

11237

46



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"

CONDUCTA MEDICA Y TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO DEL DOLOR EN PACIENTES
PEDIATRICOS POSTOPERADOS EN UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN:
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DR. OSCAR DELGADILLO BONO

ASESCR: DRA. MA. ESTHER GONZALEZ MUÑOZ



ISSSTE

MEXICO D.F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONDUCTA MEDICA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

DEL DOLOR EN PACIENTES PEDIATRICOS POSTOPERADOS

EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.

DR. OSCAR DELGADILLO BONO R3PM

HOSPITAL GENERAL "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"

SERVICIO DE PEDIATRIA MEDICA

1995

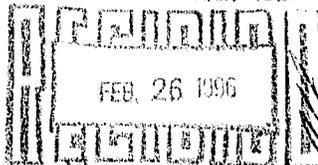
I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
REGLADO
NOV. 10 1995
Jefatura de Ensayos
R. G. DR. DARIO FERNANDEZ

ASESOR DE TESIS

Conyale González Muñoz

DR. MA ESTHER GONZALEZ MUÑOZ

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA



JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA Y INVESTIGACION

ASESOR METODOLÓGICO

Sigfredo G. Huerta Alvarado

DR. SIGFRIDO G. HUERTA ALVARADO

COORDINADOR DE PEDIATRIA

Herbert López González

DR. HERBERT LOPEZ GONZALEZ

Se autoriza impresión
[Signature]

JEFE DE ENSEÑANZA

[Signature]

DR. JOSE LUIS FERNANDEZ FERNANDEZ

I. S. S. S. T. E.
SUB-DIRECCION MEDICA
HOSPITAL GENERAL

★ NOV. 24 1995 ★

2

Dr. Darío Fernández F.
JEFATURA DE ENSEÑANZA

INDICE

RESUMEN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
MATERIAL Y METODOS.....	5
RESULTADOS.....	12
ANALISIS Y CONCLUSIONES.....	13
BIBLIOGRAFIA.....	16

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL:

Describir la frecuencia con que se usaron los analgésicos, características y tratamiento del dolor en niños postoperados.

DISEÑO:

Estudio observacional, transversal, reporte de casos, descriptivo, retrospectivo.

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" I.S.S.S.I.E.

Periodo comprendido de 1992 a 1994.

PACIENTES O PARTICIPANTES:

Se revisaron 260 expedientes clínicos de niños intervenidos quirúrgicamente por vía abdominal en un Hospital de segundo nivel, en ellos se identificó la indicación de analgésico (s), el tipo, las dosis, la vía de administración y el número de dosis. Se estratificaron de acuerdo a grupos etáreos en Pediatría.

Se excluyeron a los pacientes a quienes se les practicó cirugía de tipo ambulatoria, que fueron dados de alta en las primeras 48 horas posterior a la cirugía; que evolucionaran durante el postoperatorio a sopor, coma o muerte cerebral, niños que además de la cirugía abdominal requirieron de algún procedimiento neurológico y pacientes con expedientes incompletos.

Solo 200 expedientes fueron usados para este estudio.

MEDICIONES Y RESULTADOS:

Los analgésicos fueron administrados en 200 pacientes de los

cuales recibieron 150 acetaminofen (65%), 50 dimetipiracolona (27.5%) y 15 malbuina (7.5%). Al considerar la edad se obtuvieron los siguientes datos para los diferentes analgésicos:

a- Acetaminofen: 51 lactantes (46.92%)
51 pre-escolares (59.33%)
4 escolares (3%)
10 adolescentes (7.69%)

b- Dimetipiracolona:
0 lactantes
0 pre-escolares
42 escolares (76.36%)
13 adolescentes (26.63%)

bc- Malbuina: 0 lactantes
0 pre-escolares
1 escolares (6.66%)
14 adolescentes (93.33%)

CONCLUSIONES:

En nuestro Hospital los grupos de edades con mejor atención fueron los lactantes y pre-escolares, en la literatura se reporta que los mejores atendidos fueron los escolares y adolescentes, esto es porque en nuestro Servicio el Pediatra es el encargado del manejo de los analgésicos así como la supervisión de las dosis y horarios indicados que por las notas e indicaciones revisadas cumplen con las recomendaciones nacionales e internacionales sugeridas.

PALABRAS CLAVE: Dolor, analgésicos, calidad de atención médica.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

CUAL ES LA CONDUCTA QUE ADOPTA EL MEDICO ESPECIALISTA ANTE EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN EL PACIENTE POSTOPERADO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL?

