

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.  
Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas (ICBP) "Victoria de Girón"

## Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños

### Role of the nurse in the evaluation, assessment and intervention of the pain in children

Iyemai Rodríguez Hernández<sup>I</sup>, Aurora Fajardo Villarroel<sup>II</sup> y Maricela Peña Jiménez<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. iyemair@infomed.sld.cu

<sup>II</sup>Licenciada en Enfermería. Asistente. Investigador Agregado. aurorafv@infomed.sld.cu

<sup>III</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. mjpena@infomed.sld.cu

---

#### RESUMEN

**Introducción:** La evaluación y el tratamiento del dolor es una parte esencial de la práctica pediátrica, que ha sido pobremente apreciada debido a que en esta etapa de la vida el paciente es incapaz de comunicar claramente su experiencia dolorosa y es uno de los problemas de salud más frecuentes con los que se encuentra la enfermera en los diferentes ámbitos de atención.

**Objetivo:** Describir el rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños.

**Desarrollo:** El alivio del dolor y sufrimiento está considerado como uno de los principales derechos del paciente, y una de las responsabilidades fundamentales del ejercicio profesional de enfermería. Cada niño constituye una totalidad histórica, psíquica y sociocultural, esto hace que cada ser humano le atribuya una palabra que le ayude a describir la experiencia que identifique su dolor o sufrimiento y que el dolor físico en una o más partes del cuerpo la describan como una sensación desagradable y, por lo tanto, una experiencia emocional que modifica su estado de ánimo. La valoración y el tratamiento del dolor requieren que el personal de Enfermería genere confianza con la persona que experimenta dolor.

**Conclusiones:** La adecuada valoración y evaluación del paciente pediátrico con dolor permitirá realizar una efectiva y personalizada intervención de enfermería, que incluya no solo el aspecto biológico, sino también el psicológico y social, lo cual ayudará al paciente a evitar y calmar el dolor.

---

**Palabras clave:** dolor, edad pediátrica, enfermería, cuidado, intervención, evaluación, valoración

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The evaluation and the treatment of the pain is an essential part of the pediatric practice, that has been poorly treated due to in this stage of life the patient is unable to communicate clearly his painful experience and it is one of the more frequent health problems for the nursing staff in the different areas of work.

**Objective:** to describe the role of the nurse in the evaluation, assessment and intervention of the pain in children.

**Development:** Relief of pain and suffering is considered one of the principal rights of the patient, and one of the main responsibilities of professional nursing practice. Each child is a historical, psychological and sociocultural whole, this makes every human being confers on it a word that helps describe the experience that identifies your pain or suffering and physical pain in one or more body parts describe it as an unpleasant feeling and, therefore, an emotional experience that changes your mood. The assessment and treatment of pain require nursing staff builds trust with the person experiencing pain.

**Conclusions:** Nursing care in pediatric patients with pain is aimed at avoiding pain and soothe it with adequate measures to painful stimulus intensity should be part of the objectives of quality of nursing care.

**Keywords:** Pain, pediatric age, nursing, care, intervention, evaluation, assessment.

---

## INTRODUCCIÓN

El dolor es una vivencia consustancial a la propia existencia del ser humano, independientemente de cualquier otro atributo o condición de la persona, con componentes afectivos, sensoriales, cognitivos y socioculturales.<sup>1, 2</sup> Los medios de tratamiento a los que se tiene acceso o la actitud frente a determinados tratamientos se pueden ver influidos por estos aspectos.<sup>3</sup>

El dolor mantiene una elevada prevalencia en la sociedad y está presente diariamente en diferentes situaciones de nuestros hospitales y centros de asistencia sanitaria. A menudo, dolor y sufrimiento van juntos, y se convierten en un *no confort* que repercute en el rendimiento y calidad de vida de las personas.<sup>4,5</sup>

Este ha sido históricamente uno de los problemas pediátricos a los que se ha prestado una atención insuficiente en cuanto a su prevención, detección, evaluación, tratamiento y seguimiento evolutivo.<sup>5</sup>

Para su manejo se aplican escalas que permiten valorar las características del mismo en cuanto a localización, tipo, duración, frecuencia, intensidad, irradiación, síntomas y signos acompañantes, factores agravantes, factores atenuantes y medicamentos que alivian o provocan el dolor.

Estas escalas se caracterizan porque el paciente nos informa acerca de su dolor y entre ellas están:

1. *Escala verbal simple:* dolor ausente, tolerable, moderado, intenso.

