Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Evaluación del dolor posoperatorio en niños
Assessing post surgery pain in children

Jayce Díaz Díaz[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Díaz J. Evaluación del dolor posoperatorio en niños. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 7]; 15(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3484

Aprobado: 2017-11-08 14:05:42

Correspondencia: Jayce Díaz Díaz. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. jaycedd@jagua.cfg.sld.cu

Estimado director:

El tratamiento del dolor en el niño, durante muchos años, fue considerado como herramienta de segundo plano en las terapias pediátricas, que buscaban preferentemente la terapéutica basada en la etiología, ya que había una serie de ideas preconcebidas, como que los niños percibían el dolor con menor intensidad por la supuesta inmadurez biológica de su sistema nervioso central, que apenas es capaz de recordar las experiencias dolorosas, así como que tiene un umbral más alto para el dolor, lo que le hace tolerarlo mejor que el adulto. Esas teorías erróneas llevaron a que no se tomase la valoración y el tratamiento del síntoma dolor en el niño con la misma actitud que se hace en el adulto y, de hecho, antes de la década de los 80 era difícil encontrarse en los textos capítulos específicos sobre el tema. Hoy, estas teorías han sido desechadas y se acepta que ninguna de ellas es cierta. Se admite que el dolor constituye un problema común entre los niños, tal y como han mostrado estudios epidemiológicos recientes.[1]

De hecho, ha sido en los últimos quince años cuando se ha producido un incremento en el estudio del dolor en la población pediátrica. Cabe recordar que, por lo que se refiere al dolor en general y sobre todo en el adulto, ya hubo intentos de medirlo en el siglo XIX; posteriormente Ardí y Cols. dieron un gran impulso a los estudios sobre el dolor en los inicios del siglo XX y Beecheer en 1959 siguió con la identificación del dolor clínico utilizando respuestas subjetivas del paciente.[1]La definición hecha por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) establece que el dolor siempre es subjetivo y se aprende a través de experiencias relacionadas con lesiones en la vida temprana. Esta definición es insuficiente cuando se considera a los niños, que son incapaces de hablar de su dolor y pueden no haber tenido experiencias previas de lesiones.[1,2]

La medida y la valoración adecuada del dolor es uno de los desafíos más difíciles a los que se enfrentan los profesionales sanitarios que tratan el dolor en niños o que realizan investigaciones en esta área. La medida y la valoración del dolor se confunden con frecuencia desde el punto de vista terminológico. De hecho, la medida sería simplemente la determinación cuantitativa de algún aspecto del dolor, habitualmente la intensidad. En cambio, la valoración implicaría un concepto mucho más amplio, que contempla también aspectos sociales y familiares. La valoración del dolor requiere la disponibilidad de instrumentos de medida bien desarrollados y validados.

¿Qué razones justifican la necesidad de una adecuada medida del dolor en niños?

Uno de los mayores problemas de la práctica pediátrica es la dificultad de comunicación verbal y la incapacidad del niño para relatar sus experiencias, lo que entorpece la valoración del dolor y la administración de un tratamiento efectivo.

Básicamente, la cuantificación del dolor en niños podría evidenciar su presencia en situaciones en las que ahora se desconoce y determinar la eficacia de las intervenciones terapéuticas destinadas a aliviarlo. Entre muchas otras posibilidades podría, por ejemplo, mejorar el tratamiento del dolor posoperatorio, establecer las variables que pueden empeorar o aliviar el dolor en cualquier situación clínica e investigar indirectamente su fisiología en determinados grupos de edad, como los neonatos.[3,4]

Los profesionales de enfermería que laboran con pacientes en edades pediátricas deben estar familiarizados con las herramientas de que se dispone para la identificación y evaluación del dolor, poniendo en conocimiento del médico la situación de su paciente, para que emplee los medios adecuados y lo mantenga lo más confortablemente posible.

La preparación insuficiente y el dominio de conceptos errados sobre el tratamiento del dolor posoperatorio por parte del personal sanitario, son algunos de los aspectos más valorados y a mejorar para un efectivo tratamiento. La educación e instrucción del personal médico y de enfermería en la evaluación del dolor puede reducirlo de grave a moderado, la incidencia de este es de 37 a 13 %.[5]

La importancia del estudio del dolor agudo posoperatorio radica en su alta frecuencia, en su inadecuado tratamiento y en la repercusión que tiene en la evolución y en la recuperación del paciente. El dolor agudo posoperatorio inadecuadamente tratado aumenta la morbilidad perioperatoria y prolonga innecesariamente el tiempo de ingreso hospitalario. Su tratamiento inadecuado se produce por una mala organización asistencial, que impide la aplicación correcta de los recursos terapéuticos

actualmente disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gancedo García C, Malmierca Sánchez F, Hernández Gancedo C, Reinoso Barbero F. Valoración del dolor en Pediatría. Majadahonda: Ergon; 2008.

2. Tovar MA. Dolor en niños. Colomb Méd. 2005 ; 36 (4 Suppl 3): S62-8.

3. González Pérez U, Alerm González A. Progresar en la calidad de vida del niño con dolor, legítima aspiración humanitaria del niño como persona con plenos derechos. Rev Cubana Pediatr. 2015 ; 87 (4): 399-403.

4. Cignacco E, Gessler P, Hamers JPH. First validation of the Bernese Pain Scale for Neonates (BPSN). San Diego: ICP; 2002.

5. Velázquez González K, Cordero Escobar I, Ortiz TY, Valdés Llerena R. Problemas actuales del tratamiento del dolor posoperatorio. Rev Cubana Anestesiol Reanim [revista en Internet]. 2012 [cited 3 Feb 2016] ; 11 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol11_3_12/ane04312.htm.