



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat d' Infermeria i Fisioteràpia

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

¿Qué beneficios tiene el contacto paterno en el  
manejo de la ansiedad y el dolor en el niño  
durante el posoperatorio?

Margarita Rosselló Trobat

**Grau d'Infermeria**

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 41537319

Treball tutelat per Sonia Martínez Andreu

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori  
Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia,  
amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RESUMEN

*Introducción:* El dolor y la ansiedad de todo proceso quirúrgico, especialmente en niños, son fenómenos muy complejos a tener en cuenta en todo momento. Los cuidadores principales influyen y condicionan las reacciones de los niños, es por eso, que aquellos padres y madres que manejan sus emociones de forma adecuada durante el proceso son un recurso muy beneficioso a tener en cuenta.

*Objetivos:* analizar que beneficios aporta la presencia de los padres y madres cuidadores a la hora de manejar la ansiedad y el dolor de sus hijos durante el periodo posoperatorio.

*Metodología:* Revisión bibliográfica en la que se han utilizado las bases de datos principales en ciencias de la salud; Ebscohost, Cochrane, Pubmed, Lilacs e Ibecs.

*Resultados:* Los padres que han sido debidamente informados de todo el proceso quirúrgico, de los efectos de la anestesia, del tipo de despertar según la cirugía y de las posibles reacciones de sus hijos; son capaces de afrontar mucho mejor el momento posoperatorio y pueden manejar de forma mas optima la ansiedad en sus hijos, son capaces de evaluar el dolor subjetivo o real que presentan, e incluso manejar ese dolor y ansiedad con medidas no farmacológicas.

*Palabras clave:* Dolor, ansiedad, pediatría, padres, cuidados posquirúrgicos

## ABSTRACT

*Introduction:* The pain and anxiety of all surgical procedures, especially in children, are very complex phenomena to be taken into account at all times. The main caregivers influence and condition the reactions of children, that is why, those parents who manage their emotions properly during the process are a very beneficial resource to consider.

*Objectives:* to analyze the benefits of the presence of parents and caregivers when managing their children's anxiety and pain during the postoperative period.

*Methodology:* Bibliographic review in which the main databases in health sciences have been used; Ebscohost, Cochrane, Pubmed, Lilacs and Ibecs.

*Results:* Parents who have been duly informed of the entire surgical process, the effects of anesthesia, the type of awakening according to the surgery and the possible reactions of their children; they are able to cope much better with the postoperative moment and can manage their children's anxiety in a much more optimal way, they are able to evaluate the subjective or real pain they present, and even manage that pain and anxiety with non-pharmacological measures.

**Key words:** Pain, anxiety, pediatrics, parents, postoperative care

## ÍNDICE

1.- Introducción.....	pág. 5
2.- Objetivos.....	pág. 7
3.- Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	pág. 8
4.- Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	pág. 11
5.- Discusión.....	pág. 17
6.- Conclusiones e Implicaciones.....	pág. 24
7.- Bibliografía.....	pág. 26
8.- Anexos.....	pág. 30

# 1. INTRODUCCIÓN

A la hora de enfrentarse a una cirugía, el ser humano responde y reacciona de forma muy diversa. Es en estos momentos cuando las emociones actúan como mediadoras, intentando adaptar y afrontar la supuesta amenaza que se presenta.

En el caso de los pacientes pediátricos, su fisonomía y desarrollo cognitivo según la edad y todas esas emociones son las que marcarán y condicionarán todo el proceso quirúrgico, tanto el preoperatorio, el perioperatorio y el posoperatorio (8).

Someters a cualquier tipo de cirugía supone un evento estresante para la mayoría de los pacientes, la sensación de indefensión, la desorientación y la ansiedad son comunes en los pacientes, y en el caso de los niños puede suponer niveles traumáticos.

La **ansiedad** puede definirse como la respuesta anticipada a un daño próximo que va acompañada de una sensación y estado emocional desagradables. Mientras no sea patológica, puede constituir una respuesta necesaria a la hora de enfrentarse a diferentes situaciones que modulan el día a día.

Además de cuadros de ansiedad, en los niños se suelen suceder reacciones como la agresividad, la no colaboración, la inexpresividad o la depresión; suelen ser frecuentes según la edad del niño, y son causadas, sobretodo, por la separación de los padres, el miedo al daño físico y la sensación de soledad ante desconocidos.

La Asociación Internacional para el Estudio del **dolor** lo define como “*una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial*” (21).

Así pues las diversas reacciones de los niños frente a ese dolor o daño pueden ser inmensamente variables en cuanto a intensidad, importancia, afectación entre otros.

El momento del despertar de la anestesia, el fin de la cirugía con sedación o cuando aparecen los primeros signos de malestar, angustia y dolor, son situaciones igual o más importantes que los momentos previos al evento quirúrgico. Aquí es cuando la presencia de padres, cuidadores, algún familiar en especial, asumen mayor importancia, y sus

actuaciones de forma adecuada pueden intervenir positivamente en la recuperación del niño.

La presencia de los padres y/o cuidadores, asesorados y preparados con actitudes y aptitudes correctas, pueden modular todo el proceso quirúrgico del niño, de forma que éste sea un capítulo más de su infancia y su proceso de curación, y no crear así en el niño una secuela traumática (8).

Existen estudios, guías y protocolos sobre actuaciones en la preparación del niño para una intervención, la entrega de material didáctico para que el niño se vaya involucrando, y diferentes recursos que pueden ser positivos. Todos ellos centrados principalmente en las actuaciones y momentos previos a la intervención, pero no se debe olvidar el tiempo posoperatorio.

## 2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El tema principal a tratar en esta revisión es el paciente pediátrico durante su fase de paciente posquirúrgico o posoperatorio.

*1.-Objetivo General:* Analizar los beneficios del contacto con los padres/cuidadores en niños durante la recuperación de una intervención quirúrgica.

*2.-Objetivos Específicos:*

- Analizar como la actuación de padres/cuidadores puede disminuir la ansiedad.
- Comparar los tipos de despertar tras anestesia general o sedación, con o sin la presencia de padres o cuidadores.
- Evaluar si varia el dolor o la percepción de éste en los niños con la presencia de unos padres o de sus cuidadores principales.
- Hacer una comparativa en los distintos tipos de despertar con o sin padres, dependiendo del tipo de intervención.

### 3. ESTRATEGIA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Este trabajo es un revisión bibliográfica basada en la literatura científica que existe actualmente sobre el tema descrito, llevada a cabo durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2019.

La pregunta a investigar se desarrolló mediante la estructura PICO detallada en la tabla 1.

<b>P</b>	Problema/ Población	La ansiedad y el dolor en el paciente pediátrico posoperado.
<b>I</b>	Intervención	La presencia de padres o cuidadores durante el proceso de reanimación/recuperación.
<b>C</b>	Comparación	La presencia unica de personal sanitario.
<b>O</b>	Objetivo	Beneficios en el manejo de la ansiedad y el dolor.

*Tabla 1. Estructura PICO*

#### Palabras clave

Para delimitar la búsqueda en las distintas bases de datos, se procedió a la traducción del lenguaje literario a descriptores, explicados en tabla 2 y para ello se utilizó el Tesauro para Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs).

Palabra Clave	Descriptor en Castellano	Descriptor en ingles
Dolor	Dolor posoperatorio	Postoperative pain
Ansiedad	Ansiedad	Anxiety
Pediatría	Pediatría	Pediatrics
Padres	Padres	Parents
Cuidados postquirurgicos	Cuidados posoperatorios	Postoperative care

*Tabla 2. Palabras clave*



La búsqueda bibliográfica se realizó en distintas bases de datos especializadas en ciencia de la salud y enfermería. Estas bases se describen a continuación:

- Ebscohost: plataforma de búsqueda que pertenece a EBSCO Publishing y da acceso a material científico y de investigación a texto completo y otras bases secundarias.
- Cochrane Lybrari Plus: base de datos especializada en revisiones sistemáticas elaboradas a partir de publicaciones científicas fiables.
- Pubmed: es un motor de búsqueda de acceso libre y especializado a la plataforma Medline con citas y resúmenes de investigación en ciencias de la salud.
- Lilacs: plataforma que abarca el mayor índice de la literatura científica y técnica en salud publicada en América Latina.
- Ibecs: base de datos que recoge referencias bibliográficas y resúmenes de artículos de Ciencias de la Salud editadas en España.

Para poder combinar los descriptores de búsqueda se utilizaron los operadores **BOOLEANOS** siguientes: el **AND** y el **OR** para poder acotar la búsqueda con todos los descriptores anteriormente citados; y el operador **NOT** no fue usado en ninguna búsqueda, para así poder tener todas las palabras introducidas y no excluir ninguna.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para establecer una búsqueda bibliográfica correcta y avanzada, se fijaron los criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos.

Los criterios de inclusión introducidos fueron:

- Artículos publicados durante los últimos 15 años.
- Idiomas de publicación en castellano, inglés o portugués.
- Artículos relacionados con pediatría con edades comprendidas entre 0-15 años.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos que no fueran de texto completo o sin acceso libre.
- Artículos publicados en otros idiomas.
- Artículos no relacionados con pediatría, niños, adultos o edades superiores a 15 años.

A continuación, se explica de forma detallada cómo se realizó la búsqueda, cómo se combinaron los descriptores y sus booleanos según la base de datos consultada y los límites que fueron utilizados para cada una de las bases de datos utilizadas.

