



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, PERIODO 2020”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR(A):

Verónica Fernanda Borrallós Imbaquingo

DIRECTOR:

Dr. Widmark Báez Morales

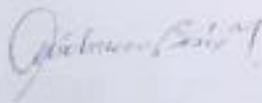
Ibarra, 2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Doctor Widmark Báez, en calidad de Director de Tesis, certifico que la Srta. Verónica Fernanda Borrallós Imbaquingo realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título del trabajo es **“MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, PERIODO 2020”**, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de noviembre del 2020

Lo certifico:



(Firma).....

Dr. Widmark Báez

C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004083117		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Borrillos Imbaquingo Verónica Fernanda		
DIRECCIÓN:	Auntaqui		
E-MAIL:	fernandaborrallos@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(062) 909-878	TELÉFONO O MÓVIL:	0983619226
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, PERIODO 2020"		
AUTOR (ES):	Borrillos Imbaquingo Verónica Fernanda		
FECHA:	04 de noviembre del 2020		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> Pregrado	<input type="checkbox"/> Posgrado	

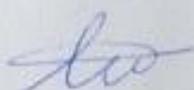
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR DE TESIS:	Dr. Widmark Báez

2. CONSTANCIAS

Las autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar los derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de noviembre 2020.

LA AUTORA:



(Firma).....

Borrallos Imbaquingo Verónica Fernanda

C.C.: 100408311-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

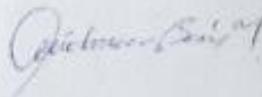
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 18 de noviembre del 2020

Borrallos Imbaquingo Verónica Fernanda, "Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital General San Vicente De Paúl, periodo 2020", /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Dr. Widmark Báez

El principal objetivo de la presente investigación fué, Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio, Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico, Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos, Colaborar en el fortalecimiento del proceso de Atención de Enfermería en el dolor pediátrico a través de la socialización los resultados obtenidos del estudio.

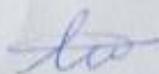
Fecha: Ibarra, 18 de noviembre del 2020



(Firma).....

Dr. Widmark Báez

Director



(Firma).....

Borrallos Imbaquingo Verónica Fernanda

Autora

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre y mi padre quienes supieron educarme de la mejor manera posible con principios y valores que los caracteriza, a más de enseñarme que con esfuerzo, dedicación y responsabilidad toda llega a ser imposible. A mi hermana que supo brindarme su apoyo y ser mi compañía, incluso en momentos de desvelos, a todos mis tíos y demás familiares que creyeron en mí, que no dejaron darme por vencida sino, más bien, lograron que cumpla con lo que siempre soñé.

VERÓNICA BORRALLOS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por ser mi guía y guardián de toda la vida, por siempre colocarme en el momento y lugar indicado. Infinitas gracias a mi madre, a mi padre y hermana, que son los responsables de que ahora pueda culminar con esta tan importante meta de mi vida. A mis tíos y demás familiares que confiaron en mí, muchas veces incluso mucho más que yo.

A mis queridos docentes, quienes no solo se enfocaron solo en lo académico sino más bien ha fortalecido mis valores y principios y que además supieron llenarme de conocimientos durante todos estos años, por haber compartido tantos valiosos momentos que ahora forman parte de mí. A mí querida Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas y permitir que todo esto haya sido posible.

VERÓNICA BORRALLOS

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos por Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D. Brasil. 2017.....	7
2.1.2. Conocimiento de los profesionales de salud sobre la evaluación y tratamiento del dolor neonatal por Christoffel MM; Castral TC; Daré MF; Montanholi LL; Scochi CGS. Brasil. 2016.....	8

2.1.3.	Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal por Romero V y Rodríguez M. Paraguay. 2019.	9
2.1.4.	Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal por Soto J y Veramendi N. Venezuela. 2017.....	9
2.1.5.	Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños por Notejane M; Bernada M; Ruiz V y Klisich V. México. 2019.	10
2.2.	Marco Contextual	11
2.2.1.	Caracterización del Hospital General San Vicente de Paúl.....	11
2.2.2.	Servicio de pediatría	12
2.2.3.	Servicio de neonatología	12
2.2.4.	Servicio de emergencia.....	13
2.3.	Marco conceptual.....	13
2.3.1.	Niño/niña	13
2.3.2.	Dolor.....	16
2.3.3.	Valoración del dolor en niños.....	19
2.3.4.	Diagnóstico Enfermero: Dolor Agudo/Dolor Crónico	22
2.3.5.	Intervenciones para manejo del dolor.....	24
2.3.6.	Mitos y creencias sobre el dolor en niños	27
2.4.	Marco Legal y Ético	27
2.4.1.	Ley Orgánica de Salud	27
2.4.2.	Plan Todo una Vida.....	28
2.4.3.	Declaratoria de los derechos de la niñez	28
2.4.4.	Principios de bioética	28
2.4.5.	Declaración de Helsinki de la AMM.....	29
CAPÍTULO III.....		30
3.	Metodología de la Investigación	30
3.1.	Diseño de la investigación	30
3.2.	Tipo de investigación.....	30
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	31
3.4.	Población	32
3.4.1.	Población.....	32
3.4.2.	Muestra	32
3.5.	Criterios de inclusión	32

3.6. Criterios de exclusión.....	32
3.7. Métodos de recolección de información.....	32
3.8. Análisis de datos	33
3.9. Operacionalización de variables:.....	34
CAPÍTULO IV.....	40
4. Resultados de la investigación	40
4.1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl.....	40
4.2. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.....	41
4.3. Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos	47
CAPÍTULO V.....	50
5. Conclusiones y Recomendaciones	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	58
Anexo 1. Oficio Hospital General San Vicente de Paúl	58
Anexo 2. Encuestas validadas	60
Anexo 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach	87
Anexo 4. Encuestas online. Microsoft Forms	89
Anexo 5. Lista de cotejo.....	92
Anexo 6. Certificación-CAI.....	94
Anexo 7. Análisis URKUND.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Utilización de fármacos según escala de dolor	25
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas por edad y tiempo de experiencia en atención a pacientes pediátricos	40
Figura 2. Conocimiento sobre las características ALICIA en la valoración del dolor	41
Figura 3. Conocimiento sobre signos y síntomas adicionales a las características del dolor pediátrico	42
Figura 4. Conocimiento sobre la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico.....	43
Figura 5. Conocimiento sobre los objetivos de intervención (NOC) para el dolor... 44	
Figura 6. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre escala o instrumento de medición del dolor.....	45
Figura 7. Conocimiento aplicado de los profesionales de enfermería sobre diagnóstico enfermero en dolor agudo y crónico	46
Figura 8. Intervenciones farmacológicas de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.	47
Figura 9. Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos	48

RESUMEN

“Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos.
Hospital General San Vicente De Paúl, periodo 2020”.

Autora: Borrallós Imbaquingo Verónica Fernanda

Correo: fernandaborrallos@gmail.com

Según Merskey dolor es definido como “experiencia sensorial y emocional asociada a una lesión tisular y presente o potencial” y con respecto al dolor pediátrico, “en los niños, la incapacidad de comunicarse verbalmente no niega la posibilidad de que esté sufriendo dolor y necesite un tratamiento analgésico apropiado”. El objetivo planteado fué determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl; a través de un estudio observacional, descriptivo, de corte transverso, no experimental con enfoque cuantitativo. La población estaba conformada por un total de 45 profesionales de enfermería. No se realizó muestreo porque la población fue muy pequeña. Se aplicó la técnica de encuesta a través de un cuestionario que fué respondido vía online y se aplicó la técnica de observación a través de una lista de cotejo, instrumentos que fueron previamente validados por un juicio de expertos, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.74. Dentro de los principales resultados, se destaca que el 44.4% tenía entre 31 a 45 años de edad y el 66.7% tenía menos de 10 años de experiencia pediátrica. Se pudo evidenciar que existe un bajo nivel de conocimiento al considerar todos los parámetros biopsicosociales que se deben valorar. Además se logró mostrar que casi la totalidad de profesionales aplica intervenciones farmacológicas sin embargo, las intervenciones no farmacológicas casi no son cumplidas, dejando de lado intervenciones que engloban la parte emocional e integral del paciente pediátrico.