---

Consiste en interrogar al paciente acerca de su dolor diciéndole que si 0 es "no dolor" y "10" es el máximo dolor imaginable, nos da un número con el que se relacione su dolor. Su principal inconveniente es que miden un solo parámetro, la intensidad. También es un problema especificar la dimensión de cada punto y si entre estos existe un intervalo semejante.

2. *Escalas de categoría numérica (ECN)*: Existen múltiples escalas dentro de este grupo que alcanzan diferentes puntos máximos, siendo más sensibles cuanto más alto sean estos. Su principal inconveniente es que también solo miden la intensidad del dolor.

3. *Escala analógica visual (VAS)*. Es una de las escalas más utilizadas para medir el dolor en la clínica.

4. *Escala de expresión facial (EEF)*. La escala de caras es un método visual, desde una sonriente y radiante hasta la carita de llanto desenfrenado y sufrimiento, es útil en niños de 5 a 8 años y ampliamente utilizada, no solo en la práctica clínica sino también en la investigación.

5. *Escala de llanto*: Es una escala de medición con pocas palabras y sencilla, con un tiempo de respuesta entre 20 y 40 segundos, hecha específicamente para niños que no hablan, aplicada sistemáticamente en niños que tienen menos de 6 años, pero está diseñada para la etapa preverbal, sobre todo, para niños hasta 3 años. Cada letra de la escala corresponde a uno de los parámetros que se emplean para conocer el grado del dolor. La L, corresponde al llanto, y evalúa cómo llora el niño; la A es la actitud psicológica, si el niño está inquieto, vigilante, agitado, etcétera; la N analiza la norma respiración, la frecuencia respiratoria, si es normal o está taquipneico; la T determina el tono postural; y la O es la observación facial. Cada uno de estos cinco parámetros se puntúa desde 1 a 10. De tal modo que un niño sin dolor tiene una puntuación de cero y el que tiene el máximo, de diez, por lo que coincide con los datos de las demás escalas.<sup>6</sup>

La elevada prevalencia del dolor agudo y crónico,<sup>7</sup> requiere no solo coordinación entre el ámbito de atención primaria y las distintas especialidades implicadas en la atención clínica de los pacientes, sino también es necesaria la integración de las disciplinas en relación con el desarrollo de una estrategia integral de atención. El rol central y la responsabilidad que las enfermeras tienen en la evaluación y tratamiento del mismo significa que deben estar bien informadas sobre sus mecanismos, su epidemiología, las barreras para controlarlo de manera eficaz, cómo reconocer los síndromes frecuentes de dolor y las variables que influyen en la percepción y respuesta del paciente al mismo. Todo ello, utilizando tanto los métodos válidos y fiables para la evaluación clínica, como la variedad de herramientas disponibles para su alivio.

El manejo del dolor se considera una parte importante de la atención definiéndose como el quinto signo vital para enfatizar su significado e incrementar la conciencia de los profesionales de la salud de la importancia de un manejo eficaz.<sup>7,8</sup> La perspectiva de la sociedad acerca de la infancia ha experimentado grandes cambios a lo largo del tiempo.

El reconocimiento del niño/a como un individuo con unas características y necesidades específicas se configura a partir de la modernidad. En la Convención de los Derechos del Niño se define a este como todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.<sup>9</sup>

Actualmente los cuidados de enfermería de calidad, los tratamientos eficaces, el progreso tecnológico, además del desarrollo de intervenciones centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, han hecho posible que la atención a la salud infantil haya experimentado un avance importante.<sup>10</sup> El dolor en el

niño ha sido tradicionalmente un tema mal atendido. Muchas son las razones que han llevado a ello. El alivio del dolor en el niño se ha caracterizado durante años por la insuficiente atención en el ambiente pediátrico y médico en general.<sup>11</sup>

## OBJETIVO

Describir el rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica que abarcó el período comprendido de octubre de 2009 a diciembre de 2014, de fuentes bibliográficas nacionales e internacionales, disponibles en el portal de Infomed que incluyeron Ebsco, Scielo, Elsevier, LILACS, etcétera.

Se estableció un criterio de selección hasta 10 años de haber sido publicados para los libros y de 5 años para las revistas. Se seleccionaron un total de 32 referencias bibliográficas.

## DESARROLLO

El dolor ha sido históricamente uno de los problemas pediátricos a los que se ha prestado una atención insuficiente, pero es todavía más complejo cuanto menor es la edad del paciente pediátrico.<sup>12</sup> En los últimos años se ha originado un importante progreso en este tema en relación con la disponibilidad de nuevas técnicas y fármacos, pero sobre todo por el reconocimiento general de la importancia de evitar y mitigar el dolor y el sufrimiento de los niños sanos y enfermos por ser un derecho.

