

PUNCIONES SIN DOLOR

¿ES LA NOESITERAPIA UNA TECNICA POSIBLE?

CRISTINA MENDIAS*

MACARENA REINA*
LAURA ALONSO*
GLORIA FALCON*

ANA CHIARA*
JUAN CHAIN**
CARMEN DELGADO***

*UGC URONEFROLOGICA Y **UGC PEDIATRIA DEL HHUU V.DEL ROCIO. SEVILLA
***HOSPITAL V. DE VALME. SEVILLA
ANDALUCIA

INTRODUCCION

La Noesiterapia (noesis-acción de pensar), o curación por el pensamiento, surge al usar las capacidades del pensamiento como terapia. Cada pensamiento produce una **respuesta biológica**, que puede ser **negativa (RBN)**, va acompañada de predominio simpático originando un aumento de producción de adrenalina, o **positiva (RBP)**.

El método consiste en producir RBP mediante la activación del Sist. Nerv. Parasimpático Vagal Muscarínico y también una psicoanalgesia volitiva (de la voluntad del paciente).

En una persona que vive en RBP se pueden apreciar una serie de signos de predominio vagal muscarínico: boca húmeda, relajación muscular, normotensión, normocardia, mejor hemostasia, mejor cicatrización de las heridas, mejor estado inmunológico, tranquilidad y autocontrol, entre otros muchos.

El dolor se puede definir como una experiencia desagradable acompañada de la RBN producida por un estímulo irritativo en el cuerpo o por un pensamiento negativo que actualiza el recuerdo de un dolor anterior. (1)

OBJETIVOS

Mejorar el Bienestar del paciente/usuario durante la sesión de hemodiálisis, reduciendo el dolor producido por las punciones a partir de la aplicación de la técnica de Noesiterapia.

METODOLOGIA

Presentamos 2 casos clínicos: uno de una mujer de 46 años, con IRCT por Poliquistosis renal del adulto, en programa de Hemodiálisis (2007) y un hombre de 41 con IRCT por Tumoración renal (2010). Ambos presentan un acceso vascular actual de FAVi radiocefálica izq. (05/2007 y 01/2010 respectivamente) No utilizan analgesia previa a las punciones, ni crema tópica, ni frío, ni medicación oral.

Se le realizan la Valoración inicial, detectándose alteración en el patrón cognitivo/perceptual y se activa plan de cuidados referente al diagnóstico: Dolor agudo r/c agentes físicos (procedimientos invasivos: hemodiálisis por fístula) m/p expresiones verbales del propio paciente y conducta expresiva de dolor.

Los criterios de resultado (NOC): 1605- Control del dolor; 2102- Nivel del dolor y 2002- Bienestar personal.

Las herramientas utilizadas para medir el dolor en las punciones fueron: Valoración del dolor referido o manifestado usando dos escalas para los pacientes, Escala de Dolor Numérica Estándar (EDNE) y Escala de Wong-Baker(EWB) y una Escala para el Observador-Enfermero(EOE).

El trabajo se realizó en dos periodos: las primeras 6 sesiones, el/la paciente mantiene las condiciones habituales para su punción y a continuación otras 6, aplicando la Noesiterapia. Hacemos una medida de tensión arterial (TA) y frecuencia cardiaca (FC) pre- y postpunciones, previo a la conexión. Las punciones son efectuadas por diferentes profesionales, en ambos periodos y se punciona en diferentes zonas vasculares o poco puncionadas.

RESULTADOS

	1º PASO:PREVIO A NOESITERAPIA*		2ºPASO: NOESITERAPIA**	
TA pre-punción	(1) 131/82	(2) 146/94	(1) 135/86	(2) 135/88
FC pre-punción	67	87	67	76
TA post-punción	128/86	144/94	127/85	134/87
FC post-punción	65	71	64	74
EDNE	3.8	3.6	1.5	1.3
EWB	3 Duele un poquito	3 Duele un poquito	1.6 No duele	1.6
EOE	1.8 Parece sin dolor	2.1 Parece un poco molesto	1.3	1.3
* En los datos se presenta la media de las 6 sesiones sin aplicar la técnica.				(1) Mujer
** En los datos se presenta la media de las 6 sesiones aplicando la técnica.				(2) Hombre

CONCLUSIONES

Se obtiene un aumento del bienestar del paciente, según las escalas de dolor. No se aprecian cambios en la tensión arterial y frecuencia cardiaca con o sin técnica, aunque si hay una ligera disminución post-punción en ambas etapas del estudio. Destaca una valoración del dolor por el enfermero **siempre menor** a la del paciente.

DISCUSION

La técnica necesita de una formación previa, por ello consideramos necesario crear talleres/seminarios a nivel hospitalario y multicéntrico, para beneficio de un mayor número de pacientes.

Este trabajo nos ha servido a un grupo de enfermeras como caso piloto para modificar nuestra actuación en futuros estudios.

Esta técnica no conlleva costes económicos, es inocua y el paciente la puede utilizar en cualquier otro momento estresante de su vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Dr. Ángel Escudero Juan. Curación por el pensamiento-Noesiterapia-(fundamentos biológicos). Cuarta edición 2003. I.S.B.N. 84-605-8212-4.
2. Susana Capapé, Estíbaliz Barcena, M^aJesús Yague, Rosa San Emeterio. ¿Mejora la utilización de las escalas de valoración del dolor el tratamiento del dolor en urgencias de pediatría? Marzo 2009. Servicio de Urgencias del Hospital de Cruces.
3. Isabel Granados, Judith Padilla, Dolores Abril. Una actuación de enfermería: intentar aliviar el dolor en las punciones de hemodiálisis. Servicio de Nefrología Barcelona.