Palabras claves: manejo del dolor, pediatría, enfermería, intervenciones, tratamiento.

ABSTRACT

“Pain management by the nursing professional in pediatric patients. San Vicente De Paúl General Hospital, 2020”.

Autora: Borrillos Imbaquingo Verónica Fernanda

Correo: fernandaborrallos@gmail.com

According to Merskey, pain is defined as a “sensory and emotional experience associated with a tissue injury and present or potential” and concerning pediatric pain, “in children, the inability to communicate verbally does not negate the possibility that they are suffering pain and need an appropriate analgesic treatment. The objective was to determine the process of pain management by nursing professionals in pediatric patients in the San Vicente de Paúl Hospital; through an observational, descriptive, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach. The population was comprised of a total of 45 nursing professionals. No sampling was done because the population was small. A survey was applied through an online questionnaire, and the observation technique was through a checklist, instruments that were validated by an expert, getting a Cronbach's Alpha of 0.74. Among the main results, it was shown that 44.4% were between 31 and 45 years of age, and 66.7% had less than ten years of pediatric experience. It was possible to show a low level when considering all the biopsychosocial parameters to be assessed. It was also possible to show that almost all professionals apply pharmacological interventions, however, the not-pharmacological interventions are almost not complied, leaving aside interventions that include the emotional and integral part of the pediatric patient.

Keywords: Pain, pain management, pediatrics, non-pharmacological interventions, knowledge.

TEMA:

“Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos,
Hospital General San Vicente De Paúl, periodo 2020”

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según Merskey dolor es definido como “experiencia sensorial y emocional asociada a una lesión tisular y presente o potencial” y con respecto al dolor pediátrico añade que “en los niños, la incapacidad de comunicarse verbalmente no niega la posibilidad de que esté sufriendo dolor y necesite un tratamiento analgésico apropiado” (1).

En los niños el dolor que no es tratado, provoca que las experiencias dolorosas, prolongadas, intensas y repetitivas alteren su maduración psicológica y su desarrollo neuronal normal, lo que puede conllevar un aumento de sensibilidad al dolor a lo largo de la su vida (1).

El dolor, provoca en los niños respuestas negativas fisiológicas, metabólicas y de conducta, incluyendo aumento en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión sanguínea y aumento en la secreción de catecolaminas causando efectos similares a los ataques de pánico y aumento de corticosteroides que deprimen el sistema inmunitario (2).

El dolor produce un aumento del estado catabólico, que provoca que el propio organismo acabe por nutrirse de sus propios tejidos musculares, éste puede ser más dañino para los lactantes y niños, puesto que tienen tasas metabólicas más altas y menos reservas nutricionales que los adultos, causando un pobre ingesta nutricional llevando al infante a la anorexia y retardo en la curación de las heridas, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo (2).

En Canadá se observó que alrededor de 71 niños hospitalizados presentaron dolor severo no recibieron tratamientos analgésicos; así mismo el estudio publicado por Taylor y colaboradores en 2008, que estudió 241 pacientes internados, observó que 77% de los pacientes presentaron dolor durante la internación. El 58% de los pacientes que presentaron dolor recibieron analgésicos, pero solo 25% los recibieron de forma regular. En este estudio solo 27% de los pacientes presentaban una evaluación del dolor documentada en la historia clínica (3).

En Uruguay en un estudio realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en 2011, en se pudo constatar una alta prevalencia de dolor en niños hospitalizados reflejando la necesidad de que los profesionales de salud que atienden a los niños cuenten con capacitaciones y competencias necesarias para evaluar el manejar el dolor de forma correcta (4).

En Ecuador, hay escasos estudios realizados sobre el manejo del dolor a la población pediátrica, sin embargo en un estudio sobre Manejo del dolor en el paciente hospitalizado realizado en el Hospital General “Isidro Ayora de Loja” en 2018 constató que a pesar de que los profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre el procedimiento del manejo del dolor, hace falta la elaboración permanente del diagnóstico de enfermería como medio necesario para aportar información que sirva para el tratamiento adecuado del paciente (5).

Algunos autores proponen que la percepción del dolor es una cualidad inherente de la vida, que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño del tejido. Esta señalización incluye respuestas de conducta y fisiológicas que son indicadores válidos de dolor y que los demás pueden deducir (2).

Los mecanismos básicos de percepción del dolor en lactantes y niños son similares a los de los adultos. El dolor es un elemento estresante que activa mecanismos compensatorios

del sistema nervioso autónomo. La estimulación del sistema nervioso simpático produce la respuesta de lucha y huida (2).

Aunque existen conocimientos y medios para aliviar el dolor, es frecuente que en la población pediátrica no se reconozca o se ignore. A pesar de que existe un sinnúmero de escalas para valoración del dolor pediátrico específicas para cada edad, se ha comprobado que el profesional de enfermería no hace empleo de los mismos (3).

La investigación es fundamental puesto que son los profesionales de enfermería los que más se implican en el cuidado y mantenimiento de su salud, vigilando, controlando la aparición de dolor especialmente en el paciente pediátrico. El profesional de enfermería a través de la investigación permite abordar herramientas, conocimiento, bases científicas que la sustenten, teorías y modelos que permitan planificar intervenciones de enfermería más ajustadas al manejo del dolor de los infantes (6).

1.2. Formulación de problema

¿Cómo es el manejo del dolor que los profesionales de enfermería emplean en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl?

1.3. Justificación

Científicamente esta investigación aporta para la obtención de datos actuales sobre el manejo del dolor pediátrico por parte del personal de enfermería del Hospital General San Vicente de Paúl. Esta información puede ser utilizada para desarrollar estrategias y protocolos que permitan abordar de mejor manera esta problemática; a su vez, los resultados obtenidos serán un referente para futuros estudios puesto que en la provincia de Imbabura no existen investigaciones sobre el manejo del dolor pediátrico.

El aporte social del estudio se basa en el plan Nacional Toda una Vida vigentes en la Constitución de la República del Ecuador 2017-2021, el cual establece en Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida; el Objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en todo lo referente a servicios de salud asegurando el cumplimiento del derecho a la salud.

La investigación tiene como beneficiarios directos el personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría y los pacientes pediátricos que reciben la atención y como beneficiarios indirectos se encuentra, el personal de enfermería en general, los familiares, la Institución de Educación superior y la comunidad, puesto que se determinará las intervenciones realizadas frente al dolor en niños con el fin de mejorar la calidad de atención de enfermería.

El estudio reúne características que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos, el tema planteado constituye un tema novedoso para el área, además presenta factibilidad y viabilidad puesto que el Hospital General San Vicente de Paúl se encuentra localizado en una zona central, además brinda acceso a estudiantes de enfermería para realizar estudios, por lo que se cuenta con la apertura de la Institución de Salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.
- Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.
- Colaborar en el fortalecimiento del proceso de Atención de Enfermería en el dolor pediátrico a través de la socialización los resultados obtenidos del estudio.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor en pacientes pediátricos?
- ¿Cuáles son las intervenciones de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor en pacientes pediátricos?
- ¿Cómo aporta la socialización de los resultados obtenidos del estudio en el fortalecimiento del proceso de atención de enfermería en el dolor pediátrico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos por Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D. Brasil. 2017.

Desde los primeros días de vida los recién nacidos experimentan numerosas experiencias sin embargo, ello no pueden verbalizar su dolor por lo que el objetivo del estudio fue verificar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el manejo del dolor en los recién nacidos ingresados en UCIN. Estudio descriptivo y transversal realizado en Curitiba y su Región Metropolitana en seis hospitales públicos. La muestra final conformada por 51 enfermeros (7).

Se aplicó un cuestionario adaptado a los objetivos de este estudio. El cuestionario se desarrolló utilizando la Escala Likert, que cuantifica actitudes y comportamientos. Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2010, se analizaron en el Paquete Estadístico SPSS-versión 21.0 (7).

