

TÉCNICAS EN LA INYECCIÓN PARENTERAL PARA DISMINUIR EL DOLOR EN LA VACUNACIÓN

Eduardo Gil González; Yolanda Vicente Prior; Carolina Guerrero Mártir y Sara Arráez Santana.

INTRODUCCIÓN

El **dolor** es el **síntoma más prevalente** hoy en día. La **vacunación** es una de las actividades de **prevención primaria** más desarrollada para la protección de la salud. ¿Es posible **mitigar el dolor** en la vacunación?

DISCUSIÓN

Aspectos coincidentes:

- La inyección y retirada **rápida sin aspirar** produce menos dolor.
- La **lactancia materna** debe iniciarse antes, durante y después de las vacunas, creando efecto analgésico. En su defecto, sacarosa hasta los 12 meses.
- La marca comercial influye en el nivel de dolor.
- El **decúbito supino** produce mayor **malestar**.
- El frotamiento y/o **presión** de la piel cerca del lugar de inyección antes y durante la vacunación, así como las cremas de anestésicos locales, disminuyen la sensación de dolor.

Apartados poco explorados:

- ❖ El ámbito psicológico.
- ❖ El aumento del dolor en decúbito supino y la posición óptima de la vacunación.
- ❖ Inyecciones simultáneas vs secuenciales.
- ❖ Inyectores a chorro sin aguja vs vacunas tradicionales.
- ❖ Uso de técnicas de enfriamiento de la piel y/o calentamiento de la vacuna.

Recomendaciones en la práctica:

- Amamantamiento en lactantes o sacarosa en aquellos que no puedan lactar.
- Utilizar marcas de vacunas menos dolorosas.
- Evitar la posición supina en menores de 3 años.
- Inyectar sin aspirar.
- Técnicas de distracción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, Chambers C, Dubey V, Halperin S et al. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal. 2010;182 (18): E843-E855.
2. Luthy K, Beckstrand R, Pulsipher A. Evaluation of Methods to Relieve Parental Perceptions of Vaccine-Associated Pain and Anxiety in Children: A Pilot Study. Journal of Pediatric Health Care [Internet]. 2013; 27(5): 351-358.
3. Luzón A, Velasco M. ¿Es correcto y necesario aspirar antes de inocular una vacuna intramuscular en niños? Evidentia [Internet]. 2015; 12(50).

DESARROLLO

Búsqueda bibliográfica:

- **Clinicalkey:** “reducción del dolor”, “dolor y ansiedad”, “analgesia” y “técnica de inyección” → 5 registros.
- **Fisterra:** “dolor vacunas”, “guías clínicas”, “vacunas” y “técnica de administración” → 1 documento.
- **Cochrane Plus:** “tamaño de la aguja” y “orden de las vacunas” → 2 registros.
- **Cuiden:** “tetanalgesia”, “aspirar en vacunas”, “manejo del dolor en vacunas”, “orden de administración de vacunas”, “paracetamol antes de la vacunación”, “velocidad de administración”, “EMLA”, “sacarosa” y “presión manual” → 10 artículos.
- **PubMedCentral** → términos MESH: “Vaccination” AND “Nursing” AND “Pain” → 5 resultados.

Aspectos controvertidos:

- No hay unanimidad en la angulación, lugar, longitud y calibre de las vacunas.
- No se ha confirmado que una aguja más corta y con calibre más fino produciría menos dolor.
- Ser una enfermera experimentada no influye en el dolor de la vacunación.

Fortalezas:

- ❑ Las técnicas físicas para disminuir la sensación dolorosa han sido bastante investigadas y con un nivel de evidencia y grado de recomendación muy alto.

Limitaciones:

- Las dosis óptimas de sacarosa y el límite de edad en su uso se desconocen.
- Desconocimiento de la eficacia de vacunas intranasales.

CONCLUSIONES

El principal punto es una **rápida técnica** de inyección **sin aspirado**.

La **lactancia materna** y/o soluciones de **sacarosa** y **evitar la posición supina** durante la vacunación a la par que mantener durante 10 segundos la **presión** en el lugar de inyección y utilizar maniobras de **distracción disminuye el dolor** de la vacunación.