

# Cartas al editor

## Posicionamiento confortable

Grupo de Trabajo para el abordaje del Dolor Pediátrico de la SEPEAP



I. Manrique Martínez\*,  
C.M. Angelats Romero\*\*, P. Forner García\*\*\*,  
I. Beneyto Ferré\*\*\*, L. Barahona Rondón\*\*\*,  
T. García Abreu\*\*, N. García Aracil\*\*\*,  
y Asociación Nui de Llavors

\*Director del Instituto Valenciano de Pediatría. Valencia

\*\*Responsable de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Francisc de Borja de Gandía. Valencia

\*\*\*Grupo de Trabajo para el abordaje del Dolor Pediátrico en Atención Primaria - Subgrupo dolor agudo

### Introducción

Entendemos al dolor, según la última clasificación de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), como: “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial”. Actualmente, el dolor es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: un derecho fundamental del ser humano, a la par con el derecho al agua potable o a la vivienda<sup>(1,2)</sup>.

### Justificación

Pese a la gran importancia del dolor en nuestra práctica clínica, al ser una de las principales causas de consulta médica, resulta muchas veces infravalorado y tratado, como ya se ha descrito en la literatura. Dentro de las herramientas que disponemos para lidiar con el dolor, están las técnicas farmacológicas (tópicas, locales y sistémicas) y las no farmacológicas (psicológicas y físicas). Estas últimas se presentan, en su gran

mayoría, como estrategias simples, fáciles de aplicar y con pocos riesgos, además de ser coste-efectivas<sup>(3,4)</sup>.

### Posicionamiento confortable (PC)

El posicionamiento confortable no es más que una técnica de sujeción positiva para la realización de procedimientos, poco conocida en nuestro medio, pero aplicada en otros países y validada en la literatura. Tiene la ventaja de poder ser llevada a cabo por los mismos padres o cuidadores, con las ventajas añadidas que esto supone, o por el personal asistencial. Realizada de forma adecuada, facilitaría los procedimientos habituales (vacunas, sondajes, curas, extracciones, entre otras), mejorando los tiempos de atención, reduciendo la ansiedad del paciente, cuidadores y personal, así como los resultados finales del procedimiento realizado<sup>(2,5)</sup>.

### Póster de posicionamiento confortable

Desde el grupo de trabajo para el abordaje del dolor en pediatría de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la asociación para la crianza Nui de Llavors, hemos realizado un póster con nuestras recomendaciones e indicaciones para la aplicación del posicionamiento confortable (PC) en los diferentes ámbitos de nuestra práctica, adaptados a la edad y el tipo de procedimiento a realizar. Cabe recalcar que esta técnica no limita el uso de otras técnicas adicionales, como la distracción o medidas físicas y farmacológicas. Siempre debe de consensarse con la familia y valorar al paciente cuando elegimos la idoneidad de cualquier estrategia para reducir el dolor y la ansiedad de nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Finnerup NB. Nonnarcotic Methods of Pain Management. Ropper AH, editor. N Engl J Med. 2019; 380: 2440-8.
2. Stevens BJ, Hathway G, Zempsky WT, editores. Oxford Textbook of Pediatric Pain. Oxford University Press. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/med/9780198818762.001.0001>.
3. Olsen K, Weinberg E. Pain-Less Practice: Techniques to Reduce Procedural Pain and Anxiety in Pediatric Acute Care. Clinical Pediatric Emergency Medicine. 2017; 18: 32-41.
4. Drendel AL, Ali S. Ten Practical Ways to Make Your ED Practice Less Painful and More Child-Friendly. Clinical Pediatric Emergency Medicine. 2017; 18: 242-55.
5. Skaljic M, McGinnis A, Streicher JL. Comfort positioning during procedures in pediatric dermatology. Pediatr Dermatol. 2020; 37: 396-8.



sepeap

Sociedad Española de Pediatría  
Extrahospitalaria y Atención Primaria

El posicionamiento confortable disminuye el estrés y aumenta la cooperación de los niños durante los procedimientos: (1-4)

- La posición de sentado ofrece mayor sensación de control.
- Permite un contacto estrecho del niño con sus tutores, quienes participan de forma activa y positiva durante el procedimiento.
- Permite una inmovilización segura.
- Es importante que el profesional se adecue al entorno, pero sin perder ergonomía o comodidad para realizar el procedimiento.

#### ABRAZO DE OSO



- Niños pequeños que requieren distracción
- **Adecuado para:** accesos IV, inyecciones en brazo, toma de constantes, otoscopia, lesiones en parte posterior de la cabeza, heridas en extremidades.

#### ABRAZO DE CANGURO



- Niños mayores que prefieren mayor independencia, pero requieren sujeción.
- **Adecuado para:** accesos IV, inyecciones en brazo, toma de constantes, sondaje NG, toma de muestras ORL, medicación intranasal.

#### SENTADO DE LADO



- Niños mayores que prefieren mirar.
- **Adecuado para:** accesos IV, inyecciones en brazo, toma de constantes, otoscopia.

#### ENVOLVER



- Lactantes.
- Con el niño en brazos o tumbado en la cama abrazado por el tutor.
- Se puede amamantar u ofrecer solución glucosada.
- **Adecuado para:** accesos IV, inyecciones en pierna, toma de constantes.

#### ABRAZO LATERAL



- Niños mayores. Pueden elegir ver o no el procedimiento.
- La pierna cuelga de la camilla lo que favorece la relajación muscular.
- **Adecuado para:** inyecciones en pierna.

#### TOMA DE MUESTRAS ORL, MEDICACIÓN



- Lactantes y niños pequeños.
- Permite al tutor abrazar y controlar cabeza y brazos.
- **Adecuado para:** toma de muestras ORL, medicación intranasal, nebulizaciones.

#### ACCESOS IV EN PIE



- Niños pequeños.
- Posición sentada disminuye la movilidad de la pierna.
- **Adecuado para:** accesos IV en pie.

#### EN RANA



- Lactantes (tumbados sobre el tutor), niños pequeños y mayores.
- **Adecuado para:** sondaje vesical, examen pélvico.