Este estudio demostró que la mayoría de enfermeros tienen conocimiento sobre la importancia de utilizar y sistematizar escalas para evaluar el dolor neonatal, pero no siempre las utilizó. Las enfermeras no realizan todas las intervenciones no farmacológicas señaladas por ellas mismas como importantes. Se destaca la importancia y la necesidad de implementar estrategias de traducción del conocimiento dirigidas a mejorar el reconocimiento, la evaluación y el control del dolor neonatal (7).

2.1.2. Conocimiento de los profesionales de salud sobre la evaluación y tratamiento del dolor neonatal por Christoffel MM; Castral TC; Daré MF; Montanholi LL; Scochi CGS. Brasil. 2016.

Muchos estudios han demostrado que en la práctica clínica existe un déficit al momento de evaluar y tratar el dolor en los recién nacidos. El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la evaluación y tratamiento del dolor en los RN (8).

Estudio descriptivo, exploratorio con análisis cuantitativo, realizado en una unidad neonatal de una maternidad docente. Se entrevistaron 86 profesionales de la salud, y se les entregó un cuestionario con instrucciones sobre cómo llenarlo adecuadamente. El cuestionario contenía 19 ítems con datos para caracterizar al profesional de la salud y 34 ítems con enunciados que sondearon el conocimiento del profesional (8).

Para cada uno de los ítems, el profesional seleccionó una de las siguientes cuatro respuestas de escala Likert. Para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó el software R (2012) y los datos se presentaron en tablas. Se utilizaron la prueba exacta de Fisher y Chi-cuadrado (8).

En conclusión se obtuvo que la mayoría de los profesionales de la salud afirmaron tener conocimientos suficientes, sin embargo sus respuestas a las preguntas del instrumento de investigación demostraron varias lagunas en sus conocimientos sobre la evaluación y tratamiento del dolor en RN, así como la importancia y el valor de registrar y documentar (8).

2.1.3. Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal por Romero V y Rodríguez M. Paraguay. 2019.

La experiencia de dolor es subjetiva e implica la expresión de un componente emocional subjetivo que los recién nacidos no pueden comunicar. Éste ha sido el motivo fundamental por lo que se ha negado que los recién nacidos padecen dolor. El objetivo fué determinar el conocimiento e intervenciones no farmacológicas del profesional de enfermería para reducir dolor y estrés neonatal en el Hospital de Clínicas. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra fué de 36 licenciados del servicio. Para el análisis de datos fueron tabulados en una planilla electrónica formato Microsoft Excel 2010 e interpretados por el programa Epi Info 7.2.0.1 (9).

Una de las limitaciones más importantes que se pudo apreciar fue la de la aplicación del instrumento solo a una unidad de cuidados intensivos neonatales. El manejo del dolor y el estrés neonatal representa un indicador importante en la calidad del cuidado a los recién nacidos y teniendo en cuenta que existe sólida información científica respecto a este tema, es necesario que los profesionales, mediante estrategias educativas, puedan afianzar los conocimientos (9).

2.1.4. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal por Soto J y Veramendi N. Venezuela. 2017.

Según varios estudios desarrollados en este sentido, se comprueba que los niños pueden sentir dolor desde períodos muy tempranas intraútero. Se evidencian datos que indican que el dolor en el niño está minimizado con respecto a la persona adulta o la terapia es inexacta debido a suposiciones incorrectas o actitudes erróneas. El objetivo fué determinar la relación entre conocimiento y aplicación de medidas ante el dolor neonatal (10).

El estudio de investigación fue descriptivo-observacional. El diseño utilizado en la investigación fue correlacional, con el fin de establecer la relación entre las variables en estudio. La población constituida por 41 enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizaron las medidas de frecuencia, porcentajes y la Prueba de Chi cuadrada de independencia en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0. (10).

Se halló relación significativa entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y el nivel de medidas farmacológicas en el alivio del dolor neonatal además se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y el nivel de medidas en general en el alivio del dolor neonatal (10).

2.1.5. Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños por Notejane M; Bernada M; Ruiz V y Klisich V. México. 2019.

En pediatría, el dolor es subestimado, por lo que es insuficientemente tratado. Esto se la necesidad de que los profesionales de la salud que atienden niños cuenten con las competencias necesarias para diagnosticar y abordar el dolor de forma adecuada. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas enunciadas del personal de enfermería del HP-CHPR, con respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños (11).

Se seleccionó una muestra por conveniencia. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se realizó una encuesta mediante un cuestionario anónimo adaptado a los objetivos de este estudio. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y relativa (%); las variables cuantitativas, en medidas de tendencia central y su rango. Se utilizó el programa estadístico SPSS12.0. (11).

El personal de enfermería encuestado demostró conocimientos aceptables sobre la evaluación y el abordaje del dolor en niños. Pero mostraron carencias en el conocimiento de las escalas de evaluación del dolor en poblaciones específicas y falta de familiaridad con el uso de opiáceos (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Caracterización del Hospital General San Vicente de Paúl

El Hospital General San Vicente de Paúl se encuentra al servicio de la ciudad, provincia y del norte del país. El Hospital General San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado (El Sagrario).

- **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (12).

- **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (12).

2.2.2. Servicio de pediatría

El Servicio de Pediatría se encuentra en el quinto piso; brinda atención inmediata del niño y el adolescente. El Servicio ofrece atención en los servicios de clínica, hospitalización, cirugía y traumatología.

Este servicio está formado por: camas, estación de enfermería, oficina de la jefe de enfermería, preparación de medicamentos, insumos médicos, oficina de reunión, cocina, área de descanso médico, cuarto de utilería limpia y lavachatas , utilería usada, baños para pacientes, baños para el personal.

2.2.3. Servicio de neonatología

El servicio de neonatología se encuentra ubicado en el segundo piso del hospital, este servicio ofrece que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo requisitos funcionales, estructurales y organizativos garantizando las condiciones de seguridad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos. Este servicio se encuentra dividido en:

- Sala de crecimiento: la conforman 4 cunas corrientes, 2 tanques de oxígeno, 2 bombas de infusión, 1 monitor de signos vitales, una balanza infantil electrónica.
- Sala sector abierto: contiene 3 cunas corrientes, 1 monitor de signos vitales, 1 soporte de suero de acero inoxidable, un tanque de oxígeno, 2 bombas de infusión, una balanza (para pesar pañales), una balanza infantil electrónica.
- Sala de aislamiento: con dos incubadoras, dos soportes de suero de acero inoxidable, 2 monitores de signos vitales, 1 bomba de infusión, una balanza, una ducha para recién nacido. Esta área se encuentra resguardado con un cuarto en donde el personal se realiza la debida desinfección antes de entrar y salir del mismo.

- Sala de cuidados intermedios: dispone con 6 incubadoras, 3 monitores de signos vitales, 3 soportes de suero de acero inoxidable, infantil electrónica y un escritorio que cumple la función de estación de enfermería.
- Unidad de cuidados intensivos neonatales: esta área cuenta con 4 cunas radiantes, 4 monitores de signos vitales, 4 soportes de suero de acero inoxidable, un coche de paro, balanza de pesas (para pañales), utilería limpia, cuarto de insumos y un escritorio que cumple la función de estación de enfermería.

Además cuenta con: sala de preparación de medicamentos, preparación de alimentación, ducha para los neonatos, estación de enfermería, sala para lactario a disposición de las madres, área de desinfección, vestidores para el equipo de salud.

2.2.4. Servicio de emergencia

El área de emergencia cuenta con sala de recepción, estación de enfermería, trabajo social, secretaria, sala de reuniones, 4 cubículos para la atención de medicina general, cirugía y traumatología, ginecología y pediatría, sala de intermedios, sala de observación con 6 camas cada uno (13).

El servicio de emergencia cuenta con 23 enfermeras de cuidado directo, 7 auxiliares de enfermería, 3 médicos tratantes, 11 médicos residentes, 1 paramédico, personal de limpieza, guardias, chóferes, secretaria, trabajador social, además cuenta con el apoyo de internos de medicina y de enfermería (13).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Niño/niña

El niño es un individuo, dependiente de sus padres o tutores que cursa por diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, iniciando con el recién nacido, lactante menor, lactante mayor, preescolar, escolar y adolescente. Según la Organización de las Naciones Unidas a través de la convección de los Derechos del Niño, se debería entender como niños a los individuos menores de 18 años, edad que además puede variar con la legislación de cada país (14).

