

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v8i16.0298>

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA

NURSING PRACTICES FOR THE MANAGEMENT OF ACUTE PAIN IN HOSPITALIZED CHILDREN. SYSTEMATIC REVIEW

Carrera-Beltrán Luis Miguel ¹; Chipantiza-Córdova Tannia Elizabeth ²

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: lcarrera0501@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1818-3496>.

² Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: te.chipantiza@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8608-182X>.

Resumen

Introducción: El dolor agudo pediátrico es un problema complejo con repercusiones biológicas, psicológicas y éticas; por su contacto continuo con el paciente, la enfermería es clave para su valoración y control. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia reciente (2020–2025) sobre prácticas de enfermería, farmacológicas y no farmacológicas, para el manejo del dolor agudo en niños hospitalizados y su impacto en desenlaces clínicos. **Metodología:** Revisión sistemática conforme a PRISMA 2020. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase/Scopus, SciELO y ClinicalTrials.gov. **Criterios de inclusión:** población pediátrica hospitalizada con dolor agudo, intervenciones lideradas por enfermería y medición mediante escalas validadas (FLACC, Wong-Baker, EVA, NRS/VRS). Los revisores seleccionaron y extrajeron datos de forma independiente. **Resultados:** Se incluyeron 16 estudios: 11 ensayos clínicos aleatorizados, 4 observacionales/cohorte y 1 revisión sistemática con metaanálisis. Las estrategias farmacológicas dirigidas por enfermería redujeron el dolor posoperatorio y mejoraron la satisfacción de cuidadores. Las intervenciones no farmacológicas como la distracción audiovisual, relajación, acompañamiento emocional y juego terapéutico disminuyeron dolor y ansiedad y facilitaron la cooperación durante procedimientos. Los enfoques multimodales con valoración sistemática y ajustes individualizados permitieron detección temprana del dolor, menos episodios severos y mejor adherencia a escalas validadas. **Conclusión:** El liderazgo enfermero, la evaluación sistemática y la implementación de protocolos multimodales que integran medidas farmacológicas y no farmacológicas se asocian con mejores desenlaces clínicos, mayor seguridad y humanización del cuidado pediátrico. Se recomienda institucionalizar guías estandarizadas y fortalecer la formación continua, especialmente en contextos con recursos limitados.

Palabras claves: dolor agudo pediátrico; enfermería; evaluación del dolor; intervenciones no farmacológicas; analgesia multimodal.

Abstract

Background: Pediatric acute pain is a complex condition with biological, psychological, and ethical implications. Given their continuous bedside presence, nurses are pivotal to its assessment and control. **Objective:** To synthesize recent evidence (2020–2025) on nursing practices pharmacological and non-pharmacological for managing acute pain in hospitalized children and their impact on clinical outcomes.

Methods: Systematic review conducted in accordance with PRISMA 2020. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase/Scopus, SciELO, and ClinicalTrials.gov. Inclusion criteria were hospitalized pediatric populations with acute pain, nurse-led interventions, and outcomes measured using validated scales (FLACC, Wong-Baker, VAS, NRS/VRS). Two reviewers independently screened studies and extracted data. **Results:** Fifteen

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 13 de agosto de 2025.

Fecha de aceptación: 23 de octubre de 2025.

Fecha de publicación: 21 de noviembre de 2025.



studies met the criteria: eleven randomized controlled trials, three observational/cohort studies, and one systematic review with meta-analysis. Nurse-driven pharmacological strategies protocolized analgesia, monitoring, and education reduced postoperative pain and improved caregiver satisfaction. Non-pharmacological interventions, including audiovisual distraction, guided relaxation, emotional support, and therapeutic play, decreased pain and anxiety and facilitated cooperation during procedures. Multimodal approaches anchored in systematic assessment and individualized adjustments enabled earlier pain detection, fewer severe episodes, and better adherence to validated scales. Conclusions: Nursing leadership, routine pain assessment, and implementation of multimodal protocols that integrate pharmacological and non-pharmacological measures are associated with superior clinical outcomes, enhanced patient safety, and more humanized pediatric care. Institutional adoption of standardized guidelines and sustained professional training are recommended, particularly in resource-constrained settings.

Keywords: pediatric acute pain; nursing; pain assessment; non-pharmacological interventions; multimodal analgesia.

1. Introducción

El dolor agudo en la infancia constituye un fenómeno clínico complejo que afecta profundamente el bienestar integral del paciente pediátrico y su familia. En el contexto hospitalario, el dolor no se limita a una experiencia fisiológica, sino que se convierte en un evento con múltiples implicaciones emocionales, psicológicas, sociales y éticas. Su abordaje representa un desafío constante para el personal de salud, particularmente para la enfermería, dado que estos profesionales mantienen el contacto más cercano y continuo con los niños durante la hospitalización (1,2).

