

NOTAS CORTAS/ SHORT NOTE

UNA MIRADA AL CUIDADO: DOLOR NEONATAL

A look at the neonatal pain care

* Milena María Pereira Peñate¹

Recibido: 20 de julio de 2015 Aprobado: 21 de Agosto de 2015

Resumen

En el quehacer de la práctica diaria del cuidado neonatal son muchas las vivencias que se tienen con relación al dolor que presentan los recién nacidos y que se evidencian a través del llanto principalmente, es ahí donde los enfermeros (as) que trabajamos en estas unidades debemos tener el conocimiento claro para la identificación y el manejo del mismo. A continuación, se presentan algunos referentes de investigaciones relacionadas con el tema.

Se presenta una información relacionada con el dolor neonatal, la evaluación y diferentes formas de tratamiento en la cual se ha de tener en cuenta una serie de consideraciones, pues en las Unidades de Cuidado Neonatal los recién nacidos son sometidos a procedimientos dolorosos como parte del tratamiento y cuidado.

Abstract

In the work of the daily practice of neonatal care, there are many experiences that are taken in relation to pain presented by newborns and that is evidenced by crying mostly. This is where nurses who work in these units must have clear knowledge for identifying and handling of these situations. Here are some researches related to the topic.

Information related to neonatal pain assessment and different forms of treatment which has to take into account a number of considerations is presented. For in Neonatal Care Units, there are newborns undergoing painful procedures as part of treatment and care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad y el dolor han acompañado al hombre en todo su proceso de evolución, desde el primigenio hombre de las cavernas, hasta el evolucionado ser humano de nuestros días. Es así como la búsqueda de alternativas que alivien o supriman el dolor, ha sido una constante que ha evolucionado en el plano científico, social, familiar, institucional y gubernamental en todo el mundo. Resulta muy interesante conocer todos los conceptos y teorías sobre el dolor, sus mecanismos de producción, el impacto sobre cada ser humano, la variedad de medicamentos de que se dispone para aliviarlo, los tratamientos que se han desarrollado y la evolución de los mismos, en armonía con las diferentes culturas

del mundo y con los grupos de interés en este tema. (1).

Dentro de este marco del dolor, con relación a la práctica cotidiana en unidades neonatales (UN), los recién nacidos son sometidos a una serie de procedimientos e intervenciones terapéuticas que ocasionan dolor. En el medio hospitalario al menos el 50% de los niños internados en la unidad neonatal (UN) sufren dolor que no siempre es causado por la patología de ingreso del neonato; en la mayoría de casos el dolor es provocado por las técnicas diagnósticas que realiza el personal de salud.

Algunos niños que nacen con prematuridad extrema requieren en algunas ocasiones hasta dos meses de manejo ventilatorio y

¹ Enfermera, Magíster en Enfermería Materno infantil. Especialista en Enfermería Materno infantil con énfasis en Neonatología. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Universidad de Sucre Docente programa de Enfermería

* **Correspondencia:** Correo electrónico: milenapereira55@hotmail.com

procedimientos como colocación de catéteres percutáneos, acceso vascular, succión de secreciones, además del constante retiro de cintas adhesivas que lastiman la piel, los neonatos están expuestos hasta a 3 procedimientos dolorosos diariamente, el manejo de estos niños está básicamente encaminado al tratamiento de las patologías de origen; sin embargo, el cuidado debe ser holístico, satisfaciendo sus necesidades en todos sus aspectos. Hoy en día se sabe por indicadores comportamentales y fisiológicos, que el dolor está presente en ellos, debe prevenirse y tratarse para evitar sufrimiento y efectos nocivos resultantes de cambios fisiológicos, hormonales y biológicos, que pueden reprogramar el desarrollo del sistema nervioso central debido a la percepción nociceptiva de los neonatos. La valoración y tratamiento del dolor neonatal debe ser multidisciplinario, a cargo de médicos, enfermeras y familiares, por lo que además del tratamiento farmacológico, es de gran utilidad el uso de técnicas no farmacológicas como por ejemplo el contacto madre-hijo, hablarle o arrullarlo. (2).

Lemus ML, et al. 2014 informa que existen datos que demuestran que el recién nacido a corto plazo, experimenta con el dolor un estado de catabolismo, aumento de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, secreción de catecolaminas, glucagón y cortisol, alteración del comportamiento y en especial aumento de la vulnerabilidad del prematuro a lesiones neurológicas graves (hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular). A largo plazo afecta negativamente al cerebro en desarrollo y por tanto al neurodesarrollo y los comportamientos. (3)

Por otra parte, para Rivas, Rivas y Bustos, 2012 la escala de valoración de dolor de Givens permite determinar presencia y magnitud del dolor que presentan los Recién Nacidos (RN) hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), para así poder valorar de manera constante este signo vital y tomar las medidas necesarias para atenuar la sensación dolorosa. Manifiesta que sentir dolor es un estado no deseable, donde se ve alterado el patrón

fisiológico y el estado de conciencia de los niños por lo que se hace necesario aplicar de manera constante escalas que permitan visualizar la magnitud real y tomar medidas de prevención y cuidado enfermero, favoreciendo la tranquilidad de los RN. (4).