- **Ciclos de vida en pediatría**

Lactancia: menores de 1 año

Primero infancia: 1 a 4 años

Infancia intermedia: 5 a 9 años

Adolescencia temprana: 10 a 14 años

Adolescencia tardía: 15 a 19 años (2)

- **Desarrollo evolutivo y del entendimiento del dolor en el niño**

Dentro del desarrollo fetal, los receptores sensoriales cutáneos aparecen en el área perioral del feto a las siete semanas de gestación, en las palmas de las manos y plantas de los pies a las once semanas y en el resto del cuerpo a las veinte semanas. La sinapsis entre fibras sensoriales e interneuronas se produce a las seis semanas; el desarrollo de la neocorteza fetal empieza a las ocho semanas (15).

Se cree que la falta de mielinización sería la causa de la falta de maduración del sistema nervioso del neonato, que impediría sentir dolor en el recién nacido y prematuro, pero ésta se completa durante el segundo y tercer trimestre de gestación; la mielinización del tracto nervioso nociceptivo y la de la vía central del dolor, se produce antes del nacimiento y termina alrededor del año y medio de edad, determinando que el ser humano tiene percepción del dolor desde las treinta semanas de gestación (15).

El neonato, ya cuenta con los componentes anatómicos y funcionales necesarios para la percepción del dolor, pero la forma de expresión, entendimiento y la capacidad de recordarlo, se modifica dependiendo del momento de su desarrollo (16).

En el momento del nacimiento, tienen percepciones confusas centradas en la piel. A los 6 meses la respuesta al estímulo doloroso se basa en conductas anticipatorias manifestadas con agitación, aumento de la tensión arterial, hipoventilación e hipoxemia. Al cumplir los 18 meses el niño puede verbalizar su dolor e indicar su localización. La respuesta ante el dolor se manifiesta con llanto, expresión facial de irritación, retirada del área dañada y resistencia física ante el procedimiento (16).

A los 24-36 meses puede describir lo que le sucede pero no puede definir el tipo de dolor o su intensidad. Mientras que desde los 36 a los 60 meses puede indicar brevemente la intensidad del dolor. Empieza a usar adjetivos descriptivos y términos emocionales para describirlo (16).

Desde los 5 años puede diferenciar mejor el nivel de intensidad de su dolor. Generalmente, se muestran no cooperadores e irritables, intentando alejar el estímulo doloroso y buscando a sus padres para que les den apoyo y partir de los 7 años, definen el dolor como una sensación, a los 9 años, ya pueden explicar cuál es su causa, entendiendo que está generado por una enfermedad, el mal funcionamiento de un órgano o la presencia de gérmenes. Durante el estímulo doloroso, el niño puede reaccionar manifestando comportamientos infantiles característicos de etapas anteriores (16).

Desde los 11 años: pueden explicar el valor del dolor y sus razones, entendiendo la enfermedad como la causa de un trastorno en su organismo. Es necesario explicarles las intervenciones que se van a realizar y el motivo, haciéndoles partícipes en las decisiones (16).

2.3.2. Dolor

- **Definición de dolor**

El dolor es definido como una ``experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión física, real o potencial o descrita en términos equivalentes a la existencia de dicha lesión``. El dolor es siempre una experiencia subjetiva. El dolor es reconocido como una prioridad para mejorar la calidad de vida de los pacientes (17).

Según la 22ª edición de Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, es definido como ``sensación molesta y aflictiva de alguna parte del cuerpo de causa interior o exterior`` o aquel ``sentimiento de pena y congoja`` (18).

- **Fisiología del dolor**

Receptores del dolor

Son terminales nerviosas libres de tipo mecánico, termal y químico que se encuentran en la piel y en superficies internas. Las superficies internas profundas (vísceras) tienen escasos receptores del dolor y frecuentemente propagan sensaciones del dolor crónico cuando se daña el tejido. Los receptores del dolor no se adaptan a estímulos (19).

Los nociceptores son terminaciones nerviosas libres que tienen sus cuerpos celulares fuera de la columna vertebral, en los ganglios dorsales, su función es convertir cualquier tipo de energía en impulsos nerviosos capaces de desplazarse por las fibras nerviosas hasta el cerebro (19).

El impulso doloroso se transmite desde la periferia hasta el sistema nervioso central mediante dos tipos de fibras capaces de conducir los impulsos nerviosos a velocidades distintas (19).

Las fibras A conducen los estímulos con rapidez, existen dos tipos, unas más grandes denominadas A-beta, que se encuentran recubiertas de una capa de mielina favoreciendo la transmisión del impulso nervioso a velocidades entre 12 y 30 m./seg.; las fibras A-delta son más pequeñas y conducen el impulso doloroso a una velocidad unas cien veces menor que las anteriores, las dos son responsables del dolor agudo y localizado (19).

Las fibras C están desprovistas de mielina y requieren una estimulación mayor. Éstas son responsables del dolor difuso y lento, tienen una mayor presencia en el organismo, el 60% de las neuronas sensoriales aferentes son fibras de tipo C (19).

Una neurona aferente es la que conduce el impulso nervioso desde cualquier punto de nuestro organismo hasta el cerebro. Funcionalmente las neuronas aferentes (sensoriales) se complementan con las neuronas eferentes (motoras) responsables de la motricidad (19).

Fibras Sensoriales

El impulso producido por un estímulo se transmite del receptor sensorial a las fibras aferentes, que se agrupan formando los nervios que penetran en el área dorsal de la médula espinal. En el área ventral de la médula se agrupan las fibras eferentes constituyendo los nervios motores (19).

Estructuras y zonas cerebrales

Una vez ingresan las tres vías en el cerebro se reúne toda la información en el tálamo y luego las fibras se dirigen a la corteza somatosensorial, en la circunvolución postrolándica del córtex (19).

El tálamo es una estructura cerebral por la cual pasan todas las fibras nerviosas sensoriales, es un centro de recogida y elaboración de toda la información sensorial y es paso obligado de todos los nervios sensoriales antes de llegar a las zonas corticales

somatosensoriales. El elemento esencial que posibilita la transmisión neuronal de información son los neurotransmisores (19).

- **Tipos de dolor**

Según su duración. Dolor agudo es aquel que puede prolongarse días o semanas, con una duración inferior a 6 meses mientras que el dolor crónico se caracteriza por ser persistente, de causa orgánica y de duración mayor a 6 meses (20).

Según su origen. Dolor somático que es localizado, afectando a la piel, músculo, ligamentos o huesos y dolor visceral que afecta a órganos internos. Es un dolor mal localizado, puede percibirse en una superficie del organismo distante a la víscera y puede acompañarse de reacciones vegetativas como náuseas y vómitos (20).

Mientras que el dolor neuropático, anormal o patológico proviene de una lesión en el sistema nervioso y es poco frecuente caracterizado por la falta de relación entre la lesión tisular y el dolor provocado, siendo frecuente la alodinia (20)

- **Efectos fisiológicos del dolor**

La respuesta neuroendocrina por el daño tisular, con hipoperfusión, hipoxia tisular y disfunción celular, resulta en la producción de interleucinas, factor de necrosis tumoral e interferones, así como en la activación de glucocorticoides y catecolaminas y de otro tipo de hormonas y sustancias (21).

El dolor agudo está relacionado con cambios continuos que inducen reacciones involuntarias inmediatas. Esas respuestas pueden causar contracciones musculoesqueléticas e intensificación de la actividad con cambios en las funciones cardiovasculares, ventilatoria y visceral (21).

Como reacciones fisiológicas asociadas al dolor, se producen cambios cardiorespiratorios y cambios metabólicos hormonales. Entre los primeros se encuentran cambios en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno; estas reacciones fundamentan la necesidad de analgesia en procedimientos dolorosos (15).