La manifestación del dolor en la niñez suele ser diversa, muchas veces poco evidente y difícil de

evaluar con precisión. Esta situación genera que, en la práctica clínica, la valoración del dolor sea incompleta o incluso omitida, lo que repercute directamente en la oportunidad y eficacia del tratamiento administrado (3). A pesar de los avances en el campo de la medicina del dolor y de la disponibilidad de escalas validadas como la FLACC, la Wong-Baker y la Escala Visual Análoga, su aplicación aún es irregular en numerosos hospitales, especialmente en contextos con limitaciones de recursos humanos y materiales (3,4).

Diversos estudios han documentado que los niños hospitalizados enfrentan dolor innecesario como consecuencia de procedimientos invasivos, enfermedades agudas o cirugías, y que en muchas ocasiones este no es tratado adecuadamente

(4). La falta de estrategias estandarizadas y la ausencia de protocolos claros en instituciones pediátricas agravan esta problemática, provocando que el dolor infantil siga siendo una deuda pendiente en los sistemas de salud (5). Desde un punto de vista ético, el manejo deficiente del dolor en la niñez constituye no solo una falencia clínica, sino también una forma de violencia institucional pasiva que vulnera los principios de cuidado humanizado (5,7).

La evidencia científica señala que la exposición continua a estímulos dolorosos durante la infancia puede generar consecuencias neurofisiológicas y psicológicas a largo plazo. A nivel biológico, la activación sostenida de los sistemas de alerta del sistema nervioso central contribuye a fenómenos de sensibilización periférica y central, incrementando la percepción del dolor en etapas posteriores de la vida (6,8). A nivel psicológico y emocional, el dolor no tratado se asocia con la formación de memorias traumáticas tempranas que pueden traducirse en miedo, angustia, ansiedad anticipatoria, trastornos del

sueño y desconfianza hacia el personal de salud (6,9). Estas experiencias negativas condicionan la adherencia a futuros tratamientos médicos y predisponen a un deterioro en la relación con los servicios hospitalarios (6,10).

En este escenario, el rol de enfermería resulta central. La enfermería no solo se encarga de la administración de medicamentos prescritos, sino también de la evaluación continua del estado clínico del niño, de la implementación de estrategias de alivio y del acompañamiento emocional que mitiga la angustia asociada al dolor (1,8,11). La práctica clínica de la enfermería en torno al dolor pediátrico, sin embargo, presenta una variabilidad considerable. Mientras algunos profesionales aplican protocolos de manera ejemplar, otros se ven limitados por la sobrecarga de trabajo, la falta de formación específica o la ausencia de guías institucionales, lo que deriva en una atención desigual e ineficaz (12,15).

La literatura enfatiza que el manejo del dolor pediátrico debe ser multimodal, integrando tanto

intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. En el ámbito farmacológico, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la administración segura de analgésicos, en la monitorización de efectos adversos y en la comunicación con el equipo médico (13). Sin embargo, los fármacos por sí solos no garantizan un control adecuado del dolor infantil. En este sentido, las intervenciones no farmacológicas han ganado relevancia al demostrar efectividad, bajo costo y un enfoque humanizado que favorece la recuperación. Estrategias como la distracción, el juego terapéutico, la música, el contacto físico y la compañía emocional reducen la percepción del dolor y fortalecen el vínculo terapéutico entre el paciente pediátrico y el personal de salud (14).

El uso de la distracción, mediante estímulos visuales o actividades lúdicas, desvía la atención del niño del procedimiento doloroso, disminuyendo la activación de las vías nerviosas relacionadas con la nocicepción (14). El juego terapéutico, por su parte, contribuye a que los niños comprendan los

procedimientos médicos, reduzcan la ansiedad anticipatoria y logren expresar sus emociones en un ambiente controlado (12). La música, además, actúa sobre el sistema límbico, regulando la frecuencia cardíaca y la tensión muscular, lo que conlleva una reducción significativa de la percepción dolorosa (14). Estas estrategias, además de ser accesibles, fomentan la humanización de los cuidados y complementan de manera efectiva los tratamientos convencionales (8,14).

A pesar de estos aportes, la evaluación del dolor continúa siendo un punto crítico. Aunque existen instrumentos validados y adaptados para diferentes edades y niveles de desarrollo, su uso en la práctica clínica sigue siendo irregular. Estudios han mostrado que en más del 60 % de los casos analizados no se aplicaban escalas de valoración de manera sistemática, lo que impedía un abordaje oportuno y eficaz del dolor (11). Asimismo, la falta de capacitación específica y la escasa cultura de registro clínico del dolor generan vacíos en la atención y retrasan la toma de decisiones terapéuticas (15,16).