CUAL ES EL ANALGESICO QUE CON MAS FRECUENCIA SE ADMINISTRA SEGUN EL GRUPO ETAREO, ASI COMO LA DOSIS A LA QUE SE INDICA, INTERVALOS DE APLICACION E INDICACIONES PARA SU USO?

ANTECEDENTES:

EL DOLOR ES UNA MANIFESTACION CLINICA COMUN EN LA PRACTICA MEDICA Y UNA DE LAS PRINCIPALES RAZONES POR LA QUE LOS PACIENTES PEDIATRICOS SON LLEVADOS A CONSULTA.

EL NINO ES PARTICULARMENTE VULNERABLE AL INADECUADO TRATAMIENTO DEL DOLOR, SITUACION QUE SE ACENTUA EN LOS RECIEN NACIDOS Y LOS LACTANTES DEBIDO A SU INSUFICIENTE CAPACIDAD DE COMUNICACION, ASI COMO LA FALTA DE SENSIBILIDAD DEL PERSONAL DE SALUD PARA DETECTARLO Y TRATARLO ADECUADAMENTE (1,2,3,4).

EN DIFERENTES ESTUDIOS SE HA DEMOSTRADO QUE EN EL PACIENTE PEDIATRICO NO SE ADMINISTRAN LOS ANALGESICOS CON TANTA FRECUENCIA COMO EN EL PACIENTE ADULTO Y CUANDO SE HACE SE INDICAN LOS MENOS POTENTES Y A DOSIS QUE NO SON RECOMENDADAS (5,6,7,8)

CUADRO 1:

DOSIS RECCOMENDADAS PARA LOS ANALGESICOS EN ESTUDIO*

ANALGESICO	DOSIS RECOMENDADAS
ACETAMINOFEN	10-15MGS/KG/DOSIS C/4-8HRS

DIMETILPIRAZOLONA	6-16MGS/KG/DOSIS	C /6-8HRS
NALBUPFINA	0.1-0.5MGS/KG/DOSIS	C/6-8HRS
ACETIL SALICILICO	10-15MGS/KG/DOSIS	C/6-8HRS
NAPROXÉN	5-7 MGS/KG/DOSIS	C/8-12HRS

*FUENTE REFERENCIAS 7 Y 8

JUSTIFICACION

ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL MEDICO PEDIATRA DOMINAR EL USO DE ANALGESICOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR, YA QUE EN MUCHAS OCASIONES TIENE QUE SUPERVISAR LAS INDICACIONES DE OTROS ESPECIALISTAS PARA MODIFICARLAS DEBIDO A QUE ESTAS NO SON LAS ADECUADAS PARA LA EDAD DEL PACIENTE O EL TIPO DE FÁRMACO UTILIZADO NO ES IDEAL PARA EL TIPO DE CIRUGIA NI PARA LA INTENSIDAD DEL DOLOR QUE PRESENTA, OCASIONANDO EXPERIENCIAS SENSITIVAS Y EMOCIONALES DESAGRADABLES REPERCUTIENDO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y EN LA IMAGEN DEL MEDICO SERVICIO E INSTITUTO. POR CONSIGUIENTE ES NECESARIO SENSIBILIZAR A LOS DEMÁS MEDICOS QUE POR ALGUNA RAZÓN TAMBIEN MANEJAN INFANTES NO OLVIDARSE DE QUE EL HECHO DE QUE SE ENCUENTREN EN DESARROLLO NO EXCLUYE QUE LA SENSIBILIDAD AL DOLOR NO SE PRESENTE CON LA MISMA INTENSIDAD QUE EN EL ADULTO, POR ENDE HAY TRATAR EL DOLOR CON EL MISMO EMPÑO DEL PACIENTE QUE HABLA Y SE QUEJA QUE AQUEL QUE NO LO HAGA POR NO SABER EXPRESARLO AÚN.

HIPOTESIS

SI EL MEDICO PEDIATRA Y ESPECIALISTAS RELACIONANDOS CON LA RAMA TRATARAN CON MAS EFICACIA EL DOLOR, ENTONCES EL PACIENTE TENDRIA MENOS EXPERIENCIAS SENSITIVAS Y EMOCIONALES DEGRADABLES QUE REFLEJARIA DEFICIENTE CALIDAD DE ATENCION ASI COMO DETERIORO EN LA IMAGEN DEL MEDICO, SERVICIO Y DEL PROPIO INSTITUTO FOMENTANDO RECHAZO A LOS SERVICIOS PRESTADOS POR ESTE.

