



Evidence based information sheets for health professionals

Efectividad del manejo no farmacológico del dolor para aliviar el dolor crónico en niños y adolescentes

Recomendaciones

- Debe considerarse recomendar programas de relajación para los niños y adolescentes con dolor de cabeza recurrente (**Grado B**)
- Debe considerarse recomendar técnicas de biorretroalimentación para los niños y adolescentes con dolor de cabeza recurrente. (**Grado B**)
- Debe considerarse recomendar terapia cognitivo conductual (sola o en combinación con estimulación muscular, meditación y técnicas de relajación muscular progresiva) para niños y adolescentes con dolor de cabeza recurrente (**Grado B**)

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática de la investigación². El informe completo de la revisión sistemática está disponible en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del Instituto Joanna Briggs: <http://www.joannabriggs.edu.au/>

Antecedentes

Los niños y adolescentes que sufren de dolor constante tienen resultados negativos no solamente para su salud física, sino también para su salud emocional y espiritual. Además de la incomodidad del propio dolor, el dolor recurrente en los niños también puede tener otra serie de consecuencias negativas para el niño, su familia y la sociedad. El dolor crónico, junto con el estado emocional y la capacidad cognitiva del niño, pueden alterar la sensibilidad normal y la percepción del dolor. El dolor

constante en los niños puede conducir a un estado de miedo a que el dolor o la enfermedad no se curen nunca, lo que deriva en una ansiedad que es tan debilitante como el propio dolor.

Los factores que pueden influir en la percepción del dolor se pueden clasificar en sensoriales (sensaciones físicas y actividades), cognitivos (pensamientos) o emocionales (sentimientos). Tratamientos no farmacológicos dirigidos a abordar una o más de estas áreas.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Factores sensoriales

La terapia de masaje es un tratamiento convencional para el dolor de cabeza crónico, el dolor de espalda crónico o el dolor en los hombros, y se cree que actúa mediante la estimulación de las fibras nerviosas A- δ para inhibir la transmisión del dolor, mejorar la circulación y mejorar la calidad del sueño.

Factores cognitivos

Puede utilizarse información sensorial y explicaciones de los procedimientos, junto con técnicas conductuales, para distraer a los niños del dolor y disminuir el miedo y la ansiedad. Estas técnicas "mente-cuerpo" se basan principalmente en la distracción y la relajación. Estos tratamientos incluyen la terapia psicológica (individual o grupo), la terapia artística, la terapia de apoyo y la hipnosis. Algunas técnicas específicas incluyen técnicas de respiración, visualización guiada, relajación muscular progresiva, biorretroalimentación, técnicas cognitivo-conductuales y terapia musical (musicoterapia).

Factores emocionales

Los tratamientos más eficaces parecen centrarse en promover una actitud positiva, superar la depresión, convencer de que el dolor no es perjudicial, asumir el control de su dolor crónico en su vida, y manejar el estrés. Se ha sugerido el uso de técnicas cognitivo-conductuales como intervenciones de tratamiento para la migraña. Los factores psicológicos relacionados con el ajuste a la vida con dolor crónico, como la ansiedad, el miedo o la impotencia relacionados con el dolor, tienden a aumentar el dolor percibido, la angustia psicológica y la discapacidad física. Por contra, los factores que promueven la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento del dolor, la adaptabilidad a los cambios y la aceptación tienden a disminuir el dolor percibido, la angustia y la discapacidad.

Por lo tanto, cada vez hay más evidencia de que un enfoque no farmacológico para reducir el dolor crónico puede ayudar a los niños a afrontar mejor las intervenciones o procedimientos dolorosos. Esto no excluye el uso eficaz de otras estrategias de alivio del dolor. No obstante, estos métodos pueden suponer formas de tratamiento útiles que ayuden a los niños a hacer frente a su situación emocional, mental y físicamente.

Definiciones

En este *Best Practice information sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

Niño/adolescente: Persona de 18 años o menos

Dolor: Experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular real o potencial

Dolor crónico: Dolor que se experimenta durante más de un mes

No farmacológico: Sin el uso de medicamentos

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es presentar la mejor evidencia disponible acerca del manejo no farmacológico del dolor en niños y adolescentes.

Tipos de intervención

Los tipos de dolor incluido el dolor a causa del cáncer, la artritis crónica juvenil, la enfermedad de células falciformes, el dolor de las quemaduras, el dolor abdominal crónico o recurrente y el dolor de cabeza.