El alivio del dolor es considerado un derecho humano fundamental, tal como lo han señalado organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la International Association for the Study of Pain (7). Bajo esta perspectiva, no garantizar un manejo adecuado del dolor infantil vulnera derechos esenciales de los pacientes pediátricos y se contrapone a los principios de justicia y beneficencia que rigen la práctica clínica. Por ello, avanzar hacia protocolos de atención más rigurosos y adaptados al contexto local constituye una prioridad tanto clínica como ética.

En Latinoamérica, y específicamente en Ecuador, gran parte de la investigación se ha enfocado en el manejo del dolor en adultos, lo que ha dejado un vacío en la literatura respecto a las prácticas de enfermería en pacientes pediátricos hospitalizados (3). Este déficit limita la posibilidad de generar propuestas de mejora basadas en evidencia y restringe la actualización de protocolos adaptados a la realidad de los servicios de salud pediátricos. Ante esta situación, se hace

necesario identificar, analizar y sintetizar de manera sistemática la evidencia científica disponible sobre las prácticas de enfermería en el manejo del dolor agudo pediátrico, con el fin de establecer recomendaciones aplicables a la clínica y a la formación profesional.

En este sentido, la presente revisión sistemática se propone responder a la pregunta: ¿cómo están abordando los profesionales de enfermería el dolor agudo en pacientes pediátricos hospitalizados y qué estrategias, farmacológicas y no farmacológicas, resultan más efectivas en su control? Para ello, se priorizará la identificación de estudios recientes que documenten prácticas, valoraciones, intervenciones y resultados clínicos. La síntesis de la información permitirá reconocer las fortalezas y debilidades actuales en la atención, así como orientar futuras investigaciones hacia la creación de modelos integrales de manejo del dolor infantil.

De manera complementaria, esta revisión aspira a generar un impacto en la práctica profesional, promoviendo la formación continua y el acceso a guías clínicas

actualizadas que fortalezcan el rol de enfermería en el ámbito pediátrico. Además, constituye un aporte relevante a la salud pública, al plantear lineamientos que pueden mejorar la calidad de la atención, disminuir el sufrimiento innecesario y garantizar un cuidado humanizado centrado en el niño.

2. Metodología

Tipo de estudio

La revisión sistemática se realizó en junio de 2025, siguiendo las recomendaciones de la Guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Esta metodología incluyó cuatro etapas: estrategia de búsqueda y selección, recopilación y evaluación de datos, criterios de elegibilidad y síntesis. La pregunta estructurada en formato PIO (problema o paciente [P], intervención [I] y resultados [O]) fue:

¿Cómo abordan los profesionales de enfermería el dolor agudo en pacientes pediátricos hospitalizados y qué estrategias, farmacológicas y no farmacológicas, resultan más efectivas en su control?

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudios cuasi-experimentales y estudios observacionales con grupo comparador, así como revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre enero de 2020 y junio de 2025. Los artículos debían:

- Evaluar población pediátrica hospitalizada con dolor agudo.
- Describir prácticas de enfermería (farmacológicas y no farmacológicas).
- Reportar al menos un desenlace de dolor medido con escalas validadas (FLACC, Wong-Baker, EVA, NRS o VRS).

Se excluyeron estudios en poblaciones no pediátricas, artículos de revisión narrativa, protocolos sin resultados, cartas al editor, resúmenes de congresos y aquellos con acceso restringido al texto completo.

Fuentes de información

La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase/Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SciELO, Dialnet y Google Scholar. Además,

se consultaron ClinicalTrials.gov y WHO ICTRP para identificar literatura gris y ensayos en curso. Se consideraron publicaciones en inglés, español y portugués desde enero de 2020 hasta el 30 de junio de 2025. La última búsqueda se ejecutó en esa misma fecha.

