



## INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20241202\_15\_SEUP

### 1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no administrar un analgésico sin evaluar previamente el grado de dolor, y evitar tratar exclusivamente en función del diagnóstico en pacientes pediátricos que acuden a un servicio de urgencias

### 2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

**Objetivo:** Se recomienda el uso de escalas validadas y adecuadas a las características de cada paciente.

Para los pacientes mayores de 3 años de edad que colaboran, existen varios tipos: escalas de autoevaluación, en las que el propio paciente describe su dolor, y escalas en las que el personal sanitario es el evaluador. Los métodos de autoevaluación tienen la máxima validez y fiabilidad en la evaluación de la intensidad del dolor en el grupo de edad pediátrica, siempre que se utilice el instrumento adecuado a las características del niño. Su superioridad sobre los métodos dependientes del observador se ha demostrado, ya que el personal sanitario tiende a subestimar la intensidad del dolor de los pacientes. En el caso de pacientes menores de 3 años, pacientes con retraso psicomotor, problemas de comunicación y/o alteración del nivel de conciencia, la evaluación del dolor requiere el uso de escalas conductuales o escalas basadas en parámetros fisiológicos como la tensión arterial o la frecuencia cardíaca. Estas escalas permiten evaluar el dolor en pacientes vulnerables (niños en la etapa preverbal, trastornos del espectro autista, parálisis cerebral infantil, o retraso en el desarrollo psicomotor).

**Justificación:**

El dolor es una experiencia subjetiva: El dolor varía considerablemente entre niños, incluso si tienen el mismo diagnóstico. La percepción del dolor depende de factores como la edad, el umbral de dolor, las experiencias previas y el contexto emocional del niño. Por ejemplo, dos niños con una fractura podrían experimentar dolor de forma distinta, por lo que basar el tratamiento solo en el diagnóstico sería inadecuado.

El diagnóstico no siempre refleja la intensidad del dolor: El diagnóstico médico, aunque relevante, no garantiza una correlación directa con el grado de dolor. Un niño con una fractura puede experimentar más o menos dolor que otro con una lesión similar, debido a factores como la localización de la fractura, la ansiedad o incluso su capacidad para tolerar el dolor. Por lo tanto, es fundamental evaluar la intensidad del dolor directamente.

Prevención de infratratamiento del dolor: Si no se evalúa adecuadamente el dolor, hay un riesgo alto de infratratarlo, es decir, de no administrar suficiente analgesia para aliviar el sufrimiento del niño. El dolor no tratado adecuadamente puede llevar a consecuencias a largo plazo, como el desarrollo de ansiedad relacionada con el dolor, el miedo a los procedimientos médicos o alteraciones en el desarrollo emocional y psicológico del niño.

Responsabilidad ética y profesional: Desde una perspectiva ética, todos los pacientes, incluidos los niños, tienen el derecho de recibir un tratamiento adecuado para el dolor. No evaluar el dolor y tratarlo de manera inadecuada violaría este derecho fundamental. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de garantizar que los niños reciban un manejo adecuado del dolor que respete su bienestar físico y emocional.

Riesgo de sobredosificación y efectos secundarios<sup>6</sup>: Administrar analgésicos sin una evaluación adecuada



también puede conllevar el riesgo de sobredosis o efectos secundarios graves. Por ejemplo, los opioides, que a menudo se utilizan en urgencias pediátricas, pueden causar sedación excesiva, depresión respiratoria y otros efectos adversos si no se ajustan adecuadamente a las necesidades del niño. Evaluar el dolor antes de la medicación permite ajustar las dosis según la intensidad del dolor y evitar estos riesgos.

Enfoque multimodal para el manejo del dolor La evaluación del dolor permite adoptar un enfoque multimodal, es decir, combinar tratamiento farmacológico y no farmacológico (como distracción, técnicas de relajación, o acompañamiento emocional) para un manejo más eficaz y personalizado. No todos los casos requieren medicación intensiva; a veces, el dolor puede manejarse con enfoques no farmacológicos que mejoran la experiencia del niño y reducen la necesidad de

### 3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Urgencias de pediatría

### 4. Especialidades

*Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):*

Pediatría y sus Áreas Específicas

### 5. Enfermedad (Código CIE-11)

*Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:*

Síntomas, signos o hallazgos clínicos anormales no clasificados en otra parte (MA00-MH2Y)

### 6. Experiencia de implementación

La intervención sobre el dolor en el triaje en Urgencias de Pediatría permite una sistematización de esta intervención en el proceso asistencial para una asistencia más precoz, efectiva y segura de este aspecto de la atención al paciente pediátrico.Refer

### 7. Indicadores

Pacientes pediátricos a los que se evalúa la presencia de dolor y la intensidad del mismo mediante escalas adecuadas.

### 8. Referencias bibliográficas

*Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.*

1. Khodayar-Pardo P, Miguez-Navarro MC, Martín Espín I; Analgesia and Sedation Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine. Actions to Avoid in Pain Management and Sedoanalgesia Procedures in Pediatric Emergencies. *Pediatr Emerg Care*. 2024 Apr 1;40(4):e23-e29. doi: 10.1097/PEC.0000000000003053. Epub 2023 Sep 19. PMID: 37725762.

2. Guerrero Márquez G, Miguez Navarro C, Sánchez García I, et al, en representación del Grupo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAS-SEUP). Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAS-SEUP). *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Urgencias Pediátricas. Manejo del dolor en urgencias pediátricas*. 4ª ed. 2024. Disponible en: [https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/28\\_Dolor\\_urgencias\\_4ed.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/28_Dolor_urgencias_4ed.pdf). Acceso en noviembre de 2024. Guía de Práctica Clínica.



3. Storch de Gracia Calvo P (2018). Evaluación de la intensidad del dolor. En: Míguez Navarro MC. Manual de manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en urgencias pediátricas. Con el aval científico de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (1ª de., 83-97). ERGON. Guía de Práctica Clínica.
4. Nieto Gabucio N. Neurofisiología y fisiopatología del dolor. En Míguez Navarro MC, Alonso Salas MT, de Ceano-Vivas la Calle M, Fernández Santervás Y, García González S, Guerrero Márquez G, Serrano Ayestarán O. Manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en urgencias pediátricas. 1ª ed Madrid: Ergon; 2018.p. 74-78. Guía de Práctica Clínica.
5. Jukić M, Puljak L. Legal and Ethical Aspects of Pain Management. Acta Med Acad. 2018 May;47(1):18-26. doi: 10.5644/ama2006-124.211. PMID: 29957968. (Artículo de revisión)
6. Matson KL, Johnson PN, Tran V, et al. Opioid use in children. J Pediatr Pharmacol Ther. 2019;24:72–75. (Documento de posicionamiento)
7. Friedrichsdorf SJ. Multimodal pediatric pain management (part 2). Pain Manag. 2017 May;7(3):161-166. doi: 10.2217/pmt-2016-0051. Epub 2017 Jan 20. PMID: 28103764. (Entrevista)