

## TÍTULO

EVALUACIÓN DEL DOLOR EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

## AUTORÍA

GEMA RUIZ GUERRERO\*

EVA UTRERA CABALLERO\*\*

MARIA JOSE AGUILERA MORENO\*\*

\* Enfermera en UCI pediátrica del Hospital Materno-Infantil de Málaga.

\*\* Enfermera en centro de salud Nuestra Señora de las Nieves de los Palacios y Villafranca (Sevilla).

\*\*\* Enfermera en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Granada.

## RESUMEN

El dolor pediátrico, viene definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), como una experiencia sensorial y emocional desagradable para el niño, y un factor estresante para sus padres. Este, puede estar asociado a una lesión tisular real o potencial, por un agente lesivo que puede ser físico, químico, biológico o psicológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala al dolor en los niños como un problema de salud pública de gran importancia para casi todos los países. La OMS saca a la luz que a pesar de los conocimientos y medios de los que se disponen para identificarlo y aliviarlo, el dolor de los niños muchas veces no se reconoce, se ignora o simplemente se niega.

En el dolor pediátrico, es muy importante medir su intensidad para poder reconocerlo y paliarlo. Durante el triaje se realiza una anamnesis protocolizada y se toman las constantes a todos los niños; pero los datos obtenidos, de manera aislada, no manifiestan el proceso doloroso del niño, sino que puede inducir a error: aplicarle el manguito de la tensión, o evaluarlo en un lugar desconocido para él, aumentan sus parámetros vitales independientemente de su dolor. Para ello, se requiere de herramientas suplementarias para poder evaluarlo. Dichas herramientas, vienen definidas por la OMS como « instrumentos que se utilizan para evaluar la intensidad y otros aspectos del dolor como su localización, características o frecuencia ». Estas escalas son necesarias para evaluar el dolor no solo antes, sino después también del tratamiento analgésico.

Las escalas de evaluación pueden ser de auto-evaluación o de hetero-evaluación; la principal diferencia entre ambas es que en la primera el niño valora su propio dolor; mientras que en la otra es un tercero, frecuentemente el personal sanitario, que lleva acabo la valoración. Las escalas de auto-evaluación sirven para niños que pueden expresarse y decir lo que sienten, por ello, estas escalas son fiables a partir de los 6 años de edad, aunque dependiendo de la madurez del niño se pueden aplicar también a aquellos cuyas edades están entre 4-6 años. Mientras que las escalas de hetero-evaluación van dirigidas a todos aquellos niños que no pueden evaluar su dolor, ya sea por su edad, o un problema de salud que les incapacite para ello. Estas escalas se realizan mediante la observación del niño.

En el proceso asistencial del dolor pediátrico, la primera clave es la identificación del mismo; para ello, es imprescindible poseer las herramientas, habilidades y conocimientos necesarios para poder dar lugar a un tratamiento adaptado, favoreciendo el alivio del dolor en el niño, de modo rápido y eficaz.

## ABSTRACT

Pediatric pain is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as an unpleasant sensory and emotional experience for the child and a stressful factor for their parents. This may be associated with an actual or potential tissue injury by a harmful agent that may be physical, chemical, biological or psychological.

The World Health Organization (WHO), points to pain in children as a public health problem of great importance for almost all countries. The WHO brings to light that despite the knowledge and means

available to identify and alleviate it, the pain of children is often not recognized, ignored or simply denied.

In pediatric pain, it is very important to measure its intensity to be able to recognize and relieve it. During triage, a protocolized history is taken and all children are kept constant; But the data obtained, in isolation, do not manifest the child's painful process, but can be misleading: applying the tension cuff, or evaluating it in a place unknown to him, increase his vital parameters independently of his pain. For this, additional tools are required to be able to evaluate it. These tools are defined by the WHO as "instruments that are used to assess the intensity and other aspects of pain as their location, characteristics or frequency". These scales are necessary to evaluate pain not only before, but also after analgesic treatment

The scales of evaluation can be self-evaluation or hetero-evaluation; The main difference between the two is that in the first the child values his own pain; While in the other it is a third, often the health personnel, who carries out the assessment. Self-assessment scales are for children who can express themselves and say what they feel, so these scales are reliable from 6 years of age, although depending on the child's maturity can also apply to those whose ages are Between 4-6 years. While the hetero-assessment scales are intended for all those children who can not assess their pain, either because of their age, or a health problem that incapacitates them. These scales are made by observing the child.

In the pediatric pain care process, the first key is the identification of the same; For this, it is essential to possess the necessary tools, skills and knowledge to be able to give rise to an adapted treatment, favoring the relief of pain in the child, quickly and effectively.

## PALABRAS CLAVE

Escala del dolor, dolor pediátrico, urgencias pediátricas, evaluación de enfermería, triaje.