Estrategia de búsqueda

Se construyeron ecuaciones literales empleando descriptores MeSH y

DeCS como pain management, pediatric nursing, acute pain, hospitalized children y pain assessment, junto con sus equivalentes en español y portugués. Se utilizaron operadores booleanos AND, OR y NOT para optimizar los resultados. La estrategia en cada base se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda por base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	((“Pain Management”[Mesh] OR “pain management”[tiab]) AND (“Pediatric Nursing”[Mesh] OR “pediatric nursing”[tiab]) AND (“Acute Pain”[Mesh] OR “acute pain”[tiab]) AND (“Hospitalized Children”[Mesh] OR “hospitalized child*”[tiab]))
Cochrane CENTRAL	(“pain management” OR “acute pain”) AND (“pediatric nursing” OR “nursing practice”) AND (“hospitalized children”)
Embase / Scopus	(TITLE-ABS-KEY(“pain management” OR “acute pain”) AND TITLE-ABS-KEY(“pediatric nursing” OR “nursing practice”) AND TITLE-ABS-KEY(“hospitalized children”)) AND PUBYEAR > 2019
Web of Science	TS=(“pain management” OR “acute pain”) AND TS=(“pediatric nursing” OR “nursing practice”) AND TS=(“hospitalized children”)
SciELO / Dialnet	(“manejo del dolor” OR “dolor agudo”) AND (“enfermería pediátrica” OR “prácticas de enfermería”) AND (“niños hospitalizados”)
ClinicalTrials.gov WHO ICTRP	/Condición: “hospitalized children” OR “acute pain”; Intervención: “nursing practice” OR “pain management”

Fuente: Elaboración propia.

Proceso de selección de estudios

Tras la búsqueda inicial, los registros fueron importados y deduplicados en un gestor bibliográfico y

posteriormente gestionados en excel, que permitió el cribado independiente de títulos, resúmenes y textos completos por dos revisores. Las discrepancias se resolvieron por

consenso y, en caso necesario, con la intervención de un tercer revisor. El flujo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se representó en un diagrama PRISMA 2020 en la ilustración 1.

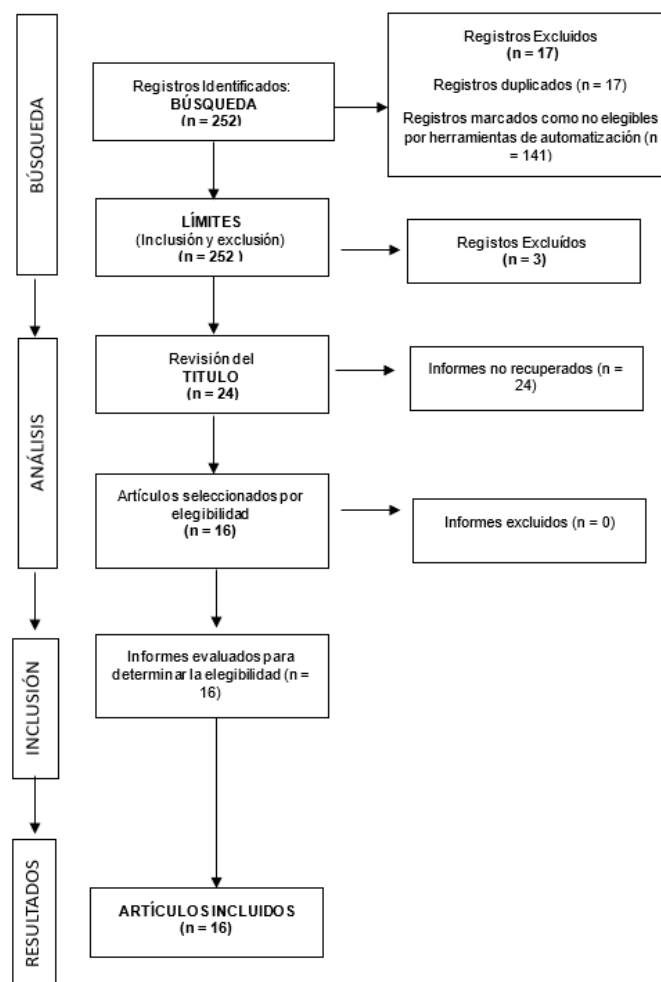
Proceso de extracción de datos, síntesis y análisis de la información

La extracción de datos se realizó en mediante una matriz diseñada para recopilar de cada estudio: título, autor, año, país, población, muestra,

prácticas de enfermería evaluadas, tipo de intervención (farmacológica o no farmacológica), instrumentos de valoración del dolor y principales resultados.

Con base en la información extraída, se organizó una síntesis narrativa y temática que permitió agrupar los hallazgos por tipo de intervención y escenario clínico, facilitando la identificación de fortalezas, limitaciones y consistencia de los efectos reportados.

Flujograma estrategias de búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográfica



3. Resultados y discusión

Las estrategias de búsqueda se establecieron mediante descriptores MeSH y DeCS relacionados con pain management, pediatric nursing, acute pain, hospitalized children y pain assessment, utilizando operadores booleanos AND, OR y NOT para optimizar la recuperación de información. La búsqueda se llevó a cabo en las bases PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase/Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SciELO, Dialnet y Google Scholar, además de los registros ClinicalTrials.gov y WHO ICTRP. Dos revisores efectuaron el cribado de títulos, resúmenes y textos completos de forma independiente, resolviendo discrepancias por consenso. Finalmente, se identificaron 15 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, publicados entre 2020 y junio de 2025. Estos estudios se presentan en la Tabla 1, donde se resumen sus características principales, diseño metodológico, población, tipo de intervención y resultados relevantes.