Entre los cambios metabólico-hormonales está el aumento de los niveles de adrenalina, glucagón, cortisol, noradrenalina, corticoesterona, delta-11-deoxicortisol, hormona del crecimiento y aldosterona y disminución de los niveles de insulina (15).

Un ejemplo de ello es el dolor posquirúrgico causando hipoventilación e inmovilidad que desencadenan atelectasias, neumonía, náusea, vómito o retortijones gastrointestinales, retardando la recuperación y prolongando (21).

Una sensación dolorosa duradera o continua afecta la comodidad y bienestar del niño, aumenta la sensación de temor y ansiedad, además afecta el sueño de las personas causando insomnio. En ocasiones puede existir poco o nulo compromiso neurovegetativo, pero gran compromiso psicológico y trastornos de la conducta que pueden llegar a estados depresivos severos (22).

2.3.3. Valoración del dolor en niños

El interrogatorio sobre el dolor debe incluir los siguientes aspectos: Localización, tiempo de evolución, forma de comienzo, circunstancias acompañantes, características del dolor (ALICIA), intensidad, ritmo, situaciones de mejora o empeoramiento, empleo y efecto de los analgésicos, patologías asociadas (23).

La exploración física debe ser integral y pormenorizada, debe enfocarse desde el punto de vista de la valoración funcional, considerando las capacidades del sujeto explorado para la realización de actividades y funcionamiento libre de dolor, si bien toda la información es importante (23).

Cuando los niños son incapaces de describir el nivel o intensidad de dolor con palabras, deben ser observados cuidadosamente para detectar signos de su comportamiento que indiquen dolor. En ocasiones estos signos son muy sutiles, manifestándose como un malestar o dolor psicológico, que sólo son detectados por su cuidador (23).

Medición de la cualidad del dolor

Se utilizan escalas de tipo fisiológico-conductual, se caracterizan por ser objetivas puesto que se basan en cambios fisiológicos y de conducta que se producen como respuesta a la presencia del dolor. Las escalas más usadas en este rango de edad se encuentran la FLACC y la NIPS, sólo útil para neonatos (15).

Ilustración 1. Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

Categoría	Puntaje 0	Puntaje 1	Puntaje 2
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)	
Llanto	Sin llanto	Presente consolable	Presente continuo, no consolable
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular	
Movimiento de brazos	Reposo	Movimiento	
Movimiento de piernas	Reposo	Movimiento	
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente	
Puntuación: 1-2: Leve 3-5: Moderado 6-7: Severo			

Fuente: (24)

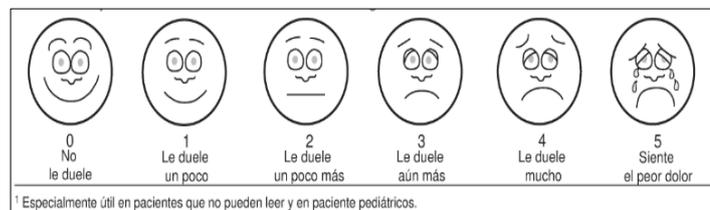
Ilustración 2. Face, Legs, Cry, Consolability (FLACC)

Categoría	Puntaje 0	Puntaje 1	Puntaje 2
Expresión facial (Face)	Ninguna expresión especial o sonrisa	Ocasionalmente muecas o ceño fruncido; retraído, desinteresado	Frecuente o constante temblor del mentón. Mandíbula encajada
Piernas (Legs)	Posición normal, relajadas	Inquietas, rígidas, tensas	Patáleo o piernas alzadas
Actividad (Activity)	Tranquilo, posición normal, movimiento fácil	Retorcido, giros de acá para allá, tenso	Arqueado, rígido con sacudidas
Llanto (Cry)	No llora (despierto o dormido)	Gemido o lloriqueo quejido ocasional	Llanto continuo
Consuelo (Consolability)	Contento, relajado (dormido o despierto)	Tranquilo por caricias o abrazos ocasionales, o al hablarle para distraerlo	Dificultad para controlarlo o confortarlo
Puntuación: 1-3: leve 4-6: moderado 7-10: severo			

Fuente: (3)

Cuando ya pueden expresar dolor verbalmente, se utilizan métodos autovalorativos. Las escalas son subjetivas y pueden ser de diferentes tipos: de colores, de caras, etc. Una de las más utilizadas es la Wong- Backer puesto que lo niños aún no entienden las palabras o el significado de los números (15).

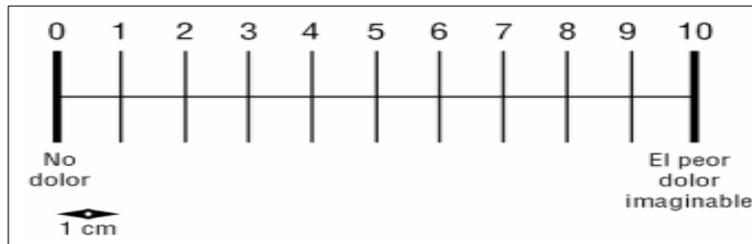
Ilustración 3. Escala Wong–Baker o Escala de expresión facial



Fuente: (15)

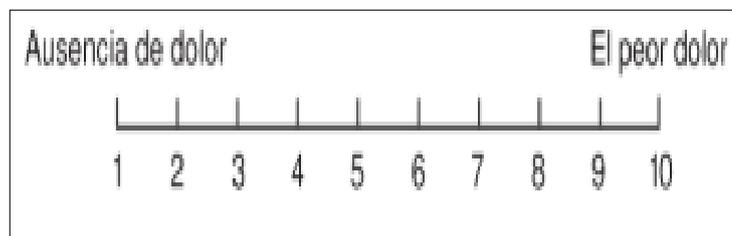
En niños mayores de 5 años se podría usar la escala EVA, que es la escala visual analógica, donde 0 es nada de dolor y 10 el peor dolor imaginable (15).

Ilustración 4. Escala Visual Análoga (EVA)



Fuente: (3)

Ilustración 5. Escala Numérica



Fuente: (3)

2.3.4. Diagnóstico Enfermero: Dolor Agudo/Dolor Crónico

- **Diagnóstico enfermero: 00132 Dolor agudo**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 6 meses (25).

Características definatorias

Expresión verbal y gesticular de dolor, conducta de protección y de defensa, facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor), respuesta positiva a la palpación, conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades), ansiedad e inquietud, aislamiento social, conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta, gemidos), cambios en el apetito y en la ingesta (25).

Factores relacionados

Agentes lesivos: Biológicos, Químicos, Físico, Psicológicos (25).

- **Diagnóstico enfermero: 00133 Dolor crónico**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final previsible y una duración mayor de 6 meses (25).

Características definatorias:

Informes verbales o codificados u observación de conducta de protección o defensa, máscara facial, irritabilidad, centrar la atención en sí mismo, agitación, depresión, Atrofia de los grupos musculares implicados, Cambios en el patrón de sueño, fatiga, Temor a nuevas lesiones, Reducción de la interacción con los demás, Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (temperatura, fría, cambios en la posición corporal, hipersensibilidad) (25)

Factores relacionados:

Incapacidad física o psicosocial crónica (25).

2.3.5. Intervenciones para manejo del dolor

- **Tratamiento farmacológico (Analgésicos)**

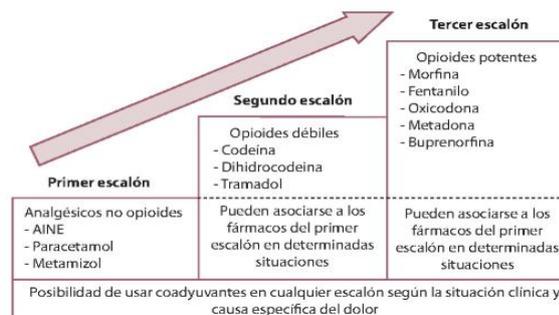
Analgésicos antitérmicos y antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Tienen acción hemática central (hipotalámica) y analgésica-antiinflamatoria periférica. Su acción como analgésicos se produce a consecuencia de su poder inhibitorio de la síntesis de prostaglandinas en el sector donde se hubiera producido alguna agresión o lesión tisular. Solo actúa a nivel periférico, sin acción analgésica en el sistema nervioso central (18).