OBJETIVO GENERAL:

IDENTIFICAR EL USO DE ANALGESICOS EN EL PACIENTE PEDIATRICO POSTOPERADO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR.

OBJETIVO ESPECIFICO:

IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES ANALGESICOS ADMISTRADOS EN EL PACIENTE POSTOPERADO, LAS DOSIS, INTERVALOS DE APLICACION, INDICACIONES PARA SU USO Y GRUPOS DE EDAD.

MATERIAL Y METODOS

SE REVISARON 280 EXPEDIENTES DE PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO" DURANTE EL PERIODO DE 1992 A 1994, SE PREFIRIO LOS EXPEDIENTES DE LOS PACIENTES EN LOS QUE SE REALIZO UN PROCEDIMIENTO POR VIA ABDOMINAL POR SER LOS MAS COMUNES EN NUESTRO SERVICIO, SE REVISARON INTEGRAMENTE LAS NOTAS MEDICAS Y LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN LAS PRIMERAS 48HR DEL POSTOPERATORIO, ASI COMO LAS INDICACIONES MEDICAS EN EL MISMO

PERIODO DE TIEMPO. TANTO EN LAS NOTAS MEDICAS COMO EN LAS DE ENFERMERIA SE BUSCO IDENTIFICAR ALGUNA REFERENCIA YA FUERA POR LA INDICACION DE VIGILAR LA APARICION DEL DOLOR, EL DIAGNOSTICO DEL MISMO O LA PRESCRIPCION TERAPEUTICA CON EL FIN DE ELIMINARLO. PARA ELLO SE BUSCO CUALQUIER MENCION DE LA PALABRA "DOLOR" Y/O "ANALGESICO" PARA CONSIDERAR QUE ESTE ASPECTO SE ENCONTRABA PRESENTE EN EL EXPEDIENTE. NO SE DISCRIMINO EL SENTIDO ESPECIFICO QUE SE LE DIO A LA PALABRA UTILIZADA EN LAS NOTAS CORRESPONDIENTES.

VARIABLES:

VARIABLES DEPENDIENTE: DOLOR, ES DE TIPO CUALITATIVO, NOMINAL Y EL INDICADOR LA PRESENCIA DE DOLOR REFERIDO EN LAS NOTAS TANTO MEDICAS COMO DE ENFERMERIA SIN IMPORTAR EL SENTIDO QUE SE LE DIO A ESTA.

VARIABLES INDEPENDIENTES.- TIPO DE ANALGESICO UTILIZADO, INTERVALO DE TIEMPO DE APLICACION ENTRE UNA DOSIS Y OTRA, NUMERO DE DOSIS TOTALES, DOSIS DE ADMINISTRACION, INDICACIONES PARA SU USO.

CRITERIOS DE INCLUSION:

TODOS LOS EXPEDIENTES DE LOS PACIENTE PEDIATRICOS INTERVENIDOS POR VIA ABDOMINAL DURANTE EL PERIODO DE 1992/1994 QUE CONTARAN CON NOTAS COMPLETAS DE SU ESTANCIA TANTO MEDICAS COMO DE ENFERMERIA REALIZADAS EN LAS PRIMERAS 48HRS DE ESTANCIA, ASI COMO SE HICIERA REFERENCIA EN ALGUN MOMENTO A LA PALABRA DOLOR SIN IMPORTAR EL SENTIDO QUE A ESTA SE LE HAYA DADO Y QUE NO PRESENTARA NINGUNA DE LAS CARACTERISTICAS MENCIONADAS EN LOS CRITERIOS DE EXCLUSION.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

DE UN TOTAL DE 280 EXPEDIENTES SE EXCLUYERON AQUELLOS A LOS QUE SE PRACTICO CIRUGIA AMBULATORIA, QUE FUERAN DADOS DE ALTA LAS PRIMERAS 48HRS O QUE EVOLUCIONARAN DURANTE EL POSTOPERATORIO A SOPOR, COMA O MUERTE CEREBRAL, O AQUELLOS QUE DURANTE LA INTERVENCION ABDOMINAL REQUIERAN DE UN PROCEDIMIENTO NEUROQUIRURGICO Y LOS EXPEDIENTES INCOMPLETOS.