De los estudios incluidos, once fueron ensayos clínicos aleatorizados, tres correspondieron a diseños observacionales o de cohorte y uno a una revisión sistemática con metaanálisis. En términos de contenido, seis investigaciones abordaron intervenciones farmacológicas dirigidas o cogestionadas por personal de enfermería; cinco aplicaron intervenciones no farmacológicas, como la distracción audiovisual, la relajación guiada y el acompañamiento emocional; y las restantes evaluaron protocolos combinados o multimodales que integraron ambas estrategias. En conjunto, los resultados evidenciaron que la mayoría de las prácticas analizadas contribuyeron a una reducción significativa del dolor evaluado mediante escalas validadas (FLACC, Wong-Baker y EVA), así como a la mejora de variables asociadas como la ansiedad, la satisfacción de los cuidadores y la adherencia al uso sistemático de escalas de valoración.

Los estudios que exploraron intervenciones farmacológicas

demonstraron que la administración de analgesia controlada, el monitoreo activo y la educación al personal reducen el dolor posoperatorio y aumentan la satisfacción familiar. Por su parte, las estrategias no farmacológicas implementadas por enfermería, entre ellas la distracción audiovisual y la relajación guiada, lograron disminuir la intensidad del dolor y la ansiedad peri-procedimiento, además de favorecer la cooperación de los niños durante intervenciones invasivas. Finalmente, los estudios que aplicaron protocolos

multimodales con educación, valoración sistemática y ajustes terapéuticos individualizados reportaron una mayor detección temprana del dolor, menor frecuencia de episodios severos y mejor adherencia a los tratamientos analgésicos. En contextos hospitalarios con limitaciones de recursos, la implementación de cuidados integrales básicos, acompañados de analgesia estandarizada y seguimiento enfermero, permitió reducir el dolor moderado-severo y ampliar la cobertura analgésica.

Tabla 2.

Autor(es)	Año	Diseño	Población	Intervención práctica de enfermería	Resultados principales
Abdelfattah et al.	2024	ECA (Ensayo clínico aleatorio)	Niños hospitalizados, cirugía menor	Administración de analgesia controlada y monitoreo de enfermería	Reducción significativa del dolor postoperatorio y mayor satisfacción parental
Liu et al.	2024	Revisión sistemática / Meta-análisis	Estudios pediátricos (multicéntricos)	Prácticas farmacológicas y no farmacológicas combinadas	Evidencia consistente de efectividad, aunque con heterogeneidad metodológica
Racette	2025	Observacional	Pacientes pediátricos hospitalizados	Estrategias no farmacológicas (distracción, apoyo emocional)	Disminución del dolor reportado y mejor cooperación en procedimientos
Galansky et al.	2024	ECA	Niños en hospitalización pediátrica	Protocolos de analgesia estándar reforzados con educación de enfermería	Menor intensidad de dolor y mejor adherencia a escalas de valoración

Sukhija et al.	2024	ECA	Pacientes pediátricos con dolor agudo	Intervención farmacológica dirigida por enfermería	Mejora significativa en la escala EVA frente a control
Pei et al.	2025	ECA	Niños hospitalizados en pediatría general	Técnicas de relajación guiadas por personal de enfermería	Reducción clínica relevante en escalas Wong-Baker y FLACC
Chen et al.	2025	Cohorte	Niños en postoperatorio	Valoración sistemática con escalas validadas y ajuste de analgesia	Mayor detección temprana del dolor y reducción de episodios de dolor severo
Olinga et al.	2024	Cohorte	Pediatría en África	Manejo integral con analgesia básica y cuidados de enfermería	Disminución de dolor moderado-severo y aumento de la cobertura analgésica
Zhang et al.	2025	ECA	Niños hospitalizados	Aplicación de protocolos de analgesia multimodal	Mejora significativa en control del dolor y menos eventos adversos
Lim et al.	2024	ECA	Pacientes pediátricos sometidos a procedimientos	Distracción audiovisual implementada por enfermeras	Disminución del dolor y ansiedad, alta aceptación por familias
Strickley et al.	2024	ECA	Niños hospitalizados	Uso de dispositivos de distracción no farmacológica	Reducción del dolor percibido y menor necesidad de analgesia adicional
Mannava et al.	2024	ECA	Pacientes pediátricos	Comparación de analgesia estándar vs. protocolo optimizado	Mejor control del dolor y mayor adherencia a cuidados de enfermería
Torres-Luna et al.	2025	ECA	Niños hospitalizados	Intervenciones de acompañamiento y confort	Reducción de dolor durante procedimientos invasivos
Kulshrestha et al.	2025	ECA	Niños en pediatría quirúrgica	Estrategias combinadas de analgesia y soporte emocional	Mejoría en control del dolor y reducción del estrés infantil
Zeng et al.	2025	ECA	Pacientes pediátricos hospitalizados	Prácticas de enfermería estandarizadas con protocolos de analgesia	Reducción significativa del dolor en comparación con cuidados habituales