### **Búsqueda bibliográfica en Ebscohost**

En la combinación de primer nivel se buscó (“pediatría” AND “cuidados posoperatorios”). Se repitió la búsqueda con los descriptores en inglés (“Pediatrics” AND “postoperative care”) sin la aplicación de ningún límite. Se repitió la búsqueda con la introducción de límite de los últimos 15 años.

A continuación, para el segundo nivel se buscó directamente solo en inglés ((“Pediatrics” AND “postoperative care”) AND “parents”).

No se buscó para combinaciones del tercer nivel.

(Tabla 3.)

### **Búsqueda bibliográfica en Cochrane Lybrari Plus**

En la combinación de primer nivel se usó (“pediatría” AND “cuidados posoperatorios”). Se repitió la búsqueda con los descriptores en inglés (“Pediatrics” AND “postoperative care”). A continuación, para el segundo nivel se buscó ((“Pediatría” AND “dolor posoperatorio”) OR (“ansiedad”) OR (“padre”)). Se volvió a repetir la búsqueda con los descriptores en inglés. No se buscó para combinaciones del tercer nivel.

(Tabla 4.)

### **Búsqueda bibliográfica en Pubmed**

En la combinación de primer nivel se usó (“Pediatrics” AND “postoperative care”) sin la aplicación de límites. Se repitió la búsqueda con la introducción de límite de publicación a los últimos 15 años.

A continuación, para el segundo nivel se buscó ((“Pediatrics” AND “postoperative care”) AND “parents”) manteniendo la limitación de los años. .

No se realizó ninguna búsqueda para la combinación del tercer nivel. (Tabla 5.)

## **Búsqueda bibliográfica en Lilacs**

En la combinación de primer nivel se usó (“pediatría” AND “cuidados posoperatorios”) sin la introducción de límites.

Se repitió la búsqueda con la misma combinación de descriptores en inglés (“Pediatrics” AND “postoperative care”).

A continuación, para el segundo nivel se buscó ((“Pediatrics” AND “postoperative care”) AND “parents”)

No se continuó con la búsqueda para el tercer nivel. (Tabla 6.)

## **Búsqueda bibliográfica en Ibecs**

En la combinación de primer nivel se usó (“pediatría” AND “cuidados posoperatorios”) sin la introducción de límites.

Se repitió la búsqueda con la misma combinación de descriptores en inglés (“Pediatrics” AND “postoperative care”).

A continuación, se buscó (“postoperative care” AND “parents”).

Seguidamente, se buscó (“postoperative pain” AND “parents”).

No se continuó con la búsqueda para el el segundo o el tercer nivel. (Tabla 7.)

#### 4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras una lectura rápida inicial de los resultados obtenidos, algunos artículos, que a priori parecían ser de utilidad, al final fueron descartados. Los motivos principales por los cuales, alguno de los artículos encontrados, no fueron seleccionados para usarse en este trabajo fueron:

- No ser de interés para el tema principal este trabajo.
- No poseer la calidad adecuada según el tipo de estudio.
- No cumplir con los criterios de inclusión por límite de años de publicación.
- No cumplir con los criterios de margen de edad de 0 a 15 años.

##### *Resultados para Ebscohost*

En la combinación de primer nivel de búsqueda se obtuvieron 0 resultados. Se repitió la búsqueda con los descriptores en inglés obteniendo así 1469 resultados.

Tras la introducción de límite de los últimos 15 años se obtuvieron 1399 resultados.

A continuación, para el segundo nivel de combinación de booleanos solo en inglés se obtuvieron 92 resultados. Se eligieron 40 y con la lectura de resúmenes se seleccionaron 12 artículos, que tras completar la lectura de éstos, el resultado final fue de 2 artículos escogidos para este trabajo.

1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
1469	-	-
1399	-	-
92	40	12

### ***Resultados para Cochrane Lybrari Plus***

En la combinación de primer nivel se obtuvo 1 resultado. Se repitió la búsqueda con los descriptores en inglés obteniendo 11 resultados.

A continuación, en el segundo nivel de búsqueda se obtuvieron de 482 resultados. Se repitió la misma búsqueda con los descriptores en inglés obteniendo así 10 resultados.

Con la lectura de títulos y resúmenes se escogieron 15 artículos y tras completar la lectura de éstos, el resultado final fue de 2 artículos escogidos.

<b>1er Nivel de Resultados</b>	<b>2do Nivel</b>	<b>Resultado final de artículos seleccionados</b>
1	0	0
11	0	0
482	15	2

### ***Resultados para Pubmed***

En la combinación de primer nivel de búsqueda sin la aplicación de límites y se obtuvieron 2528 resultados. Tras limitar a los últimos 15 años se redujo la búsqueda en 2033.

A continuación, para el segundo nivel de búsqueda se obtuvieron 78 resultados. Tras lectura de títulos se seleccionaron 26 artículos, que al leer los resúmenes de estos, se obtuvo como resultado final 3 artículos seleccionados para el trabajo.

<b>1er Nivel de Resultados</b>	<b>2do Nivel</b>	<b>Resultado final de artículos seleccionados</b>
2528	-	-
2033	-	-
78	26	3

### ***Resultados para Lilacs***

En la combinación de primer nivel se obtuvieron 30 resultados. De estos se seleccionaron 13, que tras una lectura completa se escogieron 5 artículos.

Se repitió la búsqueda con la misma combinación de descriptores en inglés obteniendo 42 resultados. Se escogieron 8 y al realizar lectura completa se seleccionaron 2 artículos para utilizarse en este trabajo.

A continuación, en la combinación del segundo nivel no se obtuvieron resultados.

<b>1er Nivel de Resultados</b>	<b>2do Nivel</b>	<b>Resultado final de artículos seleccionados</b>
30	13	5
42	8	2
0	-	-

### ***Resultados para Ibecs***

En la combinación de primer nivel se obtuvieron 3 resultados. De estos no se seleccionó ninguno.

Se repitió la búsqueda con la misma combinación de descriptores en inglés obteniendo 4 resultados. No se escogió ningún artículo.

A continuación, se buscó con la variación de descriptores y se obtuvieron 6 resultados, de los cuales ninguno fue seleccionado.

<b>1er Nivel de Resultados</b>	<b>2do Nivel</b>	<b>Resultado final de artículos seleccionados</b>
3	0	0
4	0	0
6	0	0

11	0	0
----	---	---

Con un primera lectura de los resúmenes de los artículos, algunos de ellos hacían referencia de la percepción que tienen los padres acerca de la valoración y el manejo del dolor de sus hijos en el posoperatorio por parte del personal sanitario (4,5,10,12,16).

Otros trataban el tema de la ansiedad relacionada con el acto quirúrgico, sus factores desencadenantes y su influencia en los niños (6,8,14).

Ciertos artículos explicaron la necesidad de información que presentan los padres ante la intervención quirúrgica de sus hijos y que factores pueden condicionar la buena recepción y entendimiento de esa información (1,2,3).

El mayor bloque de referencias llevaban a cabo una revisión de como se producía, por parte de los profesionales de las unidades, la evaluación del dolor, su manejo farmacológico y repercusiones que este tuvo en la recuperación de los niños sometidos a intervención (7,11,13,17,18,19,20,21,22).

En menor número se hallaron artículos que citaban que clase de intervenciones y estrategias no farmacológicas podían ser llevadas a cabo por los padres con el apoyo de los profesionales de enfermería durante el cuidado posoperatorio (9,15).

Algunos artículos trataban más de dos temas a la vez, como por ejemplo: la relación entre la ansiedad y el dolor, la percepción del dolor según padres y madres y las posibles acciones, que ellos creían adecuadas, sobre como tratarlo de forma no farmacológica.

La tipología de los artículos encontrados se explica de forma detallada en la siguiente tabla:

<b>Tipo de estudio</b>	<b>N.º de referencia bibliográfica</b>
Revisiones sistemáticas	11, 19, 20
Estudios descriptivos- exploratorios	1, 2, 3, 4, 5, 13, 15, 18
Estudios transversales	7, 21
Estudios prospectivos longitudinales	6, 9, 16, 17, 22

Ensayos clínicos	12, 14
Estudio cualitativo fenomenológico	8, 10

Los artículos han sido publicados en una gran variedad de países, tales como Estados Unidos, Brasil, Argentina, México, Chile, Finlandia, Tailandia, Malasia, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca y Suecia.

Para facilitar la organización del trabajo, lectura y clasificación de los artículos, estos fueron organizados según su temática, en los siguientes grandes bloques:

- La necesidad de información de los padres.
- El manejo del dolor y la ansiedad en los niños durante el proceso quirúrgico.
- La percepción del dolor por parte de los padres.
- Las posibles actuaciones de los padres en el posoperatorio.

En los siguientes apartados, clasificados según los bloques anteriormente descritos, se detallarán los aspectos con mas relevancia de los artículos seleccionados para realizar esta revisión sistemática.



## 5. DISCUSIÓN

### *La necesidad de información de los padres*

Según Josefina S. et al. es importante saber que necesidades de información presentan los padres ante la intervención quirúrgica de sus hijos. Los padres desean ser informados sobre todo el proceso; temas relacionados con la preparación previa, el tipo de anestesia, el manejo del dolor, la alimentación posoperatoria, la ansiedad y el entretenimiento de sus hijos durante el periodo de recuperación inmediata. También afirma que los padres desean ser informados de todo esto de forma verbal, aunque algunos resaltan la necesidad de algún tipo de soporte como folletos, videos, visitas previas, etc. Los padres relatan que prefieren ser informados con tiempo de anticipación, entre 1 y 2 semanas antes, y no el día antes o el mismo día de la cirugía (1).