Según González y Fernández, 2012, para combatir el dolor neonatal existen tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas. Al tratarse de un grupo de edad tan vulnerable, hay que tener en cuenta al considerar el tratamiento del dolor en el recién nacido que las intervenciones ofrezcan la máxima eficacia con el menor riesgo. Además, la estrategia a elegir dependerá en gran medida de una adecuada y correcta evaluación del mismo. (5)

En estudio realizado por Rivara et al, 2011 se evidenció que el dolor extremo y severo se presentó en un grupo control (sin intervención), mientras que un grupo de RN con saturación sensorial no presentó dolor extremo, así mismo, el grupo con lactancia materna el dolor predominante fue el moderado/severo y el moderado (64%); mientras que en el grupo con saturación sensorial el dolor moderado a leve fue el más frecuente (80%). Al comparar estos resultados entre los tres grupos, la diferencia también fue significativa ($p < 0,05$), demostrando que los métodos analgésicos no farmacológicos, fueron una alternativa para el tratamiento del dolor agudo en los RN. La saturación sensorial y la lactancia materna fueron efectivos para disminuir la intensidad del dolor agudo. Siendo la saturación sensorial más efectiva. (6)

De la misma manera, la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS (BSR), 2014 informa que el contacto piel a piel, o método madre canguro, es una intervención alternativa eficaz y segura para los recién nacidos de bajo peso al nacer, especialmente en lugares de recursos limitados. Este método también podría reducir el dolor que causan determinados procedimientos en estos recién nacidos. (7)

Por otra parte, Aguilar Cordero et al 2012, determinó la actitud del personal de enfermería ante el dolor en la infancia encontrando que el

71.1% de los participantes tuvieron una actitud desfavorable hacia el dolor, lo que se relaciona significativamente con la capacitación, por lo tanto, en la medida en que se incrementan las acciones capacitantes, la actitud ante el dolor se hace más favorable,(8) al mismo tiempo, Sánchez et al. 2012, afirma que el individuo en su etapa de desarrollo neonatal, se encuentra más vulnerable a sufrir lesiones durante su estancia hospitalaria, por lo que existe la necesidad de contar con medidas de seguridad específicas para evitar riesgos durante su cuidado. (9)

Carabaño y Cordero, 2013, señalan que la humanización asistencial ha llegado a su momento culmen. La solidaridad hacia el paciente, superado el concepto de “cliente asistencial”, despierta sentimientos de

protección, de ternura, maternales, femeninos; en esencia, porque ese que tenemos enfrente y que lo pasa mal podemos ser nosotros mismos en un abrir y cerrar de ojos, si nos vemos sin trabajo, si nos sobreviene un cáncer, si nuestro hijo enferma, etc. (10)

Cabe señalar que humanizar el cuidado de los pacientes con dolor tiene como objetivo no menospreciar el dolor o el sufrimiento y no minimizar su queja dolorosa. Aquellas personas que, por sus orígenes sociales, culturales, raciales, expresan o vivencian su sufrimiento de una forma particular, son dignas de toda nuestra atención. (11)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montealegre Gómez D C, Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Revista Cuidarte 20145679-688. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533180012>. Fecha de consulta: 25 de julio de 2016.
2. Gallegos Martínez J, Salazar Juárez M, Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/enfneu-2010/ene101h.pdf>. Fecha de consulta: 21 de julio de 2016.
3. Lemus Varela ML, Sola A, Golombek S, Baquero H, Borbonet D, Davila-Aliaga C et al, Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido 2014. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/10.pdf> Fecha de consulta: 29 de junio de 2016.
4. Rivas L. A, Bustos M. L, Rivas R. E. Validación de escala de valoración del dolor en recién nacidos en una unidad de neonatología. Ciencia y Enfermería 20121893-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441810010>. Fecha de consulta: 25 de julio de 2016.
5. González Fernández, CT, Fernández Medina, IS, Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6304.pdf>. Fecha de consulta: 23 de julio de 2016.
6. Rivara Dávila G, Iglesias F, Salazar M, Bucher Oliva A, Villa Portella A, García Nores G, Huaipar Rodríguez S, Yabar F, Medina C, Liu Bejarano C, Briceño Clemens D, San Martín Llosa S, Talledo O, Juárez M, Fontana P, Zegarra C, Alvarez J, Saturación sensorial y lactancia materna como métodos analgésicos no farmacológicos: estudio randomizado controlado. Horizonte Médico 20111180-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637122005>. Fecha de consulta: 25 de julio de 2016.
7. BIBLIOTECA DE SALUD REPRODUCTIVA OMS. Contacto piel a piel para el dolor causado por los procedimientos en los neonatos 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/cd008435/es/index.html>
8. Aguilar Cordero M J, Sánchez López A M, Baena García L, Mur Villar N, García García

- I, Fernández Castillo R, Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* 2015322496-2507. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243321018>. Fecha de consulta: 23 de julio de 2016.
9. Sánchez Bañuelos L G, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez F E, Delgado Rubio M, Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. *Enfermería Universitaria* 2012927-36. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733492004>. Fecha de consulta: 25 de julio de 2016.
10. Carabaño Aguado I, Cordero Castro C, Tratemos a la persona y al dolor. *Pediatría Atención Primaria* 2013XV107-108. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638749001>. Fecha de consulta: 25 de julio de 2016.