Discusión

La evidencia farmacológica dirigida por enfermería demuestra reducciones clínicamente significativas del dolor cuando la administración y el ajuste analgésico se realizan bajo protocolos estandarizados y con evaluación sistemática mediante escalas validadas. Según Abdelfattah et al. (18), la analgesia controlada con monitoreo activo por parte de enfermería produjo una notable disminución del dolor posoperatorio y mayor satisfacción de cuidadores. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mantener un circuito continuo de valoración–intervención–reevaluación, liderado por el personal de enfermería, junto con formación permanente para asegurar la adherencia a los algoritmos terapéuticos.

La revisión sistemática con metaanálisis de Liu et al. (19) respalda la efectividad combinada de estrategias farmacológicas y no farmacológicas, reconociendo heterogeneidad metodológica entre los estudios. Pese a ello, la dirección del efecto es consistentemente favorable cuando las intervenciones

se implementan en marcos protocolizados y con monitorización estructurada. Ello sugiere que el éxito terapéutico depende tanto del componente farmacológico como de cómo se ejecuta la intervención, reforzando el rol operativo y decisional de enfermería en la valoración y el manejo oportuno del dolor pediátrico.

Entre las estrategias no farmacológicas, Racette (20) evidenció que la distracción y el apoyo emocional disminuyen el dolor reportado y mejoran la cooperación de los niños hospitalizados. Complementariamente, Galansky et al. (21) demostraron que reforzar los protocolos analgésicos mediante educación enfermera mejora la adherencia al uso de escalas y reduce la intensidad del dolor. Ambas investigaciones convergen en un punto: la instrucción formal y la estandarización de prácticas permiten traducir la evidencia en atención efectiva, favoreciendo la modulación neurocognitiva de la nocicepción y la humanización del cuidado.

La optimización farmacológica guiada por enfermería muestra resultados consistentes. Sukhija et

al. (22) compararon un esquema controlado por enfermería frente a un estándar y evidenciaron mejoras significativas en las puntuaciones EVA. Por su parte, Pei et al. (23) demostraron que la relajación guiada por personal de enfermería redujo los puntajes en Wong-Baker y FLACC, confirmando la eficacia de intervenciones de autorregulación integradas en el proceso asistencial. Además de su valor clínico, son técnicas de bajo costo y alta factibilidad, lo cual las convierte en herramientas prioritarias en entornos con recursos limitados.

El estudio de cohorte de Chen et al. (24) aporta evidencia sobre la función operativa del proceso enfermero: la aplicación sistemática de escalas validadas incrementó la detección temprana de dolor y redujo la frecuencia de episodios severos. En esta perspectiva, el registro clínico trasciende el trámite administrativo y se convierte en un instrumento terapéutico que orienta decisiones oportunas y garantiza cuidado seguro. La máxima "sin valoración no hay intervención, y sin intervención no hay mejora" se alinea con los principios del proceso

enfermero y la seguridad del paciente pediátrico.

En contextos de recursos limitados, Olinga et al. (25) demostraron que un manejo integral basado en analgesia esencial, cuidados estandarizados y medidas no farmacológicas reduce el dolor moderado-severo y mejora la cobertura analgésica. Este modelo, sustentado en prácticas esenciales de enfermería, ofrece un enfoque escalable que combina efectividad, simplicidad y sostenibilidad; un paquete de atención con valoración estructurada, analgesia adaptada y acompañamiento emocional puede generar resultados relevantes sin depender de alta tecnología.

Los ensayos y estudios de Zhang et al. (26) y Lim et al. (27) refuerzan la efectividad de los protocolos multimodales. Zhang reportó que los programas de analgesia multimodal reducen dolor y eventos adversos, combinando eficacia y seguridad; Lim observó que la distracción audiovisual implementada por enfermería disminuye significativamente dolor y ansiedad, con alta aceptación familiar, esencial para la sostenibilidad de la intervención. Asimismo, Mannava et

al. (28) mostraron que rutas clínicas optimizadas mejoran el control del dolor y la adherencia a cuidados, validando la necesidad de pasos y responsabilidades claramente definidos.

