

# DOLOR NEONATAL

AUTOR: Estíbaliz Díez De Carlos

**INTRODUCCIÓN:** El dolor ha sido definido como toda experiencia sensorial y emocional no placentera que está asociada con daño tisular, o descrita como si lo hubiera. Durante años ha existido la falsa creencia de que el recién nacido, por su inmadurez biológica, percibe menos el dolor y lo tolera mejor, estando actualmente demostrada, la falsedad de ambas creencias. Esta concepción errónea del dolor en el neonato ha motivado un insuficiente tratamiento del mismo, con las consiguientes consecuencias sobre la salud física y psíquica del recién nacido.

**OBJETIVO:** Conocer el verdadero impacto del dolor neonatal y el tratamiento que se debe llevar a cabo ante procedimientos dolorosos con el fin de sensibilizar a todos los profesionales sanitarios de la importancia que tiene un adecuado manejo del dolor neonatal.

**METODOLOGÍA:** La valoración de dolor en los recién nacidos plantea una serie de dificultades. La incapacidad de los neonatos de expresar verbalmente su dolor, al menos con palabras, hace que sin unos protocolos o guías clínicas, así como del tratamiento a emplear en función del grado de dolor, el manejo clínico dependa más de la sensibilidad y de la experiencia de los profesionales a cargo de su cuidado que del verdadero dolor que siente el recién nacido.

Existen numerosas escalas para la evaluación del dolor en el recién nacido, podemos destacar *Pemature Infant Pain Profile-Revised*(PIPP-R), *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), *Neonatal Pain Assemet and Sedation Scale* (N-PASS), *CRIES Score*, por citar algunas.

Las escalas evalúan una serie de cambios fisiológicos (FC, FR, SatO<sub>2</sub>, etc.), de cambios comportamentales (llanto, sueño, ojos apretados, etc.) o bien una combinación de ambos.

Independientemente de la escala seleccionada, lo relevante es evaluar el dolor de una manera estandarizada, ya que se ha demostrado que se consigue un mejor control del dolor.

## RESULTADOS

**TABLA 1. Valoración del dolor en neonatos según escala PIPP**

Proceso	Parámetros	0	1	2	3
Gráfica	Edad gestacional	>36 sem	32 a <36 sem	28-32 sem	<28 sem
Observar al niño 15 s	Comportamiento	Activo/Despierto	Quieto/Despierto	Activo/Dormido	Quieto/Dormido
	Ojos abiertos	Ojos abiertos	Ojos abiertos	Ojos cerrados	Ojos cerrados
	Mov. faciales	No mov. faciales	No mov. faciales	Mov. faciales	No mov. faciales
Observar al niño 30 s	FC max	0-4 lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	>25 lat/min
	Sat O <sub>2</sub> min	0-2,4%	2,5-4,9%	5-7,4%	>7,5%
	Entrecejo fruncido	Ninguna	Mínimo	Moderado	Máximo
	Ojos apretados	Ninguna	Mínimo	Moderado	Máximo
	Surco nasolabial	No	Mínimo	Moderado	Máximo

>36 sem valor máximo 18 (<8 ausencia o mínimo dolor, >8 dolor moderado o intenso).

**CONCLUSIONES:** Estamos ante un problema de enorme magnitud: primero, porque las repercusiones del dolor son relevantes para la morbimortalidad de los recién nacidos, y segundo, porque el tratamiento que se está empleando para paliarlo es claramente insuficiente.