Calidad de la investigación

La calidad de la investigación era buena e incluía 4 metaanálisis (Nivel I), 4 ensayos clínicos aleatorios (Nivel II) y 22 estudios cuasiexperimentales (Nivel III). Las intervenciones identificadas incluyeron: técnicas de relajación, tratamiento psicológico o cognitivo-conductual, programas de automonitorización, tratamiento de biorretroalimentación, técnicas de hipnosis, uso de medicamentos, terapia de masaje y acupuntura.

Las variables de resultado fueron: frecuencia de la cefalea, intensidad del dolor, síntomas depresivos, ansiedad y uso de medicamentos.

Resultados

Las técnicas de relajación son eficaces para reducir la intensidad del dolor de cabeza

Ocho estudios examinaron la efectividad de los programas de técnicas de relajación en la intensidad del dolor de cabeza, medida según una escala de autoevaluación de 6 puntos de Likert. El periodo de recogida de datos fue de 3 semanas. Siete estudios observaron una diferencia significativa entre la intensidad de la cefalea indicada en la prueba inicial y la indicada al final. Los datos de estos estudios se combinaron en un metaanálisis para ofrecer una estimación conjunta de la eficacia de las técnicas de relajación sobre la intensidad de la cefalea. La diferencia media entre el grupo de control y grupo que recibió técnicas de relajación fue de 0,323 (0,125 a 0,521, IC del 95%), lo que supone una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Dos estudios evaluaron la efectividad de las técnicas de relajación para aliviar los dolores de cabeza recurrentes durante más de 6 meses. La diferencia media fue de 0,357 (0,110 a 0,604, IC del 95%), lo que también supone una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$).

Las técnicas de relajación son eficaces para reducir la intensidad del dolor de cabeza total

El dolor de cabeza total es una medida de la frecuencia, la intensidad y la duración del dolor de cabeza. Siete estudios analizaron si las técnicas de relajación resultaban más eficaces que el tratamiento de control en la reducción del dolor de cabeza total. Los niños y adolescentes que recibieron tratamiento con técnicas de relajación indicaron una reducción estadísticamente significativa en el dolor de cabeza total (diferencia media de 0,885, IC del 95%: 0,626 -1,143), $p < 0,05$.

Las técnicas de relajación no resultaron eficaces en la reducción de la toma de medicamentos para los adolescentes con dolor de cabeza recurrente

Dos estudios analizaron la eficacia de las técnicas de relajación a la hora de reducir la cantidad de medicamentos utilizados por los adolescentes con dolor de cabeza recurrente. El uso de medicamentos se comparó durante un periodo de 3

semanas. Cuando los resultados se combinaron, sin significación estadística se ha demostrado (-0.161, IC 95%: -0,798 a 0,477).

Las técnicas de biorretroalimentación pueden ser eficaces en la reducción de la intensidad del dolor de cabeza

Dos estudios observaron una mejoría después del tratamiento con técnicas de biorretroalimentación. Un estudio cuasiexperimental observó que las técnicas de biorretroalimentación en el hogar, administradas por el niño o por un familiar, resultaron eficaces a la hora de reducir la intensidad y duración del dolor de cabeza. Un ensayo controlado aleatorio observó que la relajación asistida con biorretroalimentación producía mejoras en los síntomas de dolor de cabeza que se mantuvieron hasta 1 año.

Las técnicas cognitivo-conductuales pueden ser eficaces para reducir la depresión y la ansiedad relacionadas con el dolor

Dos estudios y una revisión sistemática examinaron la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de la percepción del dolor, y midieron los síntomas de depresión y ansiedad como variables de resultado. Un estudio con mediciones anteriores y posteriores observó que no había una diferencia significativa entre las puntuaciones de las pruebas iniciales de depresión y ansiedad, y las tomadas tres meses después. Un estudio que combinaba terapia cognitiva con sesiones de estimulación muscular, meditación y técnicas de relajación muscular progresiva, observó una disminución significativa ($p < 0,0001$) tanto en la puntuación en las escalas de depresión tras el tratamiento ($p < 0,05$) como en las puntuaciones de ansiedad al cabo de seis meses.