El alivio del dolor y sufrimiento está considerado como uno de los principales derechos del paciente, y una de las responsabilidades fundamentales del ejercicio profesional de Enfermería, precepto consagrado en el Código de Ética del Comité Internacional de Enfermería donde resalta que "la existencia como profesional de Enfermería es contribuir con un eficaz tratamiento y atención al dolor, no solo aplicando su área cognoscitiva, sino también en el área actitudinal, y ello se debe reflejar en sus cuidados diarios".<sup>11,12</sup>

Cada niño constituye una totalidad histórica, psíquica y sociocultural, esto hace que cada ser humano le atribuya una palabra que le ayude a describir la experiencia que identifique su dolor o sufrimiento y que el dolor físico en una o más partes del cuerpo la describan como una sensación desagradable y, por lo tanto, una experiencia emocional que modifica su estado de ánimo.<sup>11,12</sup>

La calidad de vida en el contexto actual, puede ser percibida desde diferentes puntos de vista. Surge de situaciones vividas y experimentadas por cada individuo que compone el sistema actual, en relación con los aspectos económico, social, ambiental, cultural, físico y espiritual.<sup>13,14</sup>

En el área de la salud, sobre todo en la enfermería, se ha hablado mucho de la influencia de la calidad de vida en la salud de poblaciones, surgiendo enfoques para medirla de forma subjetiva y objetiva. En la formación de los profesionales de

enfermería se contemplan aspectos que van dirigidos a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. En la atención del paciente pediátrico con dolor la educación permanente constituye una estrategia de desarrollo de la salud basada en los procesos de aprendizaje continuo que tiene como eje fundamental la elevación de la calidad del desempeño profesional, que satisfaga las demandas de capacitación en los servicios por introducción de nuevas tecnologías y técnicas.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) no es más que el conjunto de actividades sucesivas independientes e interdependientes de la enfermera, dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio con el medio y al enfermo a restaurar su equilibrio, acelerando su retorno al bienestar físico y mental, es imprescindible para la atención del paciente pediátrico con dolor y tiene como propósito principal proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente y la familia, por lo que es útil identificar aquellos aspectos que dificultan o impiden el adecuado control del dolor en el paciente pediátrico, entre ellos.<sup>15</sup>

1. Incorrecta evaluación del dolor
2. Pobre valoración de las características de cada tipo de dolor.
3. Dificultad en la medición de la intensidad dolorosa.
4. Carencia de conocimientos respecto al dolor de parte del personal de salud.
5. Inadecuado uso de los coadyuvantes analgésicos.
6. Temor a equivocarnos.
7. Miedo al uso de opioides.
8. Uso inadecuado de dosis e intervalos de los analgésicos.
9. Falta de información sobre técnicas y procedimientos intervencionistas efectivos para el control del dolor.
10. Pobre uso de técnicas cognitivo conductual en el paciente con dolor
11. La edad del niño y la información que es capaz de brindar acerca del dolor.

La medición y la valoración del dolor son algunos de los problemas más difíciles que encaran quienes proporcionan atención de salud pediátrica, porque es difícil cuantificar la intensidad de las experiencias dolorosas de los niños. Si las estrategias terapéuticas contra el dolor se emprenden sin una valoración completa, sistemática y exacta, quizás estas estrategias no serán eficaces ni apropiadas.

Para la adecuada *evaluación y valoración* del dolor es importante el uso de diverso tipo de escalas y medidas según la edad del paciente. Estas presentan peculiaridades que le confieren cierta dificultad y, por ende, el tratamiento depende de la apreciación subjetiva de las personas que lo atienden.<sup>13-18</sup>

La evaluación contempla datos subjetivos; que se basan en la capacidad del auto-informe de los niños; y en datos objetivos, en los cuales el observador, en función de

los cambios de comportamiento que habitualmente se asocian con el dolor (el llanto, la expresión facial, las expresiones vocales, la posición antálgica, y las actitudes corporales y del entorno) nos permiten llegar a puntuaciones y definiciones más cercanas al grado de dolor o sufrimiento del niño.<sup>18</sup>

Estos instrumentos de medición deben estar en relación con la edad y capacidades del paciente pediátrico, en conjunto con la valoración que se realiza, teniendo en cuenta:<sup>13,19-25</sup>

### **Valoración del dolor por autoapreciación**

- Preguntas-respuestas
- Escalas numéricas
- Escala facial

Los elementos claves de la valoración del dolor son su identificación y cuantificación. Los niños carecen de habilidades cognitivas y conductuales, no solo para comprender las relacionadas con su dolor, sino también para describirlas, donde se identifican los componentes del dolor cognitivo o de apreciación, que incluye los conductuales y los fisiológicos.

