasta el efecto analgésico y la variabilidad en su absorción desde el músculo. Otra opción es la administración por vía rectal.	C NICE
Monitorizar los efectos adversos de los analgésicos prescritos, especialmente en opioides.	B NICE
Todos los medicamentos que se le administren al paciente y la suspensión de los mismos, deben registrarse en el expediente clínico	D NICE
Para administrar correctamente los medicamentos es necesario conocer la llamada regla de oro: <ul style="list-style-type: none"> • Medicación correcta: comprobar con todo cuidado la medicación prescrita. • Dosis correcta: comprobar y volver a comprobar la dosis y el método correcto de preparación del fármaco. • Paciente correcto: comprobar la identificación del paciente. • Vía correcta: asegurarse que la forma correcta de administración del fármaco sea la vía y la indicación correcta. • Hora correcta: administrar el fármaco en el momento indicado, prestando atención para administrar el fármaco durante el período de tiempo adecuado. Cronometrando la inyección con cuidado a medida que la ministra. 	C NICE

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

Recomendación Clave	GR*
Considerar la terapia no farmacológica para el alivio del dolor	C NICE

*Grado de Recomendación

Utilizar métodos de distracción como: observar dibujos animados, hacer burbujas, inflar globos, mirar a través de caleidoscopios, escuchar o decir pequeñas historias o escuchar música para disminuir la percepción del dolor, durante la producción de un estímulo doloroso en los niños y niñas hospitalizados.	C NICE
Disminuir el estrés en todo paciente pediátrico hospitalizado para mejorar la evolución al permitir al cuidador estar con él.	C NICE
Permitir a la niña o niño tener un objeto de apego transicional durante su hospitalización.	C NICE
Se recomienda realizar procedimientos que ocasionan estímulos dolorosos en niñas y niños mientras se encuentran viendo imágenes en movimiento que sean de su agrado.	C NICE
Permitir que el padre o cuidador del niño permanezca con él durante su estancia hospitalaria.	C NICE
Favorecer la terapia psicológica en todos los pacientes pediátricos (niños y niñas) hospitalizados, disminuyendo los episodios de dolor.	C NICE
Dar terapia musical a todos los pacientes pediátricos (niñas y niños) que serán sometidos a punción lumbar, previa a la realización del procedimiento	C NICE
Poner música en las áreas de estancia hospitalaria de pacientes pediátricos (niñas y niños) para disminuir la sensación de sufrimiento.	D NICE
Favorecer la risoterapia en los cuidadores de las niñas y niños hospitalizados.	C NICE

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1 Métodos conductuales para la valoración del dolor

Tipo de llanto	No hay llanto	1
	Hay quejidos	2
	Hay llanto claro	3
Expresión facial	Esta alegre, rie	0
	Esta preocupado	1
	Hace pucheros	2
Comportamiento	Esta tranquilo, inmóvil	1
	Esta agitado, rígido	2
Lenguaje	No se queja	0
	Se queja pero no de dolor	1
	Esta en silencio	1
	Se queja de dolor	2
Brazos	No se toca la zona lesionada	1
	Si se toca la zona lesionada	2
Piernas	Relajadas	1
	Movimientos y golpes	2

Fuente: Malmierca Sánchez F., Pellegrini Belinchon J., Malmierca A.J. Valoración del dolor en pediatría

Escala conductual de Campell (Evaluación del dolor en pacientes no comunicativos)

	0	1	2	Puntuación parcial
Musculatura facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	Ceño fruncido habitual y/o dientes apretados	
Tranquilidad	Tranquilo, relajado, movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	Movimientos frecuentes, incluidas cabeza o extremidades	
Tono muscular ^a	Normal	Aumentado. Flexión dedos de manos y/o pies	Rígido	
Respuesta verbal	Normal	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos ocasionales	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes	
Confortabilidad	Confortable y/o tranquilo	Se tranquiliza con el tacto y/ la voz. Fácil de distraer	Difícil de confortar con el tacto o la voz	
				Puntuación total (0-10):
Evaluación del dolor ^b	0: sin dolor	1-3: dolor leve-moderado	4-6: dolor moderado-grave	> 6: dolor muy intenso

^aEn caso de hemiplejía o lesión medular, valorar el lado sano.

^bIntentar mantener al paciente con puntuación menor de 3. Si hay dudas sobre la existencia de dolor o puntuación, pautar analgésico y observar la respuesta.

Fuente: del Castillo de Comasa Carmen, Díaz Díez-Picazob Luis, Barquinero CanalesCándido. Medición del dolor: escalas de medida JANO 24-30 DE OCTUBRE DE 2008. N. ° 1.712

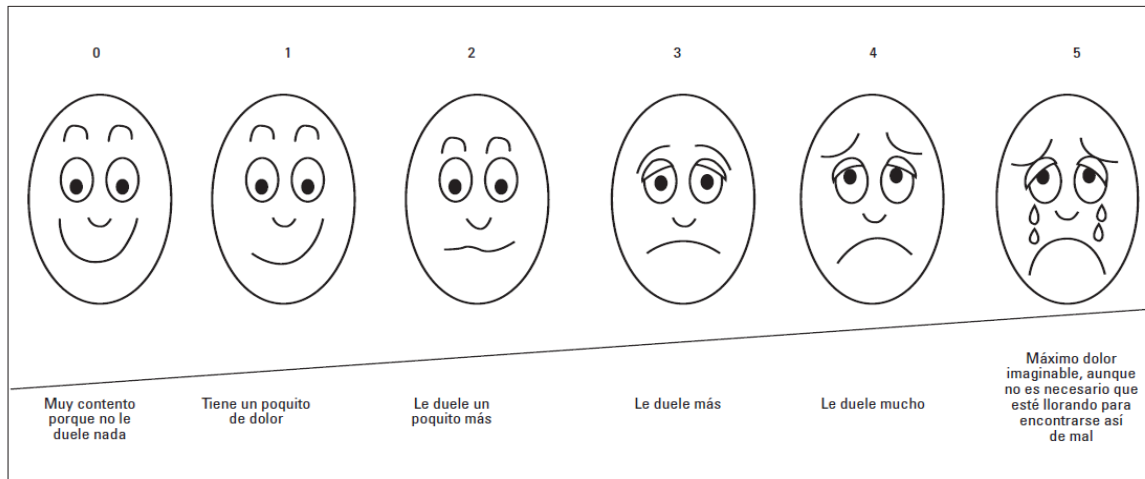
Cuadro 2 Metodos fisiológicos- conductuales de la valoración del dolor