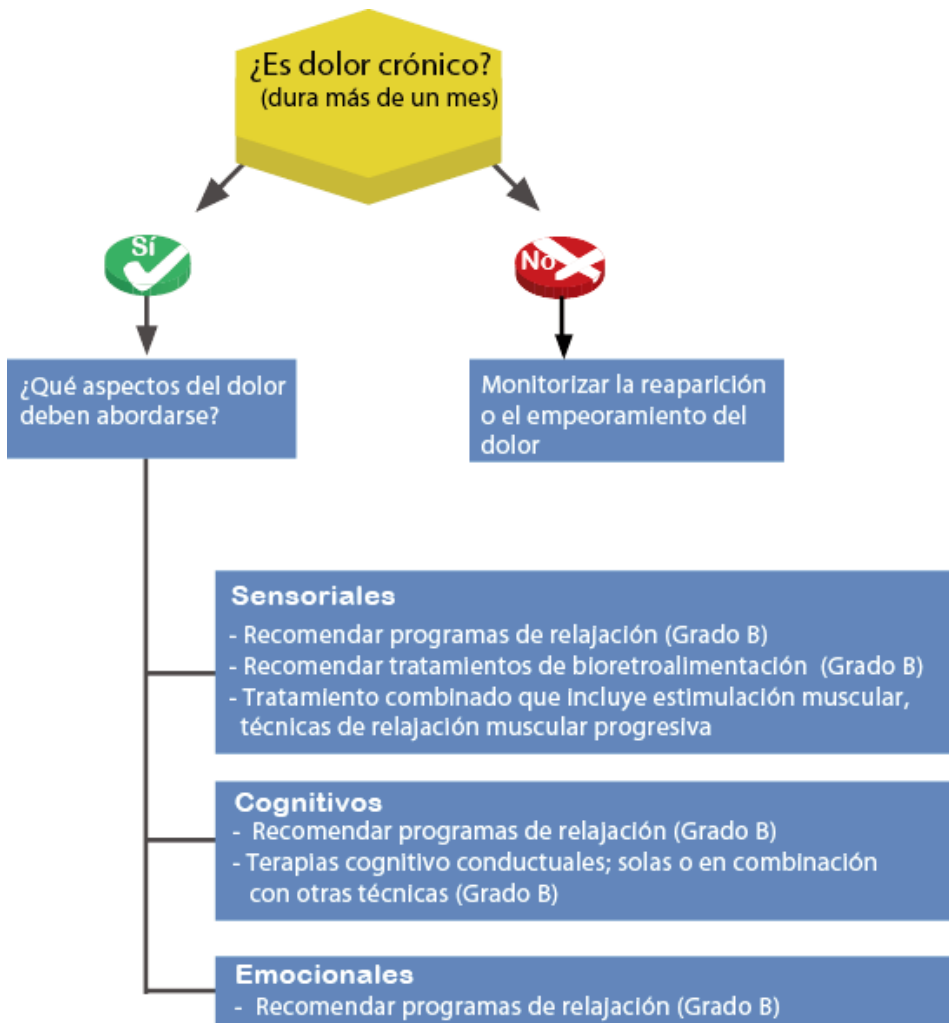
Un metanálisis de 12 ensayos controlados aleatorios informó sobre las intervenciones conductuales y cognitivas realizadas en niños con dolor de cabeza en entornos comunitarios (es decir, en la escuela). La tasa de reducción del 50% en el dolor (medido según la escala de Índice de Dolor o Pain Index) fue de 9,62 y el número necesario para el tratamiento fue de 2,32, lo que sugiere que las terapias cognitivas son eficaces para reducir el dolor de cabeza.

Implicaciones para la práctica

- Los programas de relajación pueden reducir la intensidad del dolor de cabeza recurrente (Nivel I)
- Las técnicas de biorretroalimentación pueden reducir la intensidad del dolor de cabeza recurrente en niños y adolescentes (Nivel II)
- La terapia cognitivo conductual puede ser eficaz a la hora de reducir el dolor de cabeza crónico (Nivel II)
- Las técnicas de relajación muscular progresiva, en combinación con la terapia cognitivo-conductual, la estimulación muscular y la meditación, pueden reducir los síntomas de depresión en niños y adolescentes con dolor crónico. (Nivel I)
- Se recomienda aplicar modelos mixtos de tratamiento psicosocial para reducir la ansiedad relacionada con el dolor recurrente (Nivel III)



Manejo no farmacológico del dolor crónico en niños y adolescentes



Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs. El informe completo de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs: <http://www.joannabriggs.edu.au/>.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2010 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
2. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Paula García Manchón.

Traducción revisada por: Azucena Santillán García.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

- The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.a
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au



- Published by
Blackwell Publishing

**WILEY-
BLACKWELL**

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



Del Instituto Joanna Briggs
para los cuidados de salud basados en la evidencia

Práctica basada en la evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.⁴