## INTRODUCCIÓN

El dolor pediátrico, viene definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), como una experiencia sensorial y emocional desagradable para el niño, y un factor estresante para sus padres. Este, puede estar asociado a una lesión tisular real o potencial, por un agente lesivo que puede ser físico, químico, biológico o psicológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala al dolor en los niños como un problema de salud pública de gran importancia para casi todos los países. La OMS saca a la luz que a pesar de los conocimientos y medios de los que se disponen para identificarlo y aliviarlo, el dolor de los niños muchas veces no se reconoce, se ignora o simplemente se niega.

Hoy en día, sabemos que un niño puede percibir el dolor desde la vigésimo-cuarta semana de vida intrauterina. Por ello, el niño que no comprende lo que pasa a su alrededor, o recuerda experiencias anteriores similares, anticipará más el dolor aumentando su intensidad o su prolongación en el tiempo.

## OBJETIVOS

### *Objetivo General:*

Establecer las escalas del dolor que mejor se adaptan a los niños y niñas de 0 a 15 años que acuden a las urgencias pediátricas hospitalarias.

### *Objetivos específicos:*

- Evaluar el grado de conocimiento de los enfermeros sobre escalas del dolor adaptadas a la edad pediátrica.
- Conocer el uso correcto de los enfermeros de escalas de evaluación del dolor adaptadas a las edades comprendidas entre los 0-7 años, y entre los 7-15 años.

## METODOLOGÍA

Se realiza la búsqueda bibliográfica a través de bases de datos científicas, como Pubmed y Scielo, además de artículos de revistas, manuales y guías de práctica clínica.

## RESULTADOS

En el dolor pediátrico, es muy importante medir su intensidad para poder reconocerlo y paliarlo. Durante el triaje se realiza una anamnesis protocolizada y se toman las constantes a todos los niños; pero los datos

obtenidos, de manera aislada, no manifiestan el proceso doloroso del niño, sino que puede inducir a error: aplicarle el manguito de la tensión, o evaluarlo en un lugar desconocido para él, aumentan sus parámetros vitales independientemente de su dolor. Para ello, se requiere de herramientas suplementarias para poder evaluarlo. Dichas herramientas, vienen definidas por la OMS como « instrumentos que se utilizan para evaluar la intensidad y otros aspectos del dolor como su localización, características o frecuencia ». Estas escalas son necesarias para evaluar el dolor no solo antes, sino después también del tratamiento analgésico.

Las escalas de evaluación pueden ser de auto-evaluación o de hetero-evaluación; la principal diferencia entre ambas es que en la primera el niño valora su propio dolor; mientras que en la otra es un tercero, frecuentemente el personal sanitario, que lleva a cabo la valoración.

Las escalas de auto-evaluación sirven para niños que pueden expresarse y decir lo que sienten, por ello, estas escalas son fiables a partir de los 6 años de edad, aunque dependiendo de la madurez del niño se pueden aplicar también a aquellos cuyas edades están entre 4-6 años.

Mientras que las escalas de hetero-evaluación van dirigidas a todos aquellos niños que no pueden evaluar su dolor, ya sea por su edad, o un problema de salud que les incapacite para ello. Estas escalas se realizan mediante la observación del niño.

Dichas escalas suelen recoger los siguientes datos: el llanto o los gemidos, signos corporales (rigidez, posición corporal), comportamiento (sociabilidad, consolabilidad, interés por el juego, etc.)

#### Las escalas de auto-evaluación son:

- La **escala del dolor con caras - revisada**, o FPS-R (Faces PainScale – Revised): esta validada para niños mayores de cuatro años. Se usa mediante seis caras que muestran cuanto dolor puede tener el niño. De izquierda a derecha, y de modo progresivo, las caras van de no padecer ningún tipo de dolor hasta un dolor extremo.

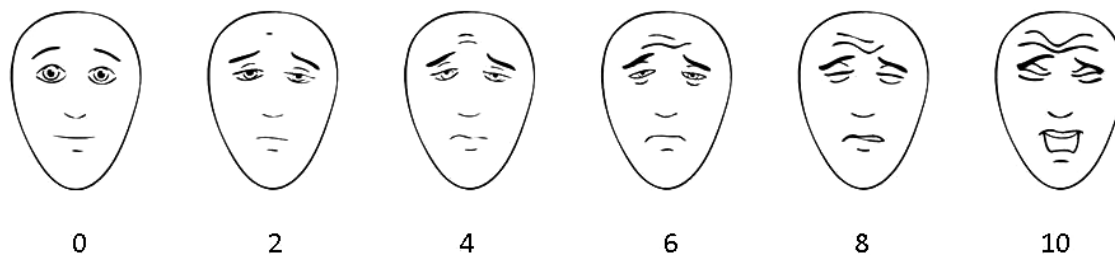


Imagen 1: Escala del dolor con caras – Revisada (FPS-R)

- La **escala visual análoga** o EVA es una de las escalas más conocidas. Permite medir la intensidad del dolor mediante una regleta dividida en diez partes iguales, en cuyo extremo y consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. El niño debe apuntar con su dedo o mover la lengüeta hacia la intensidad que mejor indique su dolor. Con esta escala el dolor se mide de 0 a 10.