De igual modo, Strickley et al. (29) documentaron que el uso de dispositivos de distracción reduce el dolor percibido y la necesidad de rescate, un marcador indirecto de control analgésico efectivo. En coherencia, Torres-Luna et al. (30) señalaron que el acompañamiento y el confort durante procedimientos invasivos disminuyen el dolor, confirmando que la dimensión relacional del cuidado es parte integral del tratamiento. Kulshrestha et al. (31) añadieron que la combinación de analgesia farmacológica, soporte emocional y confort genera efectos aditivos y sinérgicos en la recuperación infantil. Finalmente, Zeng et al. (32) evidenciaron que las prácticas enfermeras estandarizadas integradas a protocolos de analgesia reducen significativamente la intensidad del dolor frente a cuidados habituales. En conjunto, estos estudios coinciden en un mensaje clave: liderazgo enfermero,

evaluación sistemática y protocolos definidos son tan determinantes como la elección del fármaco en la eficacia analgésica pediátrica.

De la integración de los resultados emergen tres convergencias. Primero, la evaluación sistemática del dolor, documentada por Chen (24), es la base del proceso enfermero y condición indispensable para una intervención eficaz. Segundo, las estrategias no farmacológicas —Racette (20), Pei (23), Lim (27), Strickley (29) y Torres-Luna (30) reducen dolor y ansiedad, mejoran la cooperación y disminuyen la analgesia complementaria. Tercero, los protocolos multimodales estandarizados Galansky (21), Zhang (26), Mannava (28), Kulshrestha (31) y Zeng (32) integran ambos dominios y promueven la formación continua, logrando mejores desenlaces y mayor adherencia institucional. La coherencia entre estos hallazgos indica que la variabilidad observada en los tamaños de efecto depende más de factores de implementación (capacitación, carga/rol asistencial y cultura de registro) que de la validez

intrínseca de las estrategias empleadas.

En términos de seguridad y eficiencia, los resultados de Zhang (26) y Strickley (29) son relevantes: la reducción de eventos adversos y del uso de rescate implica menor exposición farmacológica, recuperación más corta y mejor uso de recursos. A ello se suman los hallazgos de Lim (27) y Torres-Luna (30), con alta aceptación familiar y mejor tolerancia procedimental, configurando un modelo integral que equilibra eficacia clínica, experiencia positiva del paciente-familia y eficiencia institucional. Este equilibrio justifica la adopción de protocolos multimodales centrados en liderazgo enfermero y decisiones basadas en evaluación.

Finalmente, las líneas futuras deberían orientarse a estudios multicéntricos comparativos y diseños pragmáticos que empleen desenlaces estandarizados y relevantes, contemplen subanálisis por edad y tipo de procedimiento, incluyan reportes de seguridad armonizados y realicen evaluaciones de costo-efectividad considerando el tiempo del personal y la formación

requerida. La ciencia de la implementación puede explorar estrategias formativas breves microcápsulas y recordatorios electrónicos para reforzar el registro y el seguimiento del dolor. Con ello será posible consolidar una práctica enfermera basada en evidencia, eficiente y humanizada, centrada en el bienestar integral del paciente pediátrico hospitalizado.

4. Conclusiones

Este estudio evidencia que el abordaje del dolor agudo en pacientes pediátricos hospitalizados por parte del personal de enfermería se sustenta en un modelo integral que combina la valoración continua, la aplicación de protocolos analgésicos estandarizados y la integración de estrategias no farmacológicas orientadas al bienestar físico y emocional del niño. Los estudios analizados confirman que la efectividad del manejo del dolor no depende únicamente del fármaco empleado, sino del liderazgo enfermero en la planificación, ejecución y seguimiento del proceso analgésico.

Las intervenciones farmacológicas administradas bajo protocolos definidos y sustentadas en escalas validadas permiten reducir significativamente la intensidad del dolor y aumentar la satisfacción de los cuidadores. De manera complementaria, las medidas no farmacológicas como la distracción audiovisual, la relajación guiada y el acompañamiento emocional muestran resultados consistentes en la disminución del dolor y la ansiedad, además de favorecer la cooperación del paciente y disminuir la necesidad de analgesia de rescate. Esta combinación de enfoques representa un modelo multimodal eficaz que integra la dimensión técnica, cognitiva y humanista del cuidado enfermero.

Asimismo, la evidencia destaca que el proceso de enfermería, aplicado de forma sistemática, constituye el eje operativo del control del dolor. La valoración estructurada, el registro clínico riguroso y la formación continua del personal son componentes esenciales para garantizar decisiones analgésicas oportunas, seguras y trazables. En entornos con limitaciones de recursos, la implementación de

paquetes esenciales basados en estas prácticas ha demostrado ser una alternativa costo-efectiva, replicable y adaptable a diferentes contextos asistenciales.

