



MANEJO DEL DOLOR EN LA VACUNACIÓN INFANTIL

De Miguel Setián, Rebeca. Espinosa García, Sara. García Maestre, Elena. Guirado Peláez, Paula. Martínez Hervás, Paula. Piñeiro Sánchez, Alba. Residentes de Enfermería Pediátrica del Hospital Universitario Son Llàtzer y Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

La anatomofisiología del **recién nacido** muestra receptores, vías de transmisión y procesamientos necesarios para recibir los estímulos dolorosos incluso con mayor intensidad debido a la ausencia de estímulos inhibitorios, por lo que su **umbral del dolor** es **menor**.

Es por ello que este dolor debe ser manejado de forma que cause el **menor sufrimiento posible**, disminuyendo así el temor a las agujas y en consecuencia parte del miedo causado al contacto con el sistema sanitario.

OBJETIVO

Conseguir que el acto de **vacunación** sea un momento **menos estresante** y más **humanizado** consiguiendo una mayor adherencia a los calendarios vacunales infantiles y disminuyendo las secuelas psicológicas a largo plazo que conllevan las experiencias negativas con el dolor.

MÉTODO

Revisión bibliográfica.

Palabras claves: temor, dolor, vacunación, humanización

Bases de datos: Medline, Cuiden y Elsevier

Criterios de búsqueda: idioma en castellano e inglés y publicaciones con un máximo de 8 años.

TAMAÑO AGUJAS SEGÚN EDAD

VIA ADMINISTRACIÓN	EDAD	LONGITUD	CALIBRE
IM	Lactantes muy pequeños	16mm	25G
	<12 Meses	25mm	25G
	1-2 años	25mm-32mm	25G
	>3 años	16-25mm	25G
SC	Muy grandes u obesos	25-40mm	21-23G
	<12 Meses	16mm	25G
	>12 meses	16mm	25G

RESULTADOS

Dependiendo de la edad se utilizarán unos métodos u otros, adaptándonos a la madurez del niño/a, así como **diferentes calibres y longitudes** de la aguja utilizada.

En el caso de **los recién nacidos y lactantes**, se utilizarán técnicas más físicas como puede ser la tetanalgesia, que además aumenta la confianza de la madre sobre su capacidad de cuidar a su hijo/a, interpretando un rol activo en el cuidado de su bebé; la administración de sacarosa, más efectivo por debajo de 12 meses; el piel con piel o el método de contención, manteniendo al bebé en posición lateral con brazos y piernas flexionados sobre el tronco, manteniendo esta postura 2 minutos post-punción.

En **edades más avanzadas**, se emplearán métodos más centrados en la preparación psicológica como las técnicas de distracción, que deben estar adaptadas a la edad; o emplear una posición adecuada, erguida preferiblemente.

También se puede utilizar **anestésico tópico**, retirándolo siempre antes de administrar la vacuna. No obstante, **no** es un método **recomendado por la OMS** debido a su elevado coste, la dificultad y el tiempo adicional que requiere.

CONCLUSIONES

Una **buena praxis y un buen control** en la vacunación infantil, **disminuye el temor** al contacto con el sistema sanitario y aumenta la adherencia al calendario vacunal, por lo que es de suma importancia tanto conocer su fisiopatología como **saber tratarlo y prevenirlo** de forma adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de Vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2021. [consultado el 04/03/2022]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

Ponce González JM, Ponce Troncoso A. Técnicas de alivio del dolor en la administración de vacunas en niños: conocimiento y opinión de enfermeras. Hygia [Internet]. 2019;100:13–7.[Consultado el 04/03/2022] Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/publicaciones/hygia/>

Osakidetza. Técnicas de administración de vacunas. [Internet] 2018;37–42. [Consultado el 04/03/2022] Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/2_2_tecnicas-administracion-vacunas.pdf