- La **escala Numérica** o EN; a diferencia de la anterior, aquí solo se le pregunta al niño de evaluar su dolor del 0 al 10. El resultado indica la intensidad del dolor que siente.

- La **escala categórica** o EC, se utiliza cuando el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; mediante esta escala se pregunta si su dolor corresponde a nada, poco, mucho o bastante. Nada corresponde a cero puntos; poco, a cuatro; mucho, a seis; y bastante, a diez.

#### Las escalas de hetero-evaluación son:

- La escala **CHEOPS** (The Children's Hospital of Eastern Ontario PainScale): es una escala para evaluar el dolor postoperatorio en niños de 4 a 8 años, que recoge 6 ítems corporales; llanto, expresión facial, quejas verbales, cuerpo (torso), manos y brazos. La puntuación mínima es de 4 puntos y la máxima de 13.


- La escala **FLACC** es la recomendada a día de hoy a nivel internacional para medir el dolor postoperatorio y el dolor ligado a los cuidados. Se trata de una escala que recoge cinco ítems de comportamiento simples: cara, piernas, actividades, llanto y consolabilidad. Cada ítem puede medirse con tres posibilidades: 0, 1 o 2. La puntuación va de 0 a 10.

- La escala **EDINo** Escala del dolor y del incofort del recién nacido, recoge cinco ítems: expresión facial, tono muscular, sueño, relación y contacto con el entorno (personas y medio ambiente). La puntuación va de 0 a 12 puntos, a mayor puntuación mayor dolor.

- La escala **EVENDOL**: es una escala francesa, validada en las urgencias pediátricas, del recién nacido hasta los 7 años de edad. Recoge cinco ítems: Expresión verbal o vocal, mímica, movimientos, postura corporal, y relación con el medio ambiente. Con una puntuación que va de 0 a 3 para cada ítem, y de 0 a 15 para la resultado final. A partir de cuatro puntos hay que pensar en un tratamiento analgésico; y a partir de siete puntos, un analgésico de segunda categoría. (Imagen 2)

evaluación del dolor en el niño

# EVENDOL



Es una validada en el servicio de urgencias, desde el recién nacido hasta niños de 7 años

Graduación de 0 a 15.

Tratamiento a partir de un score de 4/15

¿Cuánto le duele...? Aunque piensa que los signos observados no son debidos al dolor sino al miedo, a la incomodidad, o la fatiga o a la gravedad de la enfermedad.

Identificación	Signo ausente	Signo leve o pasajero	Signo moderado o aproximadamente la mitad del tiempo	Signo severo o todo el tiempo	Analgico		Evaluación Después del tratamiento <sup>1</sup>					
					Primera evaluación		R		M			
					En « reposo » en calma <sup>2</sup> (R)	Durante el examen <sup>3</sup> o la movilización (M)	R	M	R	M		
Expresión vocal o verbal												
Llora y/o grito y/o gime y/o dice que le duele	0	1	2	3								
Mímica												
Fruncido de cejas y/o boca crispada	0	1	2	3								
Movimientos												
Se agita y/o cuerpo rígido y/o crispación	0	1	2	3								
Posiciones												
Presenta una posición inusual y/o antológica y/o protege una parte del cuerpo y/o se queda inmóvil	0	1	2	3								
Relación con su entorno												
Puede ser consolado y/o se interesa los juegos y/o comunica con su entorno	normal 0	diminuido 1	muy disminuido 2	ausente 3								
Comentarios	Total /15											
	Fecha y hora											
	Iniciales del evaluador											

<sup>1</sup>Al menos el dolor cuando se moviliza o cuando se moviliza con dificultad y/o durante el examen. En algunos casos, cuando el niño muestra el signo de que no lo quiere...  
<sup>2</sup>En reposo o durante el examen. Durante el examen o durante la movilización o durante el examen o durante la movilización...  
<sup>3</sup>Primera evaluación, después de la administración del analgésico...  
 Versión 18/06/2016. Acta de la Comisión de Urgencias. Pág. 133. U-78-1022. Contact: Unidad de Urgencias y Emergencias de SMU - Gorga R/S/CC.