TIPO DE INVESTIGACION: ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, REPORTE DE CASOS, RETROLECTIVO.

RESULTADOS: A CONTINUACION SE PRESENTAN MEDIANTE CUADROS LOS SIGUIENTES HALLAZGOS.

CUADRO 2:

TIPO DE ANALGESICOS INDICADOS DE ACUERDO AL HORARIO EN QUE FUERON PRESCRITOS.

ANALGESICO	FIJO	HORARIO			DU
		PRN	PVM		
ACETAMINOFEN	75	30	15	10	130
DIMETILPIRAZOLONA	30	15	5	5	55
NALBUFINA	8	4	3	0	15

TOTAL	115	49	25	15	200
-------	-----	----	----	----	-----

ABREVIATURAS: (INDICADORES)

FIJO: CON HORARIO ESTABLECIDO

PRN: POR RAZON NECESARIA

PVM: PREVIA VALORACION MEDICA

DU: DOSIS UNICA

CUADRO 3:

TIPO DE ANALGESICO INDICADO DE ACUERDO AL NUMERO DE DOSIS RECIBIDAS POR GRUPO DE EDAD.

		ACETAMINOFEN				
		HORARIO				
GRUPO DE EDAD	0	1	2-3	4-6		
LACTANTES	20	15	20	6	61	
PREESCOLAR	1	2	25	30	55	
ESCOLAR	0	2	2	0	4	
ADOLESCENTE	3	2	3	2	10	
TOTAL	24	21	50	38	130	

CUADRO 4

DIMETILPIRAZOLONA

NUMERO DE DOSIS

GRUPO DE EDAD	0	1	2-3	4-6	TOTAL
LACTANTE	0	0	0	0	0
PRESCOLAR	0	0	0	0	0
ESCOLAR	5	8	20	9	42
ADOLESCENTE	1	1	3	8	13
TOTAL	6	9	23	17	55

CUADRO 5

NALBUFINA

NUMERO DE DOSIS

GRUPO DE EDAD	0	1	2-3	4-6	TOTAL
LACTANTES	0	0	0	0	0
PRESCOLARES	0	0	0	0	0
ESCOLARES	0	1	0	0	1
ADOLESCENTE	1	1	8	4	14
TOTAL	1	2	8	4	15

CUADRO 6

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR AÑOS

ANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
92	77	38,5%
93	55	27,5%
94	68	34,0%
TOTAL	200	100%

CUADRO 7

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR DIAS-ESTANCIA

DIAS-ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
48HRS	73	36,5%
48-72HRS	77	38,5%
MAS DE 72HRS	50	25,0%
TOTAL	200	100%

CUADRO 8

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR EDAD

EDAD	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
LACTANTES	61	30.5%
PREESCOLARES	55	27.5%
ESCOLARES	47	23.5%
ADOLESCENTES	37	18.5%
TOTAL	200	100%

CUADRO 9

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR TIPO DE ANALGESICO

ANALGESICO	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
ACETAMINOFEN	130	65.0%
DIMETILPIRAZOLONA	55	27.5%
NALBUFINA	15	7.5%
TOTAL	200	100%

CUADRO 10

RELACION ENTRE DIAS ESTANCIA Y TIPO DE ANALGESICO

DIAS	ANALGESICO		
	ACETAMINOFEN	DIMETILPIRAZOLONA	NALBUFINA
48HRS	46	20	7
48-72HRS	46	26	5
MAS 72HRS	38	9	3
TOTAL	130	55	15

CHI CUADRADA NO VALIDA VALOR ESPERADO MENOR A 5

CHI CUADRADA=4.72
GRADOS DE LIBERTAD=4

VALOR P=0.3170

TIPO DE ANALGESICOS:

LOS ANALGÉSICOS FUERON ADMISNISTRADOS EN 200 PACIENTES (100%) LOS CUALES 130 RECIBIERON ACETAMINOFÉN (65%), 55 DIMETILPIRAZOLONA (27.5%) Y 15 NALBUFINA (7.5%). AL CONSIDERAR LA EDAD SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES DATOS PARA LOS DIFERENTES ANALGESICOS: ACETAMINOFEN LACTANTES 61 (46.92%), PREESCOLARES 51 (39.23%), ESCOLARES 4 (3%), ADOLESCENTES 10 (7.69%) , PARA LA

DIMETILPIRAZOLONA LACTANTES 0, PRESCOLARES 0, ESCOLARES 42 (76.36%), ADOLESCENTES 13 (26.63%) Y POR ÚLTIMO LA NALBUFINA: LACTANTES 0, PRESCOLARES 0, ESCOLARES 1 (6.66%) Y ADOLESCENTES 14 (95.33%).

