

Distraer a los pacientes pediátricos durante los procedimientos dolorosos

Como enfermera pediátrica, he asumido el compromiso de reducir el dolor y la ansiedad de los procedimientos de mis jóvenes pacientes. ¿Qué tratamiento no farmacológico basado en la evidencia es el más efectivo?—L.K., N.Y.

Jan Sampson, DNP, RN, y Renee Allbright, BSN, MSN, RN, responden:

Tras décadas de investigación, los pacientes pediátricos continúan sufriendo un dolor innecesario durante los procedimientos clínicos¹. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que varias técnicas simples, no farmacológicas, como el entretenimiento, la terapia con mascotas y la ludoterapia, pueden reducir el dolor de los niños.

Las técnicas deben elegirse en función de la edad y la etapa del desarrollo del niño, que pueden ser diferentes de la edad cronológica de este. Las técnicas adecuadas para el desarrollo ayudan a desviar el enfoque del niño de los procedimientos potencialmente dolorosos, como la reparación de un desgarro o los cambios de apósito.

Entre los ejemplos de técnicas de distracción adecuadas para la edad se pueden citar los siguientes:

- Los bebés responden bien al efecto calmante de envolver, ya que ayuda a satisfacer la necesidad de desarrollo del bebé. También se ha demostrado que la succión no nutritiva en bebés reduce el dolor¹.
- Las técnicas de distracción seguras y efectivas para niños pequeños pueden ser tan simples como hacer pompas de jabón o jugar a esconder el rostro¹.
- Los niños en edad preescolar pueden distraerse con dibujos animados o juegos.
- Los niños en edad escolar y los adolescentes pueden responder bien a las distracciones audiovisuales, como tabletas, juegos y gafas de realidad virtual.

La terapia con mascotas también se puede utilizar para distraer a los pacientes

pediátricos en situaciones estresantes o dolorosas. Los estudios demuestran que los niños que interactúan con las mascotas de terapia, por lo general perros, muestran mayor capacidad de afrontamiento y una reducción de los niveles de ansiedad². Siga las políticas y procedimientos del hospital donde trabaja sobre terapia con animales y descarte cualquier contraindicación. Por ejemplo, compruebe que los pacientes no tienen alergia a las mascotas y asegúrese de que el niño y la familia quieran interactuar con los animales y que no tengan miedo de la terapia

El apoyo emocional y la educación pueden capacitar a toda la familia para enfrentarse de manera más eficaz al tratamiento y la hospitalización del niño.

con animales. Recuerde que las mascotas en una dieta con alimentos crudos no pueden interactuar con los pacientes debido a la posibilidad de contaminación bacteriana³.

La terapia con hielo o de vibración también puede ayudar a distraer a los pacientes durante los procedimientos dolorosos. Los dispositivos pediátricos para aliviar el dolor con forma de animal o insecto, que están a la venta, son visualmente atractivos para los niños. Colocados sobre su piel, proporcionan un efecto de enfriamiento o vibración que ayuda a adormecer el dolor de la inyección⁴.

Muchos hospitales pediátricos emplean a especialistas en atención emocional pediátrica, que dan apoyo a pacientes pediátricos mediante la preparación de actividades de aprendizaje individualizadas, adecuadas para la edad y basadas en el juego, pero las enfermeras también pueden enseñar a los niños con el juego⁵. Este enfoque permite a los niños tocar

el equipo, comprender los procedimientos o sentirse más cómodos haciendo preguntas, según su nivel de desarrollo⁵. Por lo general, el aprendizaje basado en el juego comporta la inclusión de muñecos u ositos de peluche en escenarios similares a la experiencia anticipada que se relaciona con la atención médica del niño. Por ejemplo, se anima a un niño en edad preescolar o escolar a “ponerle una inyección al osito de peluche”. Como resultado, los procedimientos se vuelven menos amenazadores cuando el niño adquiere el control y el dominio de cada situación basándose en la familiaridad y el descubrimiento de una experiencia no amenazante basada en el juego⁶.

Crear un entorno acogedor para niños puede ofrecer comodidad, diversión y familiaridad a los pacientes y sus familias. Decore el centro con temas infantiles, desde la puerta principal hasta la sala de tratamiento. El uso de carritos para el transporte de niños o vehículos de paseo también forma parte del entorno acogedor para niños. También disponga de “zonas seguras” para niños donde puedan sentirse seguros de los procedimientos dolorosos o angustiosos. Por ejemplo, hacer que todas las salas de juegos del hospital estén prohibidas para cualquier procedimiento, incluso para la evaluación de constantes vitales.

Durante situaciones dolorosas o tensas, utilice la filosofía de “una sola voz” para evitar la escalada del estrés y favorecer la efectividad de las técnicas de distracción. Los niños pueden sentirse abrumados por las numerosas voces de padres, enfermeras y otros profesionales sanitarios cuando intentan consolarlos a la vez. Esto generalmente aumenta la ansiedad y puede hacer que el niño se sienta confundido e inseguro sobre a quién debe escuchar. El enfoque de “una sola voz” designa a una persona para que sea responsable de ofrecer la atención y el apoyo reconfortante para el niño durante un procedimiento⁷.

Los cuidados centrados en la familia son clave, así que implique a las familias en el apoyo al paciente. Las reacciones de los padres al estrés y la ansiedad del niño durante la hospitalización y los procedimientos médicos a menudo tienen grandes repercusiones en la capacidad del niño para hacer frente a ellas⁸. Las instrucciones simples, como dónde ponerse de pie o cómo colocar al niño en una situación terapéutica, pueden ayudar a mejorar las habilidades tanto de los cuidadores como de los niños.