La información recibida y el manejo de esta está habitualmente influenciada por diferentes factores como el origen étnico, la cultura o el idioma, y es responsabilidad del personal sanitario asegurarse que los padres, de pacientes pediátricos, han recibido y entendido toda la información relacionada con el proceso quirúrgico de sus hijos.

La obtención de información de forma eficaz y adecuada, estrategia presente en la mayoría de los estudios revisados, supone para los padres una gran herramienta a la hora de desempeñar su papel como cuidador, les aporta confianza en si mismos y en el personal sanitario que les acompaña, disminuye la ansiedad y las preocupaciones, y la experiencia de una intervención quirúrgica puede resultar menos estresante y difícil (2, 4, 9, 10,15).

No es de extrañar, que para una mejora de ese flujo de información o facilitar la obtención de esta, algunos investigadores propongan el uso de nuevas tecnologías en el ámbito sanitario. Kimmo Murto et al. observaron, con su estudio, que los usuarios no eran reacios a recibir información preoperatoria por videollamada o poder acceder de forma virtual a las

recomendaciones para los cuidados al alta. Tampoco rechazaban reservar citas o ver según que resultados de forma on-line/virtual.

Pero por otra parte, la padres de pacientes quirúrgicos pediátricos seguían prefiriendo el contacto directo con el personal sanitario y no el uso de las nuevas tecnologías para la comunicación (3).

### **La percepción del dolor según los padres**

Para llevar a cabo una evaluación y manejo mas específicos y adecuados del dolor posoperatorio en los niños, el personal de enfermería no debe olvidar el binomio niño-padres. Uno de los principales factores que interviene en el manejo del dolor es la comunicación, a veces inadecuada, entre padres y el personal sanitario. Es por eso, que los padres deben ser incorporados en el proceso de cuidado y ser socios del proceso quirúrgico de sus hijos.

En un estudio realizado en Sao Paulo (5) las madres de los niños que habían sido sometidos a algún tipo de cirugía cardíaca, fueron invitadas a evaluar el manejo del dolor de sus hijos. Entre los resultados, se destacó la necesidad de valorar lo que las madres perciben en sus hijos, ya que, sólo con la observación del llanto, ellas son capaces de notar que algo no es normal o habitual.

La percepción de los padres sobre como es el manejo del dolor en los niños posquirurgicos puede arrojar mucha información a los profesionales. La confianza en el equipo sanitario por su constante evaluación del dolor, una correcta y eficaz comunicación entre los padres y el equipo y una manejo adecuado del tratamiento analgésico hace que los padres estén satisfechos con la atención que han recibido sus hijos (5,10). Esa satisfacción y confianza generadas, crean una predisposición para que los padres puedan involucrarse mas en todo el proceso de cuidado.

El dolor, sea cual sea su origen, afecta de distinta forma a los pacientes. Así, el umbral del dolor será mas bajo o más alto, dependiendo del nivel de tolerancia que tenga cada persona.

Normalmente los padres de pacientes pediátricos pueden aportar información sobre la tolerabilidad al dolor de sus hijos, este hecho podría resultar útil a la hora de predecir el nivel del dolor que puede presentar un niño, y a su vez, poder plantear la mejor opción terapéutica.

En el estudio realizado por Larragoiti-Correa E. et al. (16) se confirmó la hipótesis de que los pacientes pediátricos, declarados poco tolerantes por sus padres, presentaron mayores niveles de dolor posoperatorio y precisaron de dosis farmacológicas más altas y dosis extras. También se concluyó que esos niveles altos de dolor estaban relacionados no solo con la tolerancia, sino con la presencia de miedo, ansiedad y depresión ante la intervención quirúrgica durante el preoperatorio.

Este estudio plantea que podrían desarrollarse planes de actuación diferenciales, basados en la tolerabilidad expresada por los padres. Así, podría evitarse la mediación innecesaria, y plantear la introducción de técnicas no farmacológicas como los juegos, la musicoterapia o las técnicas de relajación entre otras.

Por otra parte, en contraposición a lo anterior, otros autores afirman en su estudio que los niveles de dolor posoperatorio declarados por los padres eran superiores a los indicados por el equipo de enfermería. En cambio, si que se aproximaban más las puntuaciones de enfermería con los niveles de dolor indicados por los propios niños evaluados mediante la Escala de Caras Wong-Baker.

El estudio evidencia que los padres tienen tendencia a puntuar alto debido a que solo poseen la observación de su hijo, y que en cambio, el equipo de enfermería posee una amplia experiencia en la evaluación del dolor al haber estado en contacto con más niños. Las evaluaciones de enfermería son menos subjetivas pero más acertadas debido a una mayor observación de pacientes. A su vez, observaron con los resultados, que los padres de niños de edades inferiores, puntuaban el dolor con niveles más bajos, y en los niños de edades superiores, puntuaban niveles más altos de dolor. Según los autores, esto puede ser debido a que los padres, aceptaban el llanto de los niños más pequeños como algo normal y no como síntoma a tener en cuenta a la hora de evaluar el dolor posoperatorio (12).

### **El manejo del dolor y la ansiedad en los niños durante el proceso quirúrgico**

Tras la revisión de la literatura hallada, se observa un aumento especial en el interés del manejo de la ansiedad y el dolor posoperatorio en los niños, pero a pesar de las numerosas investigaciones y los diferentes avances médicos sigue habiendo pacientes pediátricos que padecen malestar durante el periodo posoperatorio por falta de una adecuada evaluación, el uso de un tratamiento inadecuado y el no tener los factores externos que rodean a los niños.

Una correcta prevención y un manejo adecuado del dolor y la ansiedad en el posoperatorio deberían ser prioridades en el paciente quirúrgico pediátrico. La literatura cita que en los pacientes pediátricos se genera una reacción emocional ante un evento quirúrgico, y esa reacción puede desarrollarse con o sin ansiedad. Es importante tener en cuenta que la edad de los pacientes influirá en el manejo de la ansiedad y su estructura emocional, así no obtendremos las mismas reacciones en los niños mayores que en los niños de menor edad (8).

La ansiedad en todo el proceso quirúrgico influye de forma directa y exponencial a los niveles de dolor en el posoperatorio. Existen factores, como una buena preparación preoperatoria, la existencia de intervenciones anteriores y el uso de medicación previas como el Midazolam entre otros, que influirán en la presencia y los niveles tanto de la ansiedad como del dolor. También se ha observado en la literatura, que la ansiedad y el dolor posoperatorio en niños pueden desarrollar cambios negativos en las conductas de comportamiento habituales y, estas a su vez, generan un factor añadido de malestar tanto en los niños como en los padres (6,14).

Para la evaluación del dolor existen múltiples escalas validadas como la Escala Visual Análoga (EVA), Escala para evaluar el dolor posoperatorio en niños de cualquier edad (CRIES), Escala de dolor infantil de Riley (RIPS) o la Escala de evaluación de la intensidad del dolor por Enfermeras (NAPI) que son escalas más dirigidas a la evaluación del dolor en niños. Pero existe evidencia que aún con la presencia de una gran variedad de escalas, el dolor en los niños sigue siendo infravalorado y en consecuencia el tratamiento no es el

adecuado. Por eso es muy importante evaluar el dolor teniendo en cuenta la edad, el desarrollo cognitivo del niños o el tipo de intervención entre otros (7, 18, 20).

Existen evidencias que citan la necesidad de incorporar el dolor como el 5º signo vital y que este sea evaluado de forma rutinaria para llevar a cabo una tratamiento multimodal (18). Este enfoque cita que para determinar la calidad del tratamiento analgésico, el manejo del dolor debe basarse en una administración de la medicación adecuada por pauta horaria, ya sea oral endovenosa o rectal siempre adecuada a cada paciente. Se debe anticipar cualquier evento doloroso mediante el uso de analgesia preventiva que puede administrarse tanto en los tiempos intraoperatorios como en el posoperatorio y se han prever las distintas vías de actuación (11, 13, 17, 18, 20).

En el tratamiento de la ansiedad y el dolor, una revisión hallada cita la importancia de la presencia de los padres durante el cuidado posoperatorio y de los beneficios de las técnicas no farmacológicas , como el control del ambiente y la temperatura, colocación del niño en posición cómoda o el uso de la relajación entre otras (19).

### **Posibles actuaciones de los padres en el periodo posoperatorio**

En general, para el alivio del dolor se sigue un plan de tratamiento analgésico, que esta basado en el tipo de intervención quirúrgica realizada al niño. En algunas ocasiones, a pesar de seguir con un tratamiento adecuado a la edad y a la intervención, durante el periodo posquirurgico, llevado a cabo en urpa o rea, algunos paciente pediátricos experimentan dolor intenso y se necesita recurrir a medicación extra o dosis de rescate.

Pero no sólo el dolor suele estar presente en el periodo posquirurgico. La ansiedad aparece de forma muy frecuente en los momentos previos a la intervención quirúrgica y no solo en los niños, sino también en los padres. Un correcto manejo de la ansiedad y el dolor durante el posoperatorio puede suponer beneficios para el paciente y sus padres.