Imagen 2: Escala del dolor EVENDOL

## CONCLUSIONES

En el proceso asistencial del dolor pediátrico, la primera clave es la identificación del mismo; para ello, es imprescindible poseer las herramientas, habilidades y conocimientos necesarios para poder dar lugar a un tratamiento adaptado, favoreciendo el alivio del dolor en el niño, de modo rápido y eficaz.

La evaluación del dolor es primordial para identificarlo y tratarlo de manera eficaz, con el único fin de evitar prolongar el sufrimiento del niño y de sus familiares. Las herramientas para ello, son las escalas de evaluación del dolor. Antes de elegir la más idónea, se debe conocer bien cuál es nuestra población diana. Los profesionales de salud que atienden a los niños que acuden a las urgencias deben tener un lenguaje común frente al dolor. Su evaluación es un método consciente, que requiere de conocimientos y entrenamiento para identificar su intensidad en un espacio breve de tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Loeser JD, Treede RD. TheKyotoprotocol of IASP Basic PainTerminology. *Pain*, 2008, 137:473–477
2. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. 9 o ed. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso 12 de Agosto de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/3PedPainGLs\\_coverspanish.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGLs_coverspanish.pdf)
4. Société d'étude et de traitement de la douleur, Ministère de la Santé et de la Protection sociale. La douleur en questions. [monografía en Internet]. Paris; 2008 [acceso 9 de Julio de 2015]. Disponible en: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la\\_douleur\\_en\\_questions.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_douleur_en_questions.pdf)
5. C. Celeste Johnston. A measure of pediatricpainintensityacrossages and clinicalconditions. *PAIN*. 2012; 153:1545-1546
6. Fournier-Charrière E, Tourniaire B, Carbajal R, Cimerman P, Lassauge F, Ricard C, et al. EVENDOL, a new behavioralpainscaleforchildrenages 0 to 7 in theemergencydepartment: Design and validation. *PAIN*. 2012;153:1573–82
7. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prise en chargemédicamenteuse de la douleur aiguë. 2009
8. *Pediadol*. La douleur de l'enfant. 2012. <http://www.pediadol.org/-Evaluation-.html>
9. M<sup>a</sup>. J. Quiles<sup>1</sup>, C. J. van-der Hofstadt<sup>1</sup>, e Y. Quiles. Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (2ª parte). *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2004;11:360-369
10. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces PainScale – Revised: Toward a commonmetric in pediatricpainmeasurement. *Pain* 2001;93:173-183.
11. *Pediadol*. Auto-évaluation par échelle de visages FPS-R simplifiéechez les enfantspréscolaires. 18ème journées La douleur de l'enfant. Quellesréponses? Paris, 11 Décembre 2014. 2014:71-72.
12. F. Díez Burón, J. M. Marcos Vidal, P. M. Baticón Escudero, A. Montes Armenteros, J. C. Bermejo López, y M. Merino García. Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio. *RevEspAnestesiolReanim*. 2011;58:279-282
13. Herr KA, Garand L. Assessment and measurement of pain in olderadults. *ClinGeriatrMed*. 2001;17(3):457-78.
14. Sistema Nacional de Salud. Guía práctica clínica sobre cuidados paliativos. 2008.

15. Mc Grath PJ, Johnson G, Goodman JT et al. CHEOPS: a behavioral scale for rating postoperative pain in children. In: Fields HL, Dubner R, Cervero F, editors. *Advances in Pain Research and Therapy*. New York: Raven Press; 1985. p. 395-402
16. Willis MH, Merkel SI, Voepel-Lewis T, Malviya S. FLACC Behavioral Pain Assessment Scale : a comparison with the child's self-report. *Pediatr Nurs* 2003; 29 (3) : 195-8.
17. Manworren RC, Hynan LS. Clinical validation of FLACC: preverbal patient pain scale. *Pediatr Nurs* 2003; 29 (2) : 140-6.
18. Debillon T, Zupan V, Ravault FN, Magny JF, Dehan M. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants. *Arch Dis Child Neonatal* 200 ; 85 : F36-F41
19. Fournier-Charrière E, Tourniaire B, Carbajal R, Cimerman P, Lassauge F, Ricard C, et al. EVENDOL, a new behavioral pain scale for children ages 0 to 7 in the emergency department: Design and validation. *PAIN*. 2012;153:1573–82
20. Hélène Dame-Sghaier. Validation d'EVENDOL: une échelle comportementale de douleur pour l'enfant de moins de 8 ans, en postopératoire. *Human health and pathology*. 2012.
21. Fournier-Charrière E et al. Les publications sur la douleur de l'enfant: Une sélection des plus pertinentes en 2010-2011. 18ème journées La douleur de l'enfant. Quelles réponses? Paris, 8 & 9 Décembre. 2011