De este modo, los resultados obtenidos confirman que la práctica enfermera desempeña un papel determinante en la gestión del dolor agudo pediátrico, al integrar medidas farmacológicas y no farmacológicas dentro de un marco protocolizado, lo cual permite alcanzar mejores resultados clínicos, optimizar la seguridad del paciente y fortalecer la humanización del cuidado, reafirmando el valor de la enfermería como pilar fundamental en la atención pediátrica hospitalaria.

Bibliografía

1. Córdova Jara SR, Jimenez Barzola GA, Calderon Galeas LA, Guaranga Fuentes KQ, Napa Valencia WC. Estrategias de intervención de enfermería para el manejo del dolor y sedación en pacientes pediátricos críticos. *ReSoFro* [Internet]. 2024;4(3). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(3\)311](http://dx.doi.org/10.59814/resofro.2024.4(3)311)

2. Talamás-Salazar D, Lerma-Talamantes A, Ledesma-Amaya LI, Escamilla-Gutiérrez ML. Sintomatología del trastorno por estrés postraumático y experiencias adversas en la infancia en adultos con dolor crónico primario: una revisión sistemática. *Psic y Sal* [Internet]. 2024;35(1):27-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v35i1.2947>
3. Arias Coloma MF, Herrera PL. ¿Sienten dolor los niños? Métodos de valoración del dolor agudo pediátrico posquirúrgico, una realidad excluida: Revisión Narrativa. *Rev Ecuatoriana de Pediatría* [Internet]. 2022;23(1):51-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52011/141>
4. Kortessluoma R-L, Nikkonen M. "I had this horrible pain": the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. *J Child Health Care* [Internet]. 2004;8(3):210-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1367493504045822>
5. Arimany-Manso J, Torralba F, Lima AI, Trill MD. Enfoque global en la atención al final de vida. Aspectos médico-legales, éticos, sociales, psicológicos y de cuidados. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2025;164(3):e8-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2024.10.001>
6. Sachs-Ericsson NJ, Sheffler JL, Stanley IH, Piazza JR, Preacher KJ. When emotional pain becomes physical: Adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *J Clin Psychol* [Internet]. 2017;73(10):1403-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22444>
7. Daher M. Pain relief is a human right. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11 Suppl 1:97-101.
8. Gai N, Naser B, Hanley J, Peliowski A, Hayes J, Aoyama K. A practical guide to acute pain management in children. *J Anesth* [Internet]. 2020;34(3):421-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00540-020-02767-x>
9. Gallach-Solano E, Izquierdo-Aguirre RM, Robledo-Algarra R, Bermejo-Martín MA, Castel-González B, Canos-Verdecho Á. La naturaleza biopsicosocial del dolor crónico de suelo pélvico: una revisión narrativa. *Rev Soc*

- Esp Dolor. 2022;29(2):97-113.
10. Verghese ST, Hannallah RS. Acute pain management in children. J Pain Res [Internet]. 2010;3:105-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/jpr.s4554>
 11. Herrero García M. Manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en el neonato hospitalizado. 2022.
 12. Córdova KAR, Suárez HSO. Efectividad de las aulas hospitalarias en la reducción de la ansiedad por hospitalización en pacientes pediátricos: Una revisión sistemática de la literatura. CONECTIVIDAD. 2025;6(3):88-105.
 13. Rani S. To study the effectiveness of the training program on safe administration of drugs to reduce the medication error. IJoHN [Internet]. 2020;11(3):12-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24321/2348.2133.202003>
 14. Di Nora A, Sciuto L, Finocchiaro MC, Trobia G, Minardi C, Di Stefano A, et al. Acute pain in children: A reappraisal on the modalities of grade evaluation and on treatment strategies (Review). World Acad Sci J [Internet]. 2024;7(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3892/wasj.2024.298>
 15. Sisilia Leny Cahyani S, Faldi Yaputra F, Eka Widyadharma I. The nurse' role in pain assessment and management of pediatric patient: A literature review. Int J Med Rev Case Rep [Internet]. 2018;2(Reports in Surgery and Dermatolo):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/ijmrc.r.role-nurse-pain-pediatric>
 16. Patnaik S, Swain N, Behera CK, Jain MK, Nayak MK. Evaluation of knowledge, perception, attitudes, and practices of pain management of children among pediatric nursing personnel of a tertiary care hospital. Indian J Child Health (Bhopal) [Internet]. 2017;4(1):75-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32677/ijch.2017.v04.i01.020>