El uso de tratamientos farmacológicos esta muy valorado tanto por los profesionales sanitarios como por los padres, pero existen técnicas no farmacológicas que han demostrado ser útiles. Si embargo, se hace notable la necesidad de que los padres sean estimulados y asesorados para que puedan participar de forma activa en el manejo del dolor y la ansiedad.

En un estudio realizado en el 2010 se menciona lo posibilidad del uso de estrategias no farmacológicas tales como la distracción, el uso de juguetes y la realización de juegos, intentar calmar al niño, explicarle lo que esta sucediendo o va a suceder y llevarle en brazos son algunos de los métodos utilizados.

La distracción y los juegos o el uso de juguetes son las dos principales intervenciones del estudio que obtuvieron más repercusión en los niños, ya que fueron las opciones más elegidas entre los pacientes y los padres, y las que demostraron influir mas en momentos de ansiedad y dolor durante el posoperatorio (4).

La adaptación de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor no es ninguna novedad, y varios estudios han desarrollado el tema, adaptándolo a las características de las intervenciones quirúrgicas, las posibilidades de actuación y los recursos del que disponen.

En el estudio realizado por Paul J. S. et. al. para el manejo del dolor en el niño trasplantado, introdujeron tres intervenciones principales. Una de ellas se basaba en la educación y el apoyo a los padres, para que así ellos, durante el posoperatorio en cuidados intensivos pudieran formar parte del tratamiento de sus hijos. Los métodos no farmacológicos se centraban en enfoques mas efectivos dirigidos al propio niño. Planteaban el uso de imágenes, la hipnosis, el masaje, la acupuntura y un cuidado multidisciplinar del dolor, llevado a cabo por los profesionales y los padres.

A su vez los padres, para poder desempeñar su papel en el posoperatorio, fueron informados y guiados en todo momento, mediante apoyo psicológico, entrenamientos y el refuerzo de la presencia de otros padres que actuaron como padres mentores (9).

Este estudio, se asemeja a lo analizado en otro llevado a cabo en Finlandia. En él, se revisaron que métodos cognitivo-conductuales eran mas eficaces para mejorar el dolor posoperatorio. Entre las múltiples actividades que se propusieron, las más utilizadas fueron

de nuevo, la distracción y el uso de imágenes, el haber recibido los padres una óptima información preoperatoria, realizar refuerzos positivos a los niños, la relajación y las técnicas de respiración (15).

Ambos estudios también hablan de la importancia que representa que los padres estén presentes en el posoperatorio. Su sola presencia y que los niños puedan verles ya les reconforta, el contacto con ellos, que los padres les pongan en su posición más cómoda y los acurruquen les aporta calma y serenidad.

Cuando estos estudios hablan del uso de imágenes, hacen referencia a intentar evocar imágenes en los niños, hacerles pensar en lugares agradables, sitios favoritas, películas y sus actividades favoritas que realizan en el día a día como practicar deporte, bailar, etc. En la distracción, las principales actividades que se proponen son basadas en juegos, ya sean de mesa o electrónicos, el uso del humor y las risas como juego en sí y la utilización de libros, revistas, cómics o material de lectura que les sea agradable al niño.

## 6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

El objetivo principal de esta revisión era saber que beneficios tiene el contacto paterno en el manejo de la ansiedad y el dolor en el niño durante el periodo posoperatorio. Tras la lectura de la información obtenida se puede evidenciar que la presencia de los padres si aporta beneficios para el niño y no solo en el posoperatorio, sino durante todo el proceso.

Por una parte, la presencia de los padres , debidamente informados, reduce de forma notable los niveles de ansiedad en el preoperatorio. Este hecho influye de forma directa en el momento del despertar de la cirugía, ya que se ha podido observar que los niveles bajos de ansiedad modulan la presencia de un dolor menos intenso en el posoperatorio.

Por otra parte, la participación de forma activa de los padres en la evaluación del dolor puede aportar mucha información de interés al equipo de enfermería, por ejemplo; la tolerancia al dolor del niño, su estado de nerviosismo o el tipo de llanto que presentan son datos que sólo los padres conocen. Esta información puede ser de gran utilidad para los profesionales, ya que es un aporte de información extra para poder realizar una evaluación del dolor mas concreta y adecuada a cada niño.

La evaluación del dolor en el niño debería realizarse mediante el uso de escalas adecuadas a la edad pero la literatura hace evidente otra realidad. El dolor en los niños sigue siendo infravalorado y evaluado de forma inadecuada. El dolor debería ser monitorizado como el 5º signo vital y así se podría plantear un tratamiento y manejo del dolor mas acertados, mas beneficiosos y adecuados para cada paciente.

Con el análisis de los datos, se ha podido observar que no sólo hay que basar el manejo del dolor en un tratamiento farmacológico, existen múltiples medidas no farmacológicas, muchas de ellas ya validadas, que son beneficiosas para el niño y que pueden ser desarrolladas por los propios padres.

La relajación, los juegos y el uso de juguetes, los masajes, las técnicas de respiración, la musicoterapia y el uso de la imaginación son medidas ya utilizadas en otros países que han



aportado resultados muy valiosos e interesantes para el tratamiento no farmacológico del dolor y la ansiedad en los pacientes pediátricos. Y quien mejor que los padres para poder realizar estas intervenciones, ya que son ellos los que mejor conocen los gustos de sus hijos, saben en que postura están cómodos y que música les gusta para dormir entre otras cosas, y a veces su sólo presencia ya influye de forma positiva en el niño.

Se hace evidente la urgente necesidad de seguir trabajando para mejorar el manejo del dolor y la ansiedad en los niños. Existe literatura suficiente para poder evaluar el dolor, para gestionar la ansiedad, se conocen múltiples tratamientos analgésicos y se posee el personal cualificado para poder llevarlo a cabo pero aún así, no se realiza un adecuado control de la ansiedad y el dolor en los niños.

No es posible que en el momento histórico en el que estamos, con los grandes avances científicos y tecnológicos, siga habiendo niños que sufran dolor y ansiedad por un proceso quirúrgico debido a que no se ha realizado un manejo adaptado y adecuado contando con el apoyo y actuación de sus padres. Se debería analizar donde está el problema, que medidas se pueden adoptar para resolverlo y poner en marcha estas intervenciones.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Sartori, J., Espinoza, P., Díaz, M. S., Ferdinand, C., Lacassie, H. J., & González, A. (2015). ¿Qué Información Preoperatoria Desean Los Padres De Niños Que Serán Operados? *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 399–403.  
<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.021>
- 2) Fortier, M. A., Tan, E. T., Mayes, L. C., Wahi, A., Rosenbaum, A., Strom, S., ... Kain, Z. N. (2013). Ethnicity and parental report of postoperative behavioral changes in children. *Paediatric Anaesthesia*, 23(5), 422–428. <https://doi.org/10.1111/pan.12055>
- 3) Murto, K., Bryson, G. L., Abushahwan, I., King, J., Moher, D., El-Emam, K., & Splinter, W. (2008). Parents are reluctant to use technological means of communication in pediatric day care. *Canadian Journal of Anesthesia*, 55(4), 214–222.  
<https://doi.org/10.1007/BF03021505>
- 4) Silva, L. D. G. e, Tacla, M. T. G. M., & Rossetto, E. G. (2010). Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Escola Anna Nery*, 14(3), 519–526.  
<https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000300013>
- 5) Castanheira L., Soldatelli B., Queiroz F., Mariano L., Moraes A., G. R. (2010). El manejo del dolor en niños, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca, por los profesionales de enfermería, bajo la perspectiva de las madres. *Rev. Latino-Am. ...*, 18(4), 1–8. Retrieved from [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_08.pdf)
- 6) Scand, A. A., Scand, A. A., Alegre, P., Alegre, P., Servic, C., Servic, C., ... Grande, R. (2000). Risk factors for postoperative anxiety in children. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 782–789.
- 7) Chaw, S. H., Lo, Y. L., Shariffuddin, I. I., Wong, J. W., Lee, J. Y., Leong, D. W. J., ... Chan, L. (2019). Evaluation of the quality of acute pain management in a pediatric surgical

setting: Validation of a parent proxy modified version of the revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire. *Paediatric Anaesthesia*, 29(1), 68–76.

<https://doi.org/10.1111/pan.13528>

8) Campos Gutiérrez, M., Stoopan, A. B., & Bolaños, R. (2011). La ansiedad postoperatoria en el paciente Pediátrico. *Rev Invest Med Sur Mex, Abril-Junio*, 18(2), 46–51.

9) Sharek, P. J., Wayman, K., Lin, E., Strichartz, D., Sentivany-Collins, S., Good, J., ... Cox, K. (2006). Improved pain management in pediatric postoperative liver transplant patients using parental education and non-pharmacologic interventions. *Pediatric Transplantation*, 10(2), 172–177. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2005.00438.x>

10) Olshansky, E., Zender, R., Kain, Z. N., Rosales, A., Guadarrama, J., & Fortier, M. A. (2015). Hispanic parents' experiences of the process of caring for a child undergoing routine surgery: A focus on pain and pain management. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20(3), 165–177. <https://doi.org/10.1111/jspn.12111>

11) Conlon, J. A., O'Mathúna, D. P., & O'Hare, B. (2013). As required versus fixed schedule analgesic administration schedules for treating postoperative pain in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007439.pub2>

12) Knutsson, J., Tibbelin, A., & Von Unge, M. (2006). Postoperative pain after paediatric adenoidectomy and differences between the pain scores made by the recovery room staff, the parent and the child. *Acta Oto-Laryngologica*, 126(10), 1079–1083. <https://doi.org/10.1080/00016480600606715>

13) Thienthong, S., Sriraj, W., Siripul, P., Finley, A., Boonyawattanangkool, K., & Kasetwetin, S. (2014). A survey of postoperative pediatric pain management among seven hospitals in northeastern Thailand. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 18(1), 38–42.