Analgésicos opiáceos

Constituyen un grupo de fármacos con afinidad selectiva por los receptores opioides, produciendo analgesia de alta intensidad, producida a nivel del SNC (18).

Ilustración 3. Escalera analgésica de la OMS modificada



Fuente: (26)

Tabla 1. Utilización de fármacos según escala de dolor

Cuantificación del dolor	Fármacos
Dolor leve	No inflamatorio: paracetamol Inflamatorio: ibuprofeno
Dolor moderado	No inflamatorio: Paracetamol, metamizol, tramadol, codeína Inflamatorio: Ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno, diclofenaco, ketorolaco
Dolor severo	Ketorolaco, tramadol, fentanilo.

Fuente: (27)

- **Tratamiento no farmacológico**

Las intervenciones no farmacológicas no están dirigidas a reemplazar al tratamiento farmacológico sino a utilizarse de forma conjunta. Estos métodos no son invasivos y de fácil aprendizaje para el paciente y familiar (26).

Tienen como objetivo ayudar al paciente a ganar sentido de control sobre el dolor, cambiar la forma de percibir el dolor y generar un efecto positivo sobre su sensibilidad, emociones y reacciones hacia él (26).

Intervenciones físicas

Lactantes: succión efectiva, realización de procedimientos mientras el niño lacta al pecho, piel con piel (método canguro).

Aplicación de calor: si no está contraindicada actúa a través de conductores o difusión y aumenta el flujo sanguíneo hacia la piel y órganos superficiales, reduce el flujo hacia el tejido muscular, produce dilatación incrementando el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos lesionados, reduce la rigidez articular y aumenta la elasticidad muscular (26).

Aplicación de frío: produce vasoconstricción disminuyendo la inflamación y el edema después de la lesión y reduce el espasmo muscular (26).

Intervenciones psicosociales

Relajación: La relajación mental puede disminuir la ansiedad y la relajación física reduce de tensión muscular. Dentro de las técnicas de relajación se incluyen ejercicios simples de respiración dirigida, relajación muscular progresiva, meditación y relajación con música; estas técnicas se recomiendan para fases del dolor de corta duración y cuando la concentración del enfermo se encuentra limitada por dolor intenso, ansiedad excesiva o fatiga física (26).

Distracción: permite centrar la atención del paciente en un estímulo diferente del dolor o las emociones negativas. Puede realizar en forma mental o mediante la utilización de recursos externos. Puede emplear como medida única para controlar el dolor leve o en combinación con analgésicos para el dolor intenso tratado por cortos (26).

Educación del paciente

Es indispensable proporcionar una amplia información precisa y sencilla acerca del dolor, valoración, fármacos y otros métodos para aliviarlo, tanto al paciente como a su familia (26).

Técnicas de distracción según la edad del niño.

- 0-2 años: caricias, masajes, palmaditas, música, móviles de cuna
- 2-4 años: muñecos, cuentos, libros, respiraciones soplando burbujas
- 4-6 años: respiraciones, cuentos, juego, conversación, televisión
- Mayores de 6 años: respiraciones, música, contar números, fijar la mirada, hablar sobre cosas agradables, televisión (28).

2.3.6. Mitos y creencias sobre el dolor en niños

Por muchos años el dolor en niños ha sido ignorado e inadecuadamente tratado. La falta de conocimientos sobre la fisiología del dolor creó el mito de que los lactantes y los niños pequeños eran menos sensibles al dolor que los pacientes adultos. La presunta inmadurez de su sistema nervioso central, las complicaciones derivadas del uso de medicamentos anestésicos y analgésicos, la rápida recuperación de los niños aun cuando no existía tratamiento analgésico y la difícil evaluación y medición del dolor en esta edad, llevaron a olvidar la necesidad de establecer una pauta terapéutica de tratamiento del dolor en esta etapa (29).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de salud “ Derecho a la salud y su protección ” (Ministerio de Salud Pública), nos indica en el capítulo I lo siguiente:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación,

pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (30).

2.4.2. Plan Todo una Vida

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de: 1. Los derechos constitucionales; 2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo a través de la implementación de políticas públicas; 3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden (26)

En los Objetivos Nacionales de Desarrollo se encuentra: Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida; Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas a todas las edades (13).

2.4.3. Declaratoria de los derechos de la niñez

Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (31).

2.4.4. Principios de bioética

1. Autonomía: Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección (32).

2. *Beneficencia: Es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente (32).*
3. *No-maleficencia: la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien (32).*
4. *Justicia: Es el conjunto de “normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes (32).*

2.4.5. Declaración de Helsinki de la AMM

La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Núremberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996 (6).

La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Mundial Médica como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (33).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos. Actualmente, representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones (34).

Este diseño me permitió identificar y cuantificar el problema a través de la aplicación de encuesta validada con respecto al manejo del dolor en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl.

- **No experimental:** investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que efectúa en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas (34).

No se manipuló de forma directa a las variables de la investigación como son los conocimientos, actividades e intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el campo laboral.

3.2. Tipo de investigación

- **Observacional descriptivo:** Consiste en llegar a conocer las situaciones, y actividades realizadas a través de la descripción exacta de los objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (34).

El tipo de investigación fue observacional descriptiva puesto que se determinó el manejo del dolor en los niños, se identificó mediante la observación y describió las actividades e intervenciones que realiza el personal de enfermería frente a la problemática.

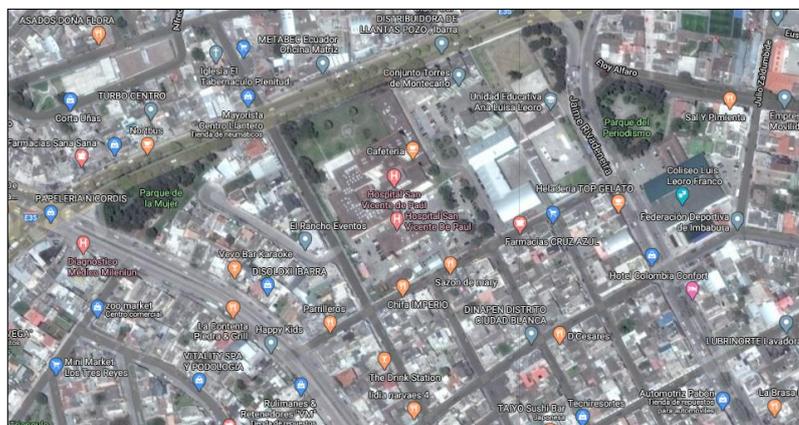
- **Transversal:** Investigación basada en la recolección de datos en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (34).

El estudio se realizó en un lugar y tiempo determinado, el mismo que permitió recolectar información para luego analizar las variables de manejo del dolor en pacientes pediátricos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en calle Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado, Ibarra, Imbabura.

Ilustración 4. Mapa de ubicación del Hospital San Vicente de Paúl



Fuente: (35)

3.4. Población

3.4.1. Población

La población con la que se dispone cuenta con 22 enfermeras del servicio de emergencia, 12 enfermeras del servicio de pediatría y 11 enfermeras del servicio de neonatología, formando un total de 45 profesionales en enfermería.

3.4.2. Muestra

No se realiza muestreo puesto que se cuenta con una población muy pequeña.

3.5. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio y atiendan a pacientes pediátricos.

3.6. Criterios de exclusión

- Otro personal sanitario distinto de enfermeras/os.

3.7. Métodos de recolección de información

- **Deductivo:** Para el estudio se empleará un método deductivo, puesto que se derivarán varios temas y subtemas, a más de los capítulos de investigación yendo de lo general a lo particular.

- **Técnica:** Para el cumplimiento de los objetivos 1 y 2 que corresponden a los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento en el manejo del dolor de paciente pediátrico respectivamente, se aplicó, la técnica de encuesta a través de un cuestionario; y, para el tercer objetivo correspondiente a las intervenciones del personal de enfermería frente al manejo del dolor en pacientes pediátricos se aplicó la técnica de observación a través de una lista de cotejo.
- **Instrumentos:** Para los objetivos 1 y 2 se diseñó un cuestionario de 11 preguntas, 10 preguntas cerradas y 1 abierta, para determinar el manejo del dolor pediátrico, dividido en dos dimensiones: características sociodemográficas y nivel de conocimiento, el mismo que fué respondido por parte de los encuestados a través de la plataforma online-Forms.