### **Valoración del dolor por la conducta**

Contempla tipo de llanto, expresión facial y comportamiento.

### **Valoración del dolor por signos fisiológicos**

Es la respuesta sistémica a la presencia dolorosa expresada en la frecuencia cardiaca, presión arterial sistólica, frecuencia respiratoria y sus cualidades, saturación de oxígeno, etcétera, y en síntomas neurovegetativos como el aumento de la sudoración, hiperglucemia, acidosis láctica y aumento de las hormonas como el cortisol, el glucagón, o las catecolaminas.<sup>26, 27</sup> Todo lo anterior proporciona las bases para evaluar los cambios en el nivel del dolor y las intervenciones de enfermería.

En la etapa de *Intervención* se identifican las necesidades del niño con dolor y se formulan los objetivos de enfermería, los cuales son:

- Aliviar o disminuir el dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
- Controlar al máximo posible el dolor que siente el paciente.
- Enseñar al paciente y su familia a controlar el dolor.

Una vez identificadas las necesidades y establecidos los objetivos se trazan *acciones de enfermería* dependientes, interdependientes e independientes, entre ellas:<sup>28-30</sup>

- Administrar la medicación prescrita.
- Evaluar su efecto analgésico.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor a través de los instrumentos de medición.
- Valorar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (su apetito, actividad, relaciones, etcétera).
- Proporcionar al paciente y/o familiares información acerca del dolor, tales como las causas, tiempo que durará y cómo controlarlo.
- Evaluar la capacidad del paciente y familia para controlar su dolor, observando la disposición de estos en las actividades diarias como (la alimentación, la higiene personal, la comunicación, etcétera).
- Mantener el paciente en un ambiente de *confort* que pueda disminuir sus molestias (temperatura de la habitación, ruidos, luz).
- Instruir al paciente y familia para que solicite la medicación adicional para el dolor antes de que sea más severo.
- Evaluar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos como tratamiento analgésico.
- Instruir al paciente y familia que recibe narcóticos sobre el efecto secundario de los mismos.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares entre 1 y 3 horas tras la administración, o que el enfoque sea diferente especialmente en las dosis iniciales y observar también si hay señales de efectos adversos como depresión respiratoria, náuseas y vómitos, estreñimiento y sequedad de boca y llevar a cabo acciones que disminuyan los mismos.
- Fomentar períodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Avisar al médico si las medidas analgésicas no tienen éxito o si el dolor actual ha experimentado un cambio significativo en cuanto a experiencias pasadas de dolor.
- Registrar en la documentación de enfermería los resultados de la valoración objetiva y subjetiva del dolor así como la respuesta del paciente a las medidas adoptadas para el alivio del mismo.
- Enseñar al paciente y familiares el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como son: estimulación nerviosa transcutánea, relajación muscular progresiva, terapia musical, distracción, acupresión, masajes, aplicación de frío o calor.
- La terapia de juego reporta efectos beneficiosos y aunque debe ser en dependencia de las edades de los niños, y su contenido varíe de acuerdo con las influencias culturales que los distintos grupos sociales ejercen nos brinda la posibilidad de entrar al mundo del niño con respeto y humildad.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

La adecuada valoración y evaluación del paciente pediátrico con dolor permitirá realizar una efectiva y personalizada intervención de enfermería, que incluya no solo el aspecto biológico, sino también el psicológico y social, lo cual ayudará al paciente a evitar y calmar el dolor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. [Internet]. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Convención sobre los derechos del niño. Ginebra: ohchr.org. (Acceso 3 de noviembre de 2011). Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

2. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, número 157. 29 de junio de 2010.
3. Marceau J. Pilot study of a pain assessment tool in the Neonatal Intensive Care Unit, *Journal of Paediatrics and Child Health*- November 2003;39 (8): 598.
4. Chanques G, Jaber S, Barbotte E, Violet S, Sebbane M, Perrigault P-F, *et al.* Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 2006;34(6):1691-1699.
5. Páyele C, Bilbeny N. El Dolor. Aspectos básicos y clínicos. Editorial Mediterráneo; 1997.
6. Reinoso-Barbero F, Lahoz Ramón AI, Durán Fuente MP, Campo García G. Escala LLANTO: instrumento español de medición del dolor agudo en la edad preescolar. Publicado en *An Pediatr (Barc)*.2011; 74(01):10-4.
7. Puchalski Ritchie Lisa M, C. Howie Stephen R, Collier Njai Pamela Development of a Pain Management Protocol for a Paediatric Ward in the Gambia, West Africa. 2010. *Int J Pediatr.* Vol. 2010; <http://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/975313/>
8. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Enferm, Florianópolis.* 2014; 23 (1): 185-92.
9. Prevalencia de dolor crónico de espalda en población adulta. INE y MSPS. Encuesta Nacional de Salud; 2006.
10. Miró J, Paredes S, Rull M, Qeral R, Miralles R, Nieto R, Huguet A, Baos J. Pain in older adults: A prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. *European Journal of Pain.* 2007; 11:83-92.
11. Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica. (12 ed.) Unidad 3 conceptos y retos del manejo del paciente. Función del personal de enfermería en la valoración y atención del paciente con dolor. 2013;13 (1):230-60.
12. Pain management nursing: scope and standars of practice .American Nurses Association and American Society for pain management Nursing. 2005.
13. Tovar MA. Dolor en niños. *Colomb Med.* 2005; 36 (Supl 3): 62-68.
14. Gordillo-Álvarez V. Manejo perioperatorio del dolor en el paciente pediátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología.* abril-junio 2006;(29): Suplemento 1,
15. Olivares Crespo ME, Cruzado Rodríguez JA. Evaluación psicológica del dolor Clínica y Salud, 2008; 19(3): 321-341.
16. Tutaya A. Dolor en pediatría. *Pediatrica.* 2002; 4 (2): 27-40.
17. Wood C y Monidier P. Diagnóstico del Dolor en el Niño *Archives de Pédiatrie* 11(2 Supl.):1-4, Dic 2004.
18. Aguilar Cordero MJ y cols.Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación Continua. *Nutr Hosp.* 2012;27:2066-2071.



19. Martín Rodrigo JM, Gabaldón Fraile S, TriasJover M, Gascón Romero J. Paciente pediátrico y cuidados paliativos. En: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (en línea) (.Consultado 12/04/2016). Disponible en [www.secpal.com/PACIENTE-PEDIATRICO-Y-CUIDADOS-PALIATIVOS](http://www.secpal.com/PACIENTE-PEDIATRICO-Y-CUIDADOS-PALIATIVOS)
20. Collado Madurga AM, *et al.* Relaciones interpersonales en el nuevo modelo de atención sanitaria al niño con dolor. *Rev Cubana Pediatr.* Jun 2014;86(2): p.0-0.
21. Neira F, Ortega JL. Guías de Práctica Clínica en el Tratamiento del Dolor. Una herramienta en la práctica clínica. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2008;6: 399-413.
22. Guevara-López U y cols. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. *Cir Ciruj.* 2007;75(5) :385.
23. Porter FL, Wolf CM, Gold J, Lotsoff D, Miller JP. Pain and pain management in newborn infants: A survey of physicians and nurses. *Pediatrics.* 1997; 100: 626-32.
24. Anand KJS, Craig KD. New perspectives on the definition of pain. *Pain.* 1996; 67: 3-6.
25. Ibarra Fernández AJ. Capítulo 10. Valoración del dolor en Pediatría y Neonatología. En: Ibarra Fernández AJ. Tratado de enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. [serial online: 1885-7124] 2006. [Citado 25 Feb 2016]. Disponible en la URL:  
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo10/capitulo10.htm>
26. Brea-Rivero P, Reyes-Alcázar V, Herrera-Usagre M, Morales-Gil IM. Pain assessment and improvement in children treated by accredited nurses: descriptive study. 2013, *Medwave*;13(11). Disponible en:  
<http://www.medwave.cl/medios/medwave/Diciembre2013/PDF/medwave.2013.11.5860.pdf>
27. Wood C y Monidier P, Diagnóstico del Dolor en el Niño. *Archives de Pédiatrie.* 11(2 Supl.):1-4.
28. Bayter Marín JE, Chona Vázquez JE. *MEDUNAR.* Abril 2001;4(10).
29. Eberhard ME, Mora Dx. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. *Rev. Chil. Pediatr.* Santiago. Mayo 2004;75(3).
30. Chery Palma EU. Atención de enfermería en el niño con cáncer. *Rev. Ped. Elec.* 2005; 2(2).

Recibido: 10 de septiembre de 2015.

Aprobado: 30 de mayo de 2016.