14) Fortier, M. A., Del Rosario, A. M., Martin, S. R., & Kain, Z. N. (2010). Perioperative anxiety in children. *Paediatric Anaesthesia*, 20(4), 318–322. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2010.03263.x>

15) H.-G., H., T., P., K., V.-J., & A.-M., P. (2005). Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 335–342. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed7&NEWS=N&AN=16086802>

16) Larragoiti-correa, E. (2013). Percepción paterna de tolerabilidad al dolor, 51(3), 284–292.

17) Walther-Larsen, S., Aagaard, G. B., Friis, S. M., Petersen, T., Møller-Sonnergaard, J., & Rømsing, J. (2016). Structured intervention for management of pain following day surgery in children. *Paediatric Anaesthesia*, 26(2), 151–157. <https://doi.org/10.1111/pan.12811>

18) Eberhard F., M. E., Mora D., X., Agurto V., M., & Arriagada I., I. (2005). Dolor postoperatorio en niños: diagnóstico de situación en unidad de recuperación TT - Postoperative pain in children: diagnosis of situation in recovery unit. *Dolor*, 14(43), 20–23. Retrieved from [http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/43a961425bb6c\\_04\\_dolor\\_postoperatorio.pdf](http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/43a961425bb6c_04_dolor_postoperatorio.pdf)

19) Silva, D. I. S. da, & Pedro, E. N. R. (2013). Intervenções de Enfermagem para o Alívio da Dor no Pós-Operatório Imediato em Pediatria: Uma Revisão Integrativa. *Rev HCPA*, 33(1), 50–54.

20) Paladino, M., & Gentile, A. (2007). Percepción del dolor en los niños . Analgesia multimodal perioperatoria. *Raa*, 65(1), 52–67.

21) Guadalupe, A., Jaquez, C., Karina, M., & Rivas, O. (2012). Pain Management By the Nursing Staff in Pediatric Patient Post-Surgical Appendectomy, 287–292.

22) Y., C., L., L., J.A., B., M., M., M., H., & S., W. (2014). Factors influencing postoperative pain experiences following discharge in pediatric ambulatory surgery patients. *Anesthesia and Analgesia*, 118(5 SUPPL. 1), S265.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1213/01.ane.0000453015.43124.d0>

23) Kanyali, H. (2017). Operative Pain Management in Pediatric Patients a Literature Review.

## 8. ANEXOS

**Tabla 3. Estrategia y resultados para Base de Datos Ebscohost**

Base de Datos	Límites	COMBINACIÓN BOOLEANA	1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
<i>EBSCOHOST</i>	Sin limites	1er nivel de combinación: - “pediatrics” AND “postoperative care”	1469	-	-
	- Últimos 15 años	- “pediatrics” AND “postoperative care”	1399	-	-
		2do nivel de combinación: - (“Pediatrics” AND “postoperative care”) OR “parents”)	92	40	12

**Tabla 4. Estrategia y resultados para Base de Datos Cochrane Lybrari Plus**

Base de Datos	Límites	COMBINACIÓN BOOLEANA	1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
<i>COCHRANE LYBRARI PLUS</i>	- Últimos 5 años	1er nivel de combinación: - “pediatría” AND “cuidados posoperatorios”	1	0	0
		2do nivel de combinación: - “pediatrics” AND “postoperative care”	11	0	0
		- (“Pediatría” AND “dolor posoperatorio”) OR (“ansiedad”) OR (“padre”))	482	15	2

**Tabla 5. Estrategia y resultados para Base de Datos PubMed**

Base de Datos	Límites	COMBINACIÓN BOOLEANA	1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
<i>PUBMED</i>	Sin limites	1er nivel de combinación: - “pediatrics” AND “postoperative care”	2528	-	-
	Últimos 15 años	- “pediatrics” AND “postoperative care”	2033	-	-
		2do nivel de combinación: - (“Pediatrics” AND “postoperative care”) OR “parents”	78	26	3

**Tabla 6. Estrategia y resultados para Base de Datos Lilcas**

Base de Datos	Límites	COMBINACIÓN BOOLEANA	1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
<i>LILACS</i>	Sin limites	1er nivel de combinación: - “pediatría” AND “cuidados posoperatorios”	30	13	5
		- “pediatrics” AND “postoperative care”	42	8	2
		2do nivel de combinación: - (“Pediatrics” AND “postoperative care”) OR “parents”	0	-	-

**Tabla 7. Estrategia y resultados para Base de Datos Ibecs**

Base de Datos	Límites	COMBINACIÓN BOOLEANA	1er Nivel de Resultados	2do Nivel	Resultado final de artículos seleccionados
<i>IBECS</i>	Sin límites	1er nivel de combinación:			
		- “pediatría” AND “cuidados posoperatorios”	3	0	0
		- “pediatrics” AND “postoperative care”	4	0	0
		- “postoperative care” AND “parents”	6	0	0
		- “postoperative pain” AND “parents”	11	0	0



**Tabla 8. Análisis de los artículos. Bloque temático: *La necesidad de información de los padres***

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
¿Qué Información Preoperatoria Desean Los Padres De Niños Que Serán Operados?	- 2015 Sartori, J., Espinoza, P., Díaz, M. S., Ferdinand, C., Lacassie, H. J., & González, A. Revista Chilena de Pediatría, 86(6)  Chile	- Artículo estadístico descriptivo	- Tras realizar la encuesta a 113 padres mas del 80% desearía recibir información sobre el tipo de anestesia, cirugía, el ayuno, la medicación, las posibles complicaciones, así como todo el contenido relacionado con el cuidado posoperatorio; manejo de dolor y ansiedad, la tolerancia y el entretenimiento de su hijo en el periodo de recuperación.  - Desean ser informados verbalmente, entre 1 y 2 semanas antes de la intervención y no el mismo día. Aparte de ser informados verbalmente, desearían algún tipo de soporte como folletos, videos o talleres y visitas.	- La encuesta permite establecer la necesidad de información que tienen los padres de los niños que van a ser operados.  - Necesitan información completa sobre todo lo relacionado con la anestesia, sobre la cirugía en sí misma y de todos los cuidados posoperatorios.

Título	Año Autor/Autor es País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
<p>Parents are reluctant to use technological means of communication in pediatric day care.</p>	<p>- 2008  Murto, K., Bryson, G. L., Abushahwan, I., King, J., Moher, D., El-Emam, K., &amp; Splinter, W.  Canadá</p>	<p>- Caso Cohorte</p>	<p>Tras una tasa de respuesta de las encuestas de un 84%, la mayoría de los padres (98%) preferían la interacción cara a cara con el personal sanitario, sólo el 35 y 37% estaban de acuerdo con las entrevista por llamada corriente o video-llamada respectivamente.</p> <p>Se tuvieron en cuenta factores como la posesión de estudios universitarios, la disponibilidad de tener algún ordenador en casa, los ingresos familiares y el manejo de realizar operaciones bancarias de forma virtual entre otros.</p> <p>Los padres no se mostraron cerrados a recibir ciertas instrucciones mediante soportes electrónicos (80%) ni se opusieron a poder reservar citas previas de forma on-line.</p>	<p>Durante el cuidado posoperatorio tanto en el hospital como en casa, la padres siguen prefiriendo el contacto con el personal sanitario de forma directa y no con el uso de las nuevas tecnologías para la comunicación.</p> <p>No son reacios a recibir información preoperatoria o poder acceder de forma virtual a las recomendaciones para los cuidados. Así como tampoco rechazan reservar citas o ver según que resultados de forma on-line/virtual.</p> <p>Se deberían evaluar de forma más específica los pros y contras de la introducción de nuevas tecnologías como la efectividad, comodidad o satisfacción de los pacientes así como los costos, las normativas técnicas y éticas, la perdida del encuentro medico/paciente y las cuestiones del marco legal.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Ethnicity and parental report of postoperative behavioral changes in children.	2013 Fortier, M. A., Tan, E. T., Mayes, L. C., Wahi, A., Rosenbaum, A., Strom, S., ... Kain, Z. N  Estados Unidos	Estudio descriptivo-exploratorio	<p>Más del 80% de los padres informaron de la aparición de cambios en el comportamiento de sus hijos tras el primer, segundo y tercer día posoperatorios.</p> <p>El patrón de resultados demuestra que puede existir una influencia diferente del lenguaje en las percepciones de los padres sobre los cambios de conducta de sus hijos.</p> <p>Las diferencias existentes entre los distintos niveles de aparición de conductas desadaptativas tras una cirugía pueden ser indicativos de las diferencias de los valores culturales.</p>	<p>El estudio proporciona datos de que la información que reciben los padres sobre la recuperación del comportamiento normal de los niños tras una intervención quirúrgica puede estar influenciada por la cultura, el idioma y el origen étnico.</p> <p>Los resultados destacan la necesidad de que se evalúe de forma adecuada a cada entorno familiar teniendo en cuenta las variables culturales, así como también se tengan en cuenta a la hora de prestar los cuidados.</p> <p>Los factores que se han analizado, que son los que pueden explicar las diferencias que aparecen en el cambio de comportamiento de los niños tras una intervención quirúrgica, podrán ser objeto de un análisis mas profundo para próximos estudios sobre el tema.</p>