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

COMO PODEMOS OBSERVAR EL TIPO DE POBLACION MAS FRECUENTE FUERON LOS LACTANTES Y LOS PRESCOLARES, ES AMBOS GRUPOS UNICAMENTE SE ADMINISTRÓ ACETAMINOFÉN, ESTE, TAMBIEN FUE EL FARMACO MÁS UTILIZADO POR LOS OTROS GRUPOS DE EDAD RESTANTES.

NÓ EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS DIAS DE ESTANCIA Y EL TIPO DE ANALGÉSICO ASI COMO TAMPOCO ENTRE LOS DIFERENTES AÑOS Y EL TIPO DE MEDICAMENTO ADMINSTRADO OBSERVADOSE QUE EN LOS TRES PERIODOS NUEVAMENTE EL MAS UTILIZADO FUE EL ACETAMINOFÉN Y LA FRECUENCIA CON QUE SE REALIZÓ CASI ES SIMILAR ENTRE ESTOS.

EN ESTA ÉPOCA EN DONDE LA MEDICINA AVANZA A PASOS AGIGANTADOS LA ATENCIÓN DEL MEDICO SE HA DIRIGIDO AL CONOCIMIENTO CADA VEZ MAS PROFUNDO DE LA NATURALEZA BIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES, EN CONTRASTE TANTO EL DIAGNÓSTICO COMO EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS PATOLOGÍAS ASI COMO EL ENFOQUE DE UN MANEJO INTEGRAL PARA EL PACIENTE HAN RECIBIDO MENOR INTERÉS.

AÚN EN NUESTRA DIAS EXISTEN MÉDICOS QUE PIENSAN QUE LOS NEONATOS NO PRESENTAN SUFICIENTE DESARROLLO NERVIOSO Y POR ENDE SU RESPUESTA AL DOLOR ES POBRE, ACTUALMENTE SE CUENTA CON MÚLTIPLES EVIDENCIAS QUE SEÑALAN QUE A APARTIR DE LA SEMANA 30 DE GESTACIÓN EL SISTEMA DE PERCEPCIÓN DEL DOLOR SE ENCUENTRA MADURO DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTRUCTURAL Y FISIOLÓGICO.

LA PRESCRIPCIÓN DE LOS ANALGÉSICOS POR RAZÓN NECESARIA O PREVIA VALORACIÓN MÉDICA MERECE CONSIDERACIONES ESPECIALES. LA NALBUFINA GENERALMENTE FUE ORDENADA DE ESA FORMA; PARA EL PERSONAL DE SALUD ESTE TIPO DE INDICACIÓN SIGNIFICA ADMISNTRARLA LOS MENOS POSIBLE O NO UTILIZARLA. EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS EN QUIENES LA DETECCIÓN Y LA VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR SE DIFICULTA, ESTE TIPO DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ANALGÉSICOS PUEDE DAR LUGAR A QUE NO SE EMPLEEN COMO FUE EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO. POR OTRA PARTE, SE OBSERVO EN GENERAL, UNA CIERTA TENDENCIA A UN BAJA FRECUENCIA EN LA APLICACIÓN DE LAS DOSIS INDICADAS DE ESTA FORMA. ASI, EL 75% DE LOS NIÑOS ÚNICAMENTE RECIBIÓ ENTRE UNA Y TRES DOSIS, LA PRIMERA FUE APLICADA GENERALMENTE EN LA SALA DE RECUPERACIÓN Y LAS SIGUIENTES EN EL PRIMER DÍA DE POSTOPERADO. PARA EL SEGUNDO DÍA, LA ADIMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS SE REDUJO EN FORMA CONSIDERABLE. UN PUNTO DE REFERENCIA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN EL CASO DE LOS ANALGÉSICOS ESPECIFICAMENTE EN LOS QUE SE REFIERE A LA DOSIS O INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN, SON LAS RECOMENDACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL USO DE ESTOS FARMACOS.