Para el objetivo 3 se elaboró una lista de cotejo para identificar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor pediátrico, donde el encuestador luego de observar, señaló las actividades que si se cumplen.

Estos instrumentos fueron previamente validados por un juicio de expertos, donde se evaluó el constructo, claridad y pertinencia de cada ítem. De la misma manera se realizó la validación de la consistencia de los instrumentos obteniéndose un valor de Alfa de Crombach de 0.74 (Aceptable).

3.8. Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft excel 2013 15.0, los datos fueron tabulados y analizados desde la estadística descriptiva. Los resultados y porcentajes obtenidos fueron visualizados en gráficos de barras.

3.9. Operacionalización de variables:

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (7).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 30 años • 30 a 50 • Mayor de 50 años 	Encuesta/Cuestionario
		Años de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos	Experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 10 años • 10 a 20 años • Más de 20 años 	Encuesta/Cuestionario

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de conocimientos de los personales de enfermería sobre el	Conjunto de datos o noticias que se tiene sobre el manejo del dolor que presenta un infante (7).	Valoración	¿Dentro de la valoración del dolor en el paciente pediátrico, qué características conoce al evaluar el dolor?	a) Aparición b) Localización c) Intensidad d) Carácter e) Irradiación f) Alivio	Encuesta/Cuestionario
			¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor en el paciente pediátrico que usted conoce?	a) Expresión facial del dolor b) Cambio de apetito c) Cambio de parámetros fisiológicos d) Inquietud e) Llanto f) Cambios en el patrón del sueño.	Encuesta/Cuestionario
			¿Qué escalas o instrumentos de medición del dolor conoce?	¿Qué escala o instrumento de medición del dolor conoce y/o utiliza?	Encuesta/Cuestionario

			¿En cuanto a la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico que elementos conoce usted?	<ul style="list-style-type: none"> a) Estado de ánimo b) Capacidad para caminar c) Recreación o juego d) Relaciones con otras personas e) Alteración del sueño. 	Encuesta/Cuestionario
		Diagnóstico enfermero	¿Conoce cómo elaborar el PAE para dolor?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sí b) No 	Encuesta/Cuestionario
			Al realizar el PAE de dolor, ¿Con qué frecuencia aplica el diagnóstico enfermero de dolor agudo?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca 	Encuesta/Cuestionario
			Al realizar el PAE de dolor, ¿Con qué frecuencia aplica el diagnóstico enfermero de dolor crónico?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca 	Encuesta/Cuestionario
			Resultados de enfermería NOC (Objetivos de intervención)	Según el PAE para dolor, ¿qué resultados de enfermería (NOC) conoce?	<ul style="list-style-type: none"> a) Educa al paciente pediátrico y/o familiar b) Manejo del dolor farmacológico c) Manejo del dolor no farmacológico

				d) Control del dolor (valoración permanente)	
--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/Instrumento
Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.	Acciones que realiza el profesional de enfermería de los servicios aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (7).	Tratamiento farmacológico	Revisa la indicación médica prescrita	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Aplica medidas de bioseguridad en la preparación de medicamento: Lavado de manos, uso de mascarilla.	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			En la administración de medicación, aplica verificación cruzada	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo

			Cumplimiento de 10 correctos de administración de medicamentos	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
		Tratamiento no farmacológico	Aplicación de estrategias físicas: frío-calor	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Brinda soporte emocional o acercamiento con el paciente: caricias, palabras de aliento.	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Terapia de relajación: aplica masaje o respiraciones profundas que ayuden a disminuir la tensión de los músculos.	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Aplica terapia de distracción con juegos o música.	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Aplica intervención ambiental, mejora del ambiente y confort del paciente	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo

			Permite apoyo o acompañamiento familiar	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
			Se comunica o educa al paciente y/o familiar sobre el tratamiento a realizarse	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo
		Evaluación	Valoración y control de la respuesta al manejo del dolor	Cumple No cumple Observaciones	Observación/Lista de cotejo

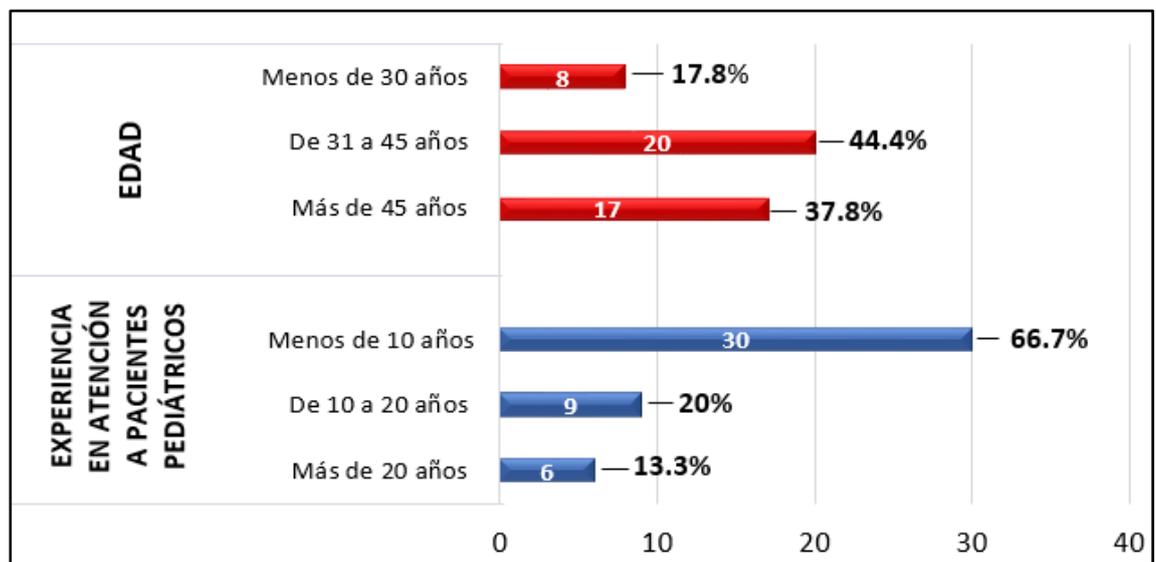
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

4.1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl

Figura 1. Características sociodemográficas por edad y tiempo de experiencia en atención a pacientes pediátricos



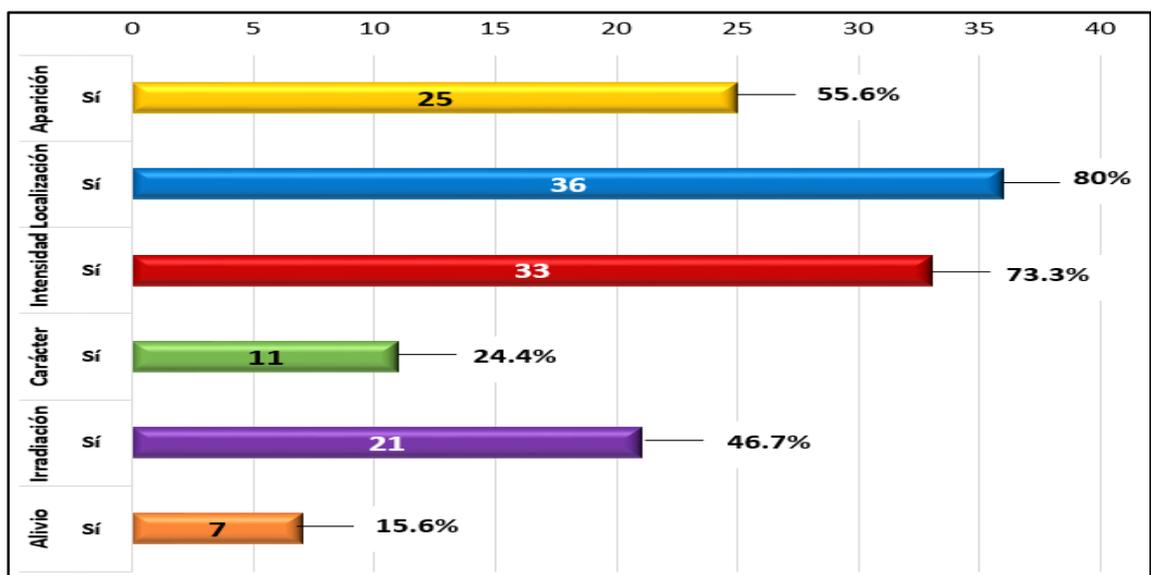
N: 45

Análisis: Referente a la edad de los profesionales de enfermería encuestados del Hospital General San Vicente de Paúl se encontró que casi la mitad tenía entre 31 a 45 años de edad (44.4%), mientras que solo un pequeño porcentaje (17.8%) tenía menos de 30 años. Datos similares al estudio realizado en Paraguay en el 2019 sobre el conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal donde casi la mitad de encuestados (47%) tenía 31 y 40 años (9).