**TABLA 9. Análisis de los resultados. La percepción del dolor según los padres**

Título	Año Autor/Autor es País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
El manejo del dolor en niños, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca, por los profesionales de enfermería, bajo la perspectiva de las madres	2010 Castanheira L., Soldatelli B., Queiroz F., Mariano L., Moraes A., G. R.  Brasil	Estudio exploratorio cualitativo	<p>La madres afirman estar agradecidas por el cuidado, la paciencia y la observación constante que demostraba el equipo de enfermería.</p> <p>La confianza se debe en que el equipo de enfermería preguntaba de forma constante por el estado general de sus hijos y la presencia de dolor, se interesaban por la dieta, medicación en casa o pauta de eliminación.</p> <p>Por otra parte, algunas madres declaraban que para ellas cuidar bien, era que las enfermeras les dieran algo a sus hijos para el dolor, algunas citan no saber cual era la medicación que se les estaba dando.</p> <p>Así se extrajo que las madres destacaban la ausencia o falta de información y la necesidad de ser orientadas. Las madres afirmaban que era necesario que se tuviera en cuenta sus propias percepciones sobre el comportamiento y la forma de llorar de sus hijos, ya que ellas podían percibir si algo no iba bien.</p>	<p>El tratamiento adecuado del dolor en los niños tiene que ser un objetivo común a tratar entre los profesionales y los padres.</p> <p>El estudio espera, con sus resultados, conseguir que los profesionales sanitarios comprendan que es necesario tener en cuenta las diferentes perspectivas maternas acerca del cuidado del niño, para poder facilitar la elección del mejor tratamiento.</p> <p>A la vez, se quiere destacar cuales son las fortalezas que definen las madres acerca del profesional sanitario a la hora del control y manejo del dolor en sus hijos, para así poder motivar a ambos en la participación del proceso de cuidado.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
<p>Hispanic parents' experiences of the process of caring for a child undergoing routine surgery: A focus on pain and pain management.</p>	<p>2015  Olshansky, E., Zender, R., Kain, Z. N., Rosales, A., Guadarrama, J., &amp; Fortier, M. A.  Estados Unidos</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Los resultados del estudio muestran que los padres, de los niños sometidos a algún tipo de cirugía rutinaria, habían percibido cinco necesidades durante el periodo quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recibir información</li> <li>- estar preparados para lo que pudiera surgir</li> <li>- sentirse tranquilos</li> <li>- poder comunicarse con sus hijos</li> <li>- la toma de decisiones en el manejo del dolor.</li> </ul>	<p>Las familias de los niños que serán sometidos a cirugía experimentan un proceso, el cual remarca tres fases principales: conocer el proceso de la cirugía de sus hijos, prepararse para ese proceso y estar capacitados para tomar decisiones sobre el manejo del dolor.</p> <p>No se debe olvidar que los factores económicos y socioculturales pueden afectar a las preocupaciones, la ansiedad y las diversas decisiones que deben tomar los padres.</p> <p>Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta todos estos aspectos a la hora de comunicarse con los padres. Se debe mostrar respeto e infundir confianza para poder resolver cualquier inquietud que los padres experimenten.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
<p>Postoperative pain after paediatric adenoidectomy and differences between the pain scores made by the recovery room staff, the parent and the child</p>	<p>2006  Knutsson, J., Tibbelin, A., &amp; Von Unge, M.  Suecia</p>	<p>Ensayo Clínico</p>	<p>En general los padres cualificaron el dolor de sus hijos de forma superior al hecho por las enfermera. Esto podría explicarse en el contexto de que las enfermeras tienen un marco global de la experiencia con niños, a diferencia de los padres, que sólo tienen a sus hijos como punto de referencia.</p> <p>Aunque los profesionales puntuaron de forma mas baja el nivel de dolor, existe cierta correlación con los niveles percibidos por los padres.</p> <p>La correlación mas fuerte en cambio, se produjo en las puntuaciones entre los niños, mediante la escala de Nivel del Dolor de Caras de Wong-Baker, y las enfermeras.</p>	<p>Los padres puntuaron el nivel del dolor posoperatorio más alto que la enfermera encargada. Eran más aproximadas las puntuaciones entre el propio niño y las enfermeras, que no entre el niño y sus padres.</p> <p>No se hallaron diferencias en los niveles de dolor por razón de género.</p> <p>Los niños de edad inferiores calificaron su dolor con niveles mas altos que los niños de edades superiores.</p> <p>Los padres de niños con edades mas avanzadas también calificaron el dolor con niveles superiores. En conclusión, en este estudio el personal de enfermería evaluó los niveles de dolor en los niños de forma más precisa que los padres.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Percepción paterna de tolerabilidad al dolor	2013  Larragoiti-correa, E. Rendón-Macías M. E.  México	Estudio longitudinal prospectivo	<p>De acuerdo con las puntuaciones obtenidas tras las valoraciones de los padres, mas del 50% de los niños pudieron ser considerados como tolerantes al dolor y el otro casi 40% se consideraron como poco o nada tolerantes.</p> <p>No se hallaron diferencias significativas por sexo, cuidador principal, características de la familia o la existencia de cirugías previas. Se hallaron evidencias para poder sugerir que existe una relación entre la poca tolerancia al dolor, percibida por los padres, y un control inadecuado de ese dolor durante el cuidado posoperatorio.</p> <p>El bajo umbral de tolerancia al dolor iría ligado, según los padres, a la necesidad de una administración de dosis superiores de fármacos.</p> <p>Los resultados del estudio pudieron confirmar esa relación, al observar que los niños varones presentaban puntuaciones superior en la escala de dolor y la dosis mas alta o la necesidad de recibir dosis extras.</p>	<p>Valorar la tolerancia de los niños operados en base a las percepciones de los padres parece ser de gran utilidad a la hora de elegir una manejo mas amplio del dolor posoperatorio y las necesidades farmacológicas que pueden presentarse.</p> <p>Podría ser interesante introducir otras medidas distintas a las farmacológicas que ya han sido aceptadas en otras ramas sanitarias. Tales como la musicoterapia, el juego, la relajación han demostrado ser eficaces para el manejo del dolor.</p>

**TABLA 10. Análisis de los resultados. Bloque temático: *El manejo del dolor y la ansiedad en los niños durante el proceso quirúrgico.***

**Relacionados con la ansiedad:**

<b>Título</b>	<b>Año Autor/ Autores País</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
La ansiedad postoperatoria en el paciente Pediátrico	2011 Campos Gutiérrez, M., Stoopan, A. B., & Bolaños, R. México	Estudio cualitativo-fenomenológico	El 91% de los niños que fueron incluidos en el estudio para el Programa de Preparación Psicológica a la Cirugía (PPPC) realizaron un dibujo sobre su intervención quirúrgica: - Los que si recibieron PPPC, sólo el 3% presentó mas de dos indicadores de ansiedad en su dibujo. - Los que no recibieron PPPC, un 62% mostró mas de dos indicadores de ansiedad en sus dibujos.	En el estudio se ha podido observar que en casi todos los casos existe una reacción emocional ante la exposición a un tipo de cirugía.  Se puede afirmar que los niños que recibieron el PPPC mostraron menores indicadores de ansiedad.  Se ha observado que los resultados variaron según el grupo de edad al que pertenecían, así los niños con edades inferiores mostraron más indicadores que los niños de mayor edad.  El estudio pudo concluir que si existe relación entre la edad y como puede vivir el niño la experiencia de pasar por una intervención quirúrgica, así a mayor edad, mayor conocimiento y estructura emocional para manejar la experiencia quirúrgica de forma distinta.



Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Risk factors for postoperative anxiety in children	Caumo W., Broenstrub J.C., Fialho L., Petry S. M. G., Brathwait O., Bandeira D., Loguercio A., Ferreira M. B. C.  Brasil	Estudio prospectivo longitudinal	<p>Los pacientes que no recibieron un bloqueo analgésico y los que presentaron dolor moderado o intenso padecían un riesgo 13 veces superior para niveles altos de estados de ansiedad posoperatoria.</p> <p>Los altos niveles de ansiedad y la administración previa de concentraciones de Midazolam inferiores a 0,056 mg·kg constituyen un riesgo 3 o 4 veces superior a padecer un estado de ansiedad durante el posoperatorio.</p> <p>La existencia de experiencias positivas previas de cirugía mostraron un menor riesgo de padecer ansiedad posoperatoria.</p>	La existencia de niveles altos de ansiedad preoperatoria, la administración de concentraciones inferiores a las indicadas de Midazolam, la ausencia de algún tipo de bloqueo analgésico y la presencia de dolor, son factores de riesgo para la aparición de estados de ansiedad en los niños durante el posoperatorio inmediato.