CONSIDERANDO QUE EL DOLOR ES UNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA COMUN NUESTROS HALLAZGDS REPORTAN QUE SU ATENCIÓN HA SIDO SUB ESTIMADA EN ALGUNA OCASIONES NO DANDO LA SUFICIENTE IMPORTANCIA YA QUE EN LA MAYORÍA DE LAS VECES NO SE COMENTA EN NOTA ALGUNA TANTO POR EL PERSONAL MÉDICO COMO POR EL DE ENFERMERÍA, SIN EMBARGO CABE MENCIONAR QUE EN OTRO ESTUDIOS SIMILARES A ESTE REALIZADOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DONDE SE HA ENCONTRADO QUE POR LA DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN DE LOS LACTANTES Y PREESCOLARES Y QUE EN LA MAYORÍA DE LA OCASIONES LA ÚNICA FORMA

DE EXTERNAR SU DOLOR ASI COMO SUS PETICIONES ES A TRAVES DEL LLANTO CONFUNDIENDO AL PERSONAL QUE NO ESTA FAMILIARIZADO CON ESTE TIPO DE PACIENTES NO SABIENDO CUAL ES LA CAUSA REAL POR LA QUE LO HACE, HACIENDO CASO OMISO A DICHAS SENSACIONES Y CUANDO ES PROVOCADO POR DOLOR NO SE LE ADMINISTRA ANALGESICO ALGUNO Y EN SU LUGAR UN BIBERON, PENSANDO QUE LA CAUSA ES OTRA.

EN NUESTRO HOSPITAL LOS GRUPOS DE EDAD CON MEJOR ATENCION FUERON LOS LACTANTES Y PREESCOLARES, EN LA LITERATURA SE REPORTA QUE LOS MEJOR ATENDIDOS EN CUANTO A DOLOR SE REFIERE FUERON LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES POR LAS CAUSAS MENCIONADAS EN EL PARRAFO ANTERIOR, ESTOS ES POR QUE EN NUESTRO SERVICIO EL PEDIATRA ES EL ENCARGADO DEL MANEJO DE LOS ANALGESICOS ASI COMO LA SUPERVISION DE LAS DOSIS Y HORARIOS INDICADOS, QUE POR LAS NOTAS E INDICACIONES REVISADAS, CUMPLEN CON LAS RECOMENDACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES SUGERIDAS.

PODEMOS CONCLUIR QUE DADA SU IMPORTANCIA, ES NECESARIO FOMENTAR LA INVESTIGACION EN ESTA AREA. ES POSIBLE QUE LA FORMACION DE PERSONAL ESPECIALIZADO A TRAVES DE LAS CLINICAS DEL DOLOR, CAPACES DE PROPORCIONAR UNA ATENCION DE ALTA CALIDAD Y DE ASESORAR AL PERSONAL DE SALUD PARA MEJORAR LA SENSIBILIDAD Y DESTREZA EN DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL DOLOR, ASI COMO SE AMPLIEN NUESTROS HORIZONTES EN CUANTO A LA FORMA EN QUE ATENDEMOS A LOS NIÑOS QUE SUFREN EXPERIENCIA DOLOROSA.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ELAND JM. THE EXPERIENCE OF PAIN IN CHILDREN. A SOURCE BOOK FOR NURSES AN OTHER HEALT PROFESSIONAL. BOSTON: LITTLE BROWN 1977:453-73.
- 2.-SCHECHTER NL. TRATAMIENTO INSUFICIENTE DEL DOLOR EN NINOS: ASPECTOS GENERALES. CLIN PED NORTEAM 1989; 4:646-59.
- 3.-SCHECHTER NL. STATUS OF PEDIATRIC PAIN CONTROL: A COMPARTISON OF HOSPITAL ANALGESIC USAGE IN CHLDREN AN ADULTS. PEDIATRICS 1986; 77:11-15
- 4.-MATHER L. THE INCIDENCE OF POSOPERATIVE PAIN IN CHILDREN. PAIN 1983; 15:271-82
- 5.-MCGRATH PA. THE ENIGMA OF PAIN CHILDREN AN OVERVIEW. PEDIATRICIAN 1989; 16:6-15
- 6.-INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DE STUDY OF PAIN . PAIN TERMS A LIST WITH DEFINITIONS AN NOTES ON USAGE. PAIN 1979; 6:249-52
- 7.-CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS. MEXICO: SISTEMA NACIONAL DE SALUD; 1989:27-33.
- 8.-GARDUÑO-ESPINOZA A. DOSIS RECOMENDADAS DE FARMACOS ANALGÉSICOS. CRITERIOS PEDIATRICOS 1991; 7:56