En cuanto a los años de experiencia en atención a pacientes pediátricos la mayoría tenía menos de 10 años de experiencia (66.7%) y la minoría más de 20 años de experiencia pediátrica (13.3%). Comparando con el estudio realizado en el año 2017 sobre el conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos realizado en Brasil donde se obtuvo un promedio de experiencia de 4.7 años, podemos encontrar similitud (7).

4.2. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.

Figura 2. Conocimiento sobre las características ALICIA en la valoración del dolor

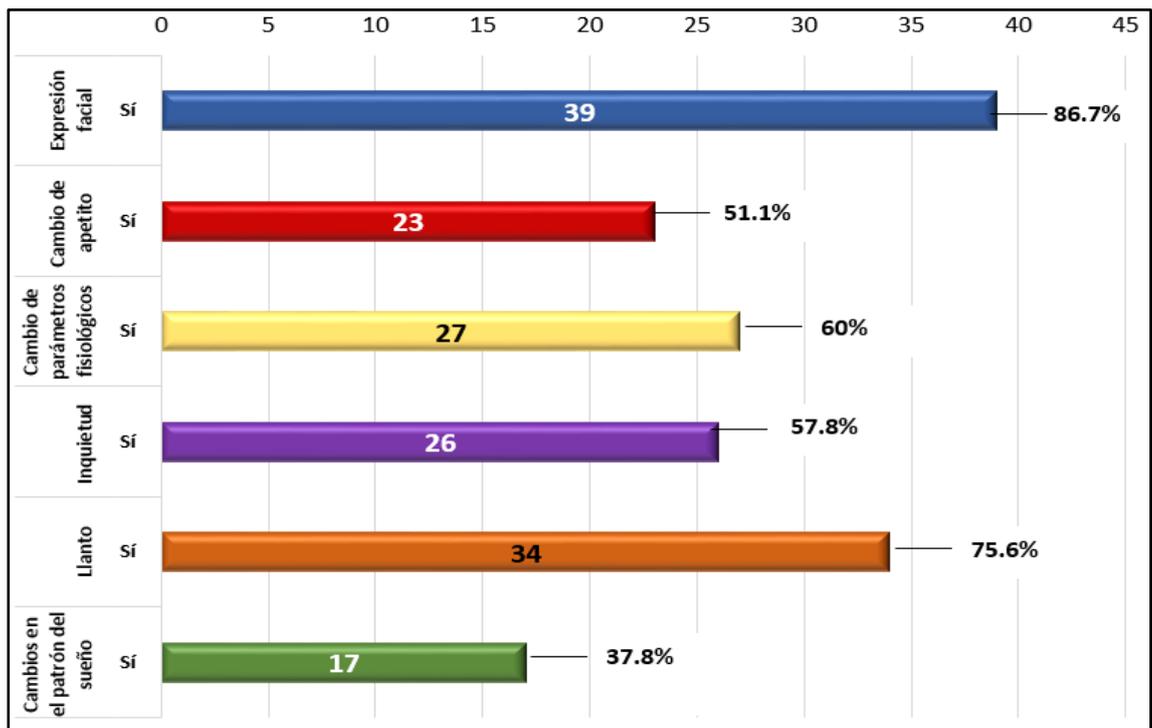


N: 45

Análisis: Referente a las características ALICIA en la valoración del dolor se obtuvo que la mayoría de encuestados conocen los parámetros de localización (80%) e intensidad (73.3%). Mientras que el menor porcentaje de encuestados conoce sobre los parámetros de carácter, irradiación y alivio. Datos que contrastan en el estudio titulado propuesta de

validación de indicadores y estándares para el manejo del dolor en el paciente realizada en Río de Janeiro en 2009, donde solo el 7.1% de profesionales de enfermería encuestados identifica la localización del dolor (36).

Figura 3. Conocimiento sobre signos y síntomas adicionales a las características del dolor pediátrico

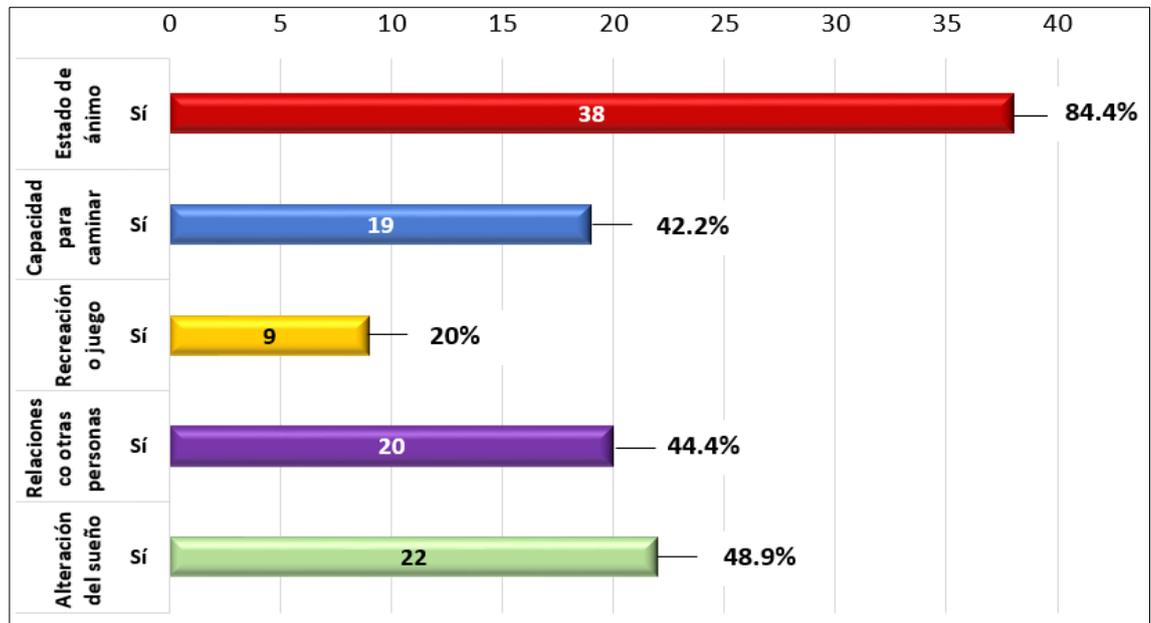


N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos sobre conocimientos de signos y síntomas adicionales a las características del dolor pediátrico, la mayoría de profesionales sí reconocen a la expresión facial (86.7%) y al llanto (75.6%). En cuanto al signo o síntoma menos reconocido por los profesiones encuestados es el cambio en el patrón del sueño (37.8%) seguido cambio de apetito (51.1%) y la inquietud (57.8%). Estos datos van de la mano con el estudio realizado en Brasil, año 2017 sobre el conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos, donde la mayoría de encuestados (96.1%) estuvieron de acuerdo que el dolor puede afectar las expresiones

faciales, además el 78.5% de profesionales encuestados estuvieron de acuerdo que los recién nacidos no pueden dormir al presentar dolor (7).