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
<p>Perioperative anxiety in children. Paediatric Anaesthesia</p>	<p>2010 Fortier, M. A., Del Rosario, A. M., Martin, S. R., &amp; Kain, Z. N.  Estados Unidos</p>	<p>Ensayo clínico</p>	<p>Los valores de los resultados mostraron que los niveles de ansiedad aumentaban significativamente en los momentos previos a la cirugía, alcanzaron el punto máximo en el momento previo a la colocación de la mascarilla para la inducción de la anestesia y disminuyeron en el momento del posoperatorio inmediato.</p> <p>Se observó una relación significativa entre la ansiedad y el dolor durante las primeras 24 horas después de la cirugía.</p> <p>Niveles bajos de sociabilidad infantil y la ansiedad de los padres por la separación fueron factores predictivos de la ansiedad perioperatoria en los niños.</p>	<p>Altos niveles de ansiedad perioperatoria pueden influenciar en la aparición del dolor posoperatorio y en el inicio de cambios en el comportamiento infantil. Por lo que el dolor posoperatorio puede confundirse con ansiedad.</p> <p>La ansiedad en los padres es un factor a tener muy en cuenta en los momentos preoperatorio, ya que mejorar los niveles de ansiedad de los padres, podría tener un efecto positivo en los niños y así reducir su ansiedad perioperatoria.</p>

**Relacionados con el dolor:**

<b>Título</b>	<b>Año Autor/ Autores País</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
<p>Evaluation of the quality of acute pain management in a pediatric surgical setting: Validation of a parent proxy modified version of the revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire.</p>	<p>2019 Chaw, S. H., Lo, Y. L., Shariffuddin, I. I., Wong, J. W., Lee, J. Y., Leong, D. W. J., ... Chan, L.  Kuala Lumpur, Malasia</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>El estudio validó un instrumento práctico para los padres, para poder evaluar los resultados del manejo del dolor agudo posoperatorio que proporciona una guía para la mejora de la calidad en pacientes pediátricos. Con la utilización de una versión modificada de el cuestionario para el manejo del dolor (APS-POQ-R) se destacan las siguientes observaciones:</p> <p>Un muestra pequeña de padres refirió que sus hijos no se adormecieron tras recibir tratamiento para el dolor.</p> <p>Los efectos adversos comunes como las nauseas, los vómitos o el picor no aparecieron con frecuencia en los niños, tras la aplicación del tratamiento.</p> <p>Algunos padres refirieron no saber con exactitud como se sentían sus hijos y otros explicaban el nivel de dolor de sus hijos basándose en la observación simple.</p>	<p>La versión modificada del cuestionario del manejo del dolor utilizada por los padres puede suponer una herramienta sencilla y útil, debido a que los comentarios realizados por estos son de gran importancia para la evaluación y las mejora continuas.</p> <p>Aunque se hayan obtenido bajas puntuaciones en dos de las subescalas, los ítems de estas son importantes indicadores de calidad.</p> <p>Así la subescala modificada para la evaluación del dolor ha obtenido buena puntuación para los niveles de fiabilidad y podrá ser utilizada para realizar comparaciones en la practica local.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
<p>As required versus fixed schedule analgesic administration schedules for treating postoperative pain in children and adults.</p>	<p>2013  Conlon, J. A., O'Mathúna, D. P., &amp; O'Hare, B.  Oxford, Reino Unido e Irlanda</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>En los niños menores de 16 años que presentaban dolor posoperatorio, no se pudo determinar si existían diferencias importantes en los resultados tras el tratamiento de dolor "a demanda" o por "pauta horaria" en la administración oral o rectal de analgésicos.</p> <p>Según los expertos, no existe evidencia suficiente para recomendar un administración u otra. La pauta horaria parece ser el método mas lógico, pero este esta basado en estudios en adultos, por lo que no se ha podido demostrar sus beneficios.</p> <p>La política actual no se implica a la hora de realizar recomendaciones sobre que actuación llevar a cabo en los pacientes pediátricos, en base a los resultados de este estudio.</p>	<p>Existe una necesidad urgente de realizar un evaluación adaptada, mas sensible y de mas calidad, del dolor posoperatorio en los niños. Y que puede aplicarse a otros ensayos y a la practica clínica.</p> <p>Se deberían realizar muchos mas estudios controles, mediante herramientas y recursos validados adaptados al paciente pediátrico para poder plantear conclusiones de mejor calidad.</p> <p>Se recomienda que se trabaje desde tres niveles, para poder generar acuerdo basado en la evidencia científica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué resultados se utilizarán para próximos ensayos clínicos del dolor en niños.</li> <li>-Qué intervenciones deberían ser efectivas y seguras, con protocolos sobre cómo se pueden usar.</li> <li>- Realizar varios estudios grandes en distintos tipos de intervenciones quirúrgicas dolorosas realizadas en niños de diferentes edades.</li> </ul>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
A survey of postoperative pediatric pain management among seven hospitals in northeastern Thailand	2014  Thienthong, S., Sriraj, W., Siripul, P., Finley, A., Boonyawattanangkool, K., & Kasetwetin, S.  Tailandia y Canadá.	Estudio descriptivo-exploratorio	<p>En el estudio la prevalencia del dolor moderado a intenso fue del 43,6% de los casos.</p> <p>Las pacientes femeninas presentaron mayores niveles de dolor en comparación con los varones. A la vez la intensidad del dolor fue superior en los niños mas pequeños.</p> <p>En el 51,9% de los casos el fármaco de elección fue el Paracetamol y solo en un 10,6% se prescribió un opiode.</p> <p>En la frecuencia de administración no se siguieron las pautas prescritas, sino que las administraciones de fármacos fueron inferiores al numero prescrito por el medico. Como por ejemplo del 51,9% que tenían prescrito Paracetamol, sólo el 24,8% recibió la administración del fármaco.</p>	<p>El dolor posoperatorio en los niños sigue estando mal manejado en los hospitales del Noreste de Tailandia.</p> <p>Es importante que se mejore la sensibilización en los profesionales de la salud, y que en los médicos y profesionales de enfermería se incremente los conocimientos para poder llevar a cabo un mejor manejo del dolor posoperatorio en los niños.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Structured intervention for management of pain following day surgery in children.	2016  Walther-Larsen, S., Aagaard, G. B., Friis, S. M., Petersen, T., Møller-Sonnergaard, J., & Rømsing, J.  Copenhagen, Dinamarca	Estudio prospectivo longitudinal	<p>El estudio evaluó el dolor posoperatorio en niños que fueron sometidos a cirugías menores no urgentes.</p> <p>El tratamiento farmacológico fue llevado a cabo con pauta horaria y no a demanda, con el uso de ibuprofeno como analgésico principal.</p> <p>Con la implantación de la intervención, el manejo del dolor fue evaluado, por los padres, como muy bueno en el dolor leve tras las primeras 24 horas.</p>	<p>Tras activar la intervención estructurada de dar información exhaustiva a los padres, e implementar un régimen específico de administración de medicación se observaron puntuaciones de dolor bajas evaluadas por los padres.</p> <p>Se puede concluir que el uso de intervenciones estructuradas específicas para los niños son herramientas útiles para el manejo del dolor posoperatorio.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Dolor posoperatorio en niños: diagnóstico de situación en unidad de recuperación	2005 Eberhard F., M. E., Mora D., X., Agurto V., M., & Arriagada I., I.  Santiago, Chile.	Estudio descriptivo-exploratorio	<p>Todos los niños recibieron analgesia multimodal desde el intraoperatorio. De entro los fármacos, los mas utilizados fueron el Dexketoprofeno y el Fentanilo.</p> <p>El 62% de los pacientes pediátricos presentaban un dolor con Escala EVA &gt;3 en el momento de ingreso en la sala de recuperación. A los 30 minutos, el 81% ya presentaba EVA &lt; 3 y a los 60 minutos el 96% de los niños.</p> <p>Un 37% de los niños precisó de medicación de rescate, donde se eligió un opiode en el 59% de los casos y un AINE en un 40%. Ningún paciente presentó dolo en el momento del alta.</p>	<p>El dolor posoperatorio pediátrico inmediato suele ser de intensidad leve o moderada, y que responde bien a los tratamientos analgésicos con opiodes.</p> <p>Esto puede ser debido a una manejo adecuado de la analgesia ya en el momento del intraoperatorio.</p> <p>Es necesario que se realicen mayores estudios para poder establecer mejores diagnósticos del manejo del dolor en el posoperatorio de los pacientes pediátricos.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Intervenções de Enfermagem para o Alívio da Dor no Pós-Operatório Imediato em Pediatria: Uma Revisão Integrativa.	2013 Silva, D. I. S. da, & Pedro, E. N. R.  Porto Alegre, Brasil.	Revisión sistemática	<p>En las intervenciones encontradas de los estudios, el tratamiento tiene como objetivo mejorar la calidad de vida tras un intervención quirúrgica. No obstante, el tratamiento puede ser complementado con acciones no farmacológicas como los cambios posturales, la presencia de los padres o el apoyo emocional entre otros.</p> <p>La empatía y la participación en estas acciones, por parte de los profesionales de enfermera, es de gran importancia ya que forman parte del cuidado. Deben saber percibir los aspectos subjetivos, ser sensibles a la percepción del dolor de los niños, hacerse partícipes de los cuidados junto con los padres, es decir, involucrarse de forma más personal.</p>	<p>El manejo y alivio del dolor en pediatría merece una especial atención, se deben tener en cuenta no sólo las intervenciones farmacológicas sino todos los demás recursos existentes que pueden ser adecuados en cada situación.</p> <p>El estudio indica la necesidad de nuevas investigaciones sobre las distintas intervenciones que enfermería puede realizar en el manejo del dolor posoperatorio inmediato en niños.</p>



Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Percepción del dolor en los niños . Analgesia multimodal perioperatoria.	2007 Paladino, M., & Gentile, A. Argentina	Revisión sistemática	En el tratamiento de dolor y más en los neonatos, recién nacidos y niños pequeños es importante conocer la fisiopatología del dolor, la fisiología de cada paciente y sus repercusiones sobre la farmacocinética y la farmacodinámica.	<p>El tratamiento del dolor posoperatorio debe basarse en el conocimiento del paciente y su diagnóstico, así como en la elección más adecuada de la intervención terapéutica.</p> <p>Entre las razones que causan la elección de un manejo del dolor inadecuado existen, entre otras; el déficit de formación de los profesionales, la falta de recursos, las posibles dificultades diagnósticas y las diversas respuestas a las intervenciones.</p> <p>Para poder mejorar el manejo del dolor en los niños es necesario el desarrollo de mejores programas de formación para los profesionales, y la mejora de acceso a los distintos recursos para el manejo y alivio del dolor.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Pain Management By the Nursing Staff in Pediatric Patient Post-Surgical Appendectomy	2012  Guadalupe, A., Jaquez, C., Karina, M., & Rivas, O.  Durango, México	Estudio descriptivo-transversal	<p>Del total de la muestra de las enfermeras, un 55% solo utiliza la administración de analgesia para el manejo del dolor, frente al 45 % que realiza otras intervenciones además de la administración de fármacos.</p> <p>Entre estas intervenciones, destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional 56%.</li> <li>- Cambios posturales 22%.</li> <li>- Manejo ambiental 11%.</li> <li>- Utilización de la escala analgésica de la OMS 11%.</li> </ul> <p>Los profesionales siguen ciertas pautas, aunque no todas las necesarias. La mayoría de las enfermeras utilizan pocas intervenciones para el manejo del dolor. Se asocia a la carga excesiva, provocando tener que priorizar y limitando los cuidados, obligando así al personal a seguir y cumplir sólo con las ordenes medicas.</p>	<p>Los resultados exponen la necesidad de elaborar un modelo en el que los profesionales de enfermería realicen a cabo intervenciones específicas con el objetivo de mejorar el manejo del dolor para lograr la satisfacción del usuario, entendido como paciente y su familia.</p> <p>Es importante elaborar nuevas líneas de investigación que tengan en cuenta tanto al paciente como a su familia, para conocer el grado de satisfacción en cuanto al manejo y alivio del dolor.</p> <p>Se deberían realizar estudios enfocados a cada etapa y características de los pacientes pediátricos con el fin de conocer las variaciones que puedan existir según los grupos de edad.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Factors influencing postoperative pain experiences following discharge in pediatric ambulatory surgery patients	2014 Y., C., L., L., J.A., B., M., M., M., H., & S., W.  Nueva York, Estados Unidos	Estudio prospectivo longitudinal	<p>En el estudio el 69% de los niños presentó dolor durante 2-3 días tras la intervención quirúrgica y en el 17% de ellos, perduró tras el alta durante una o dos semanas.</p> <p>El 55% de los paciente pediátricos desarrollo algún cambio negativo en su comportamiento habitual durante dos o tres días tras la intervención, y se mantuvo durante una o dos semanas en el 15% de ellos.</p> <p>De los niños que no presentaron dolor, un 20% si desarrollo algún cambio negativo de comportamiento los dos o tres primeros días, y una o dos semanas tras la cirugía, sólo lo presentaron un 5%.</p> <p>Las pacientes femeninas, la duración de la anestesia y las cirugías de otorrinolaringología refirieron niveles de dolor mas elevados que el resto.</p>	<p>Los pacientes pediátricos experimentaron niveles de dolor a corto plazo y desarrollaron cambios negativos en su comportamiento habitual tras ser sometidos a cirugías ambulatorias, pero estos se resolvieron pasadas una o dos semanas tras el alta.</p> <p>El sexo de los niños, la duración de la anestesia y el tipo de intervención quirúrgica influyeron en el dolor posoperatorio y en los cambios de comportamiento. Así estos cambios, se asociaron, aunque no de forma exclusiva, a la presencia de dolor posoperatorio.</p>

**TABLA 11. Análisis de los resultados. Bloque temático: *Posibles actuaciones de los padres en el posoperatorio.***

Título	Año Autor/Autor es Pais	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada	2010  Silva, L. D. G. Tacla, M. T. G. M., Rossetto, E. G.  Brasil	Estudio descriptivo- explorativo de tipo cualitativo	<p>Para los padres, el control del dolor de sus hijos fue bien atendido por los profesionales. Sin embargo, a veces, la intensidad y el consecuente tratamiento del dolor es subestimado debido al estado de desarrollo cognitivo propio del niño, y según el juicio clínico que haga el personal sanitario que esté a su cargo. Todo esto puede llevar al niño a padecer un grado de dolor que no es tratado de forma adecuada.</p> <p>A menudo la familia no es incluida en el tratamiento y según las entrevistas realizadas, las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo por los padres son extremadamente útiles, pero son llevadas a cabo de forma espontánea por los cuidadores, sin estar dirigidas o incentivadas por los distintos profesionales sanitarios.</p>	Aún se puede avanzar mucho para mejorar el manejo del dolor y que éste se lleve a cabo por enfermeros que conocen las técnicas y que los familiares o cuidadores sean orientados para poder participar de forma eficaz en el manejo del dolor. Así cada uno desempeñe su papel en el escenario, y se puedan sumar los esfuerzos en beneficio de los niños.

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Improved pain management in pediatric postoperative liver transplant patients using parental education and non-pharmacologic interventions.	2006  Sharek, P. J., Wayman, K., Lin, E., Strichartz, D., Sentivany- Collins, S., Good, J., ... Cox, K.  Estados Unidos	Estudio prospectivo longitudinal	<p>La intervención integral multifactorial consistió en la educación de los padres, la asignación de tutores, las técnicas no farmacológicas y la medicación estándar.</p> <p>La realización de esta intervención integral dió como resultado una disminución significativa en los niveles de dolor de los niños trasplantados.</p> <p>Los resultados se produjeron sin que existieran modificación en las dosis de opioides, no hubo aumento de tiempo de VMI, duración de la estancia en la UCI ni el coste económico total.</p> <p>El personal y los padres compartían la idea de que era necesario, poner en marcha de forma más agresiva, la realización de esfuerzos para manejar el dolor de los niños trasplantados.</p>	<p>La educación de los padres mediante tutores y las intervenciones no farmacológicas pueden tener un impacto importante en el manejo del dolor.</p> <p>La intervención integral se asocia a la realización de más evaluaciones del dolor y la obtención de niveles de intensidad inferiores, así como una mejor percepción de los padres en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático pediátrico.</p> <p>La provisión de recursos y la inclusión de los padres es vital para en proceso de recuperación del trasplante en el paciente pediátrico.</p> <p>Se necesita mas investigación para comprender mejor el papel de las intervenciones no farmacológicas en la mejora del manejo del dolor.</p>

Título	Año Autor/ Autores País	Tipo de artículo	Resultados	Conclusión
Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief.	2005 H.-G., H., T., P., K., V.-J., & A.-M., P. Finlandia	Estudio descriptivo-exploratorio	<p>Los métodos cognitivo-conductuales para el alivio del dolor mas usados, expresados en porcentajes, por los padres de los niños posoperados fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La distracción 85%</li> <li>- La utilización de imágenes 80%</li> <li>- Transmisión de información preoperatoria 76%.</li> </ul> <p>Alrededor de dos tercios de los padres encuestados utilizaron diversas técnicas, como el refuerzo positivo (67%), la relajación (62%) o las técnicas de respiración en menor grado (37%).</p>	<p>Los resultados implican que para lograr un efecto positivo en el alivio del dolor de los niños, es necesario que los padres reciban más y mejores instrucciones. Además los profesionales de enfermería deben intentar aplicar aquellos métodos que son usados con menos frecuencia, pero no por ello menos eficaces.</p> <p>Este estudio sirve como señal de alerta para que los profesionales sanitarios, entre ellos el equipo de enfermería, den información a los padres, tengan en cuenta las múltiples opciones existentes para el alivio del dolor.</p> <p>A la vez los padres, deben aprovechar la oportunidad de poder conocer mejor su papel tan importante en el manejo del dolor de sus hijos durante el posoperatorio.</p>

# ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR EN PEDIATRÍA MAS UTILIZADAS

## ESCALA CRIES

### Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O <sub>2</sub> para Sat O <sub>2</sub> > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

\* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

**La escala CRIES valora 5 parámetros fisiológicos y de comportamiento siendo igualmente válida para medir el dolor postoperatorio en el recién nacido.**

## ESCALA VISUAL ANÁLOGA MEDIANTE CARAS DE WONG-BAKER

De 3 a 7 años colaboradores:  
Escala de caras de Wong-Baker

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



0 Sin dolor    2 Duele un poco    4 Duele un poco más    6 Duele aún más    8 Duele mucho    10 El peor dolor

0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;  
8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

## *ESCALA NIPS*

TABLA 2. Valoración del dolor en neonatos según escala NIPS

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Presente, continuo, no consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Mov. de brazos	Reposo	Movimientos		
Mov. de piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente		
			TOTAL	

Puntuación máxima= 7 (0, no hay dolor; 7, existe dolor grave).