Evalúe el propio nivel de afrontamiento y estrés del cuidador, ya que no todos los cuidadores están preparados para desempeñar un papel de apoyo durante los procedimientos dolorosos. El apoyo emocional y la educación pueden capacitar a toda la familia para enfrentarse de manera más eficaz al tratamiento y la hospitalización del niño⁹. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Thrane SE, Wanless S, Cohen SM, Danford CA. The assessment and non-pharmacologic treatment of procedural pain from infancy to school age through a developmental lens: a synthesis of evidence with recommendations. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(1):e23-e32.
2. Goddard AT, Gilmer MJ. The role and impact of animals with pediatric patients. *Pediatr Nurs*. 2015;41(2):65-71.
3. American Veterinary Medical Association. Raw or undercooked animal-source protein in cat and dog diets. 2017. www.avma.org/KB/Policies/Pages/Raw-or-Undercooked-Animal-Source-Protein-in-Cat-and-Dog-Diets.aspx.
4. Moadad N, Kozman K, Shahine R, Ohanian S, Badr LK. Distraction using the BUZZY for children during an IV insertion. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(1):64-72.
5. Burns-Nader S, Hernandez-Reif M. Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*. 2014;45(1):1-21.
6. Grissom S, Boles J, Bailey K, et al. Play-based procedural preparation and support intervention for cranial radiation. *Support Care Cancer*. 2016;24(6):2421-2427.
7. Boles J. Speaking up for children undergoing procedures: the ONE VOICE approach. *Pediatr Nurs*. 2013;39(5):257-259.
8. Valizadeh F, Ahmadi F, Zarea K. Neglect of postoperative pain management in children: a qualitative study based on the experiences of parents. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(4):439-448.
9. Tyson ME, Bohl DD, Blickman JG. A randomized controlled trial: child life services in pediatric imaging. *Pediatr Radiol*. 2014;44(11):1426-1432.

Jan Sampson es profesora adjunta en la California State University en Sacramento, California, y Renee Allbright es enfermera de cuidados intensivos neonatales en el Davis Medical Center de la University of California en Sacramento. Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.

Actualización de la toxoplasmosis

ELIZABETH HEAVEY, PHD, RN, CNM

ALGUNOS ESTADOUNIDENSES comen carne de animales criados en libertad por motivos éticos y de salud. Sin embargo, deberían ser conscientes de algunas cuestiones prácticas relacionadas con posibles infecciones posteriores, como la toxoplasmosis, que pueden producirse al consumir carne de animales con acceso a plantas de un suelo contaminado, agua contaminada en el entorno u otros animales infectados¹.

Provocada por un parásito denominado *Toxoplasma gondii*, la toxoplasmosis ha infectado a más del 22% de los adultos de Estados Unidos². En algunas partes del mundo, entre las cuales se pueden citar Sudamérica, Oriente Medio y África, las tasas de infección superan el 90%^{3,4}. La mayoría de las personas sanas que están infectadas desarrolla una infección crónica asintomática que más adelante puede convertirse en una infección considerablemente sintomática si se produce inmunodepresión².

La toxoplasmosis es una infección oportunista frecuente en pacientes con VIH/SIDA; por tanto, los pacientes inmunodeficientes de riesgo requieren profilaxis⁵. Las mujeres embarazadas también son especialmente vulnerables a la infección, que puede transmitirse al feto. Entre 500 y 5.000 casos de toxoplasmosis en Estados Unidos cada año corresponden a transmisión congénita⁶.

¿Cómo se produce la infección?

T. gondii es un parásito protozoario intracelular que puede vivir en aves o mamíferos. Sin embargo, para reproducirse, el parásito necesita completar su ciclo de vida sexual en el aparato gastrointestinal de los gatos^{7,8}. Los gatos se infectan cuando comen pájaros, ratones y otros pequeños animales infectados. Las heces de los gatos que contienen ooquistes parásitos pueden

contaminar una caja de arena, la tierra del jardín, el agua potable o aquello con lo que entren en contacto las heces contaminadas³. El ganado vacuno y otros animales de granja que comen donde los gatos defecan corren el riesgo de estar expuestos a la infección.

La mayoría de los seres humanos contraen la infección mediante el consumo accidental, que puede producirse al comer carne contaminada cruda o poco cocida, al consumir frutas y verduras sin cocinar o sin lavar contaminadas en el suelo, o al beber agua contaminada. La infección también se puede contraer indirectamente de manos, mostradores o utensilios de cocina que no se han lavado adecuadamente

Aconseje a los pacientes, sobre todo a las mujeres embarazadas, que utilicen guantes cuando trabajen en el jardín y que se laven bien las manos cuando terminen.

después de entrar en contacto con alimentos contaminados u otra fuente de infección, como las heces de los gatos.

T. gondii generalmente no se transmite de persona a persona, aparte de la transmisión de la infección al feto durante el embarazo. En contadas ocasiones, se producen infecciones por trasplante de órganos y transfusión de sangre³. El ADN de *T. gondii* se ha aislado en el semen masculino y algunos estudios indican que puede transmitirse sexualmente de hombres a mujeres⁹.

Las prácticas culturales, la higiene, las normas de limpieza del agua, el clima y los factores del huésped afectan a las tasas de infección^{6,9}. Los ooquistes pueden permanecer infectantes durante períodos más largos en climas cálidos y húmedos⁶.