		Puntos
Frecuencia cardiaca	Aumenta >20%	0
	Aumenta > 30%	1
	Aumenta > 40%	2
Presión arterial	Aumenta > 10%	0
	Aumenta > 20%	1
	Aumenta > 40%	2
Llanto	Sin llanto	0
	Llora pero responde a los mimos	1
	Llora pero no responde a los mimos	2
Movimientos	Sin movimientos no habituales	0
	Esta inquieto	1
	Esta muy exaltado	2
Agitación	Permanece dormido	0
	Agitación leve	1
	Esta histérico	2
Postura	Impasible	0
	Flexiona piernas y muslos	1
	Se agarra el sitio del dolor	2
Verbaliza el dolor	Permanece dormido	0
	No puede localizarlo	1
	Puede localizarlo	2

Adaptada de Hannallag et al. Comparison of caudal an ilioinguinal/iliohypogastric verve blocks for control of postorchiopexy pain in pediatric ambulatory surgery. Anesthesiology 1987, 66:832-4

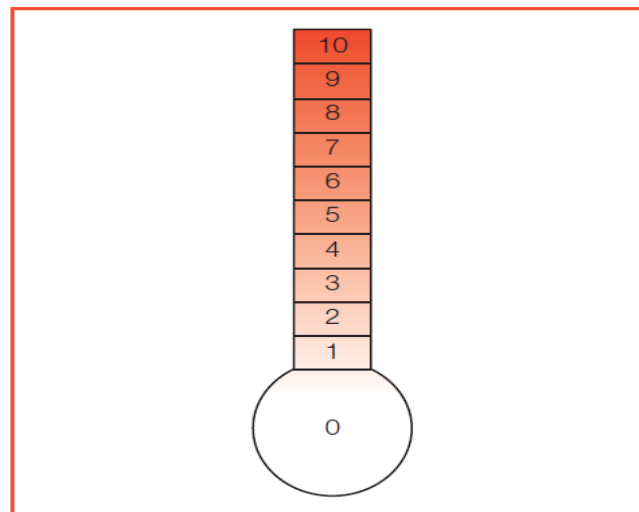
Fuente: Fuente: Malmierca Sánchez F., Pellegrini Belinchon J., Malmierca A.J. Valoración del dolor en pediatría

Cuadro 3. Escala visual analoga de expresiones faciales



Fuente: del Castillo de Comasa Carmen, Díaz Díez-Picazob Luis, Barquintero CanalesCándido. Medición del dolor: escalas de medida JANO 24-30 DE OCTUBRE DE 2008. N.º 1.712

Cuadro 4 Escala numérica. Termómetro del dolor

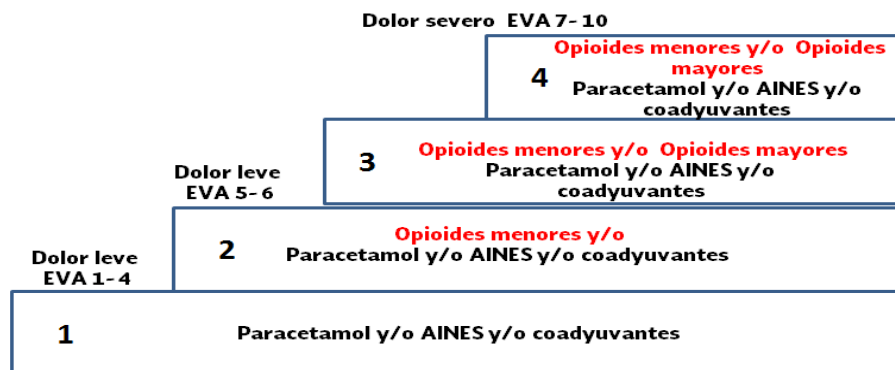


Fuente: Tomado de Wicks-nelson e Israel, 1997.

Cuadro5 Escala FLACC

Face (Expresión facial)	Normal	0
	Muecas	1
	Afligida	2
Legs (Piernas)	Relajadas	0
	Moviles	1
	Flexion	2
Activity(Actividad)	Normal	0
	Movimientos permanentes	1
	Quieto	2
Cry (Llanto)	Sin llanto	0
	Gemidos	1
	Llanto	2
Consability (Consabilidad)	No requiere	0
	Distraible	1
	No consolable	2
Interpretación: 0. Relajado y confortable 1. 1-2 Discomfort moderado 2. 4-6 Dolor moderado 3. 7-10 Dolor y/o discomfort severo		

Fuente: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nursing, 23(3), 293–297.

Cuadro 6. Escalera analgesica del dolor modificada

Fuente: Fernández Hernández M, Bouzas Pérez D, Maldonado Vega S, Carceller Malo J M. Guía Básica de Fármacos y Dolor. Rev electron Anestesiología 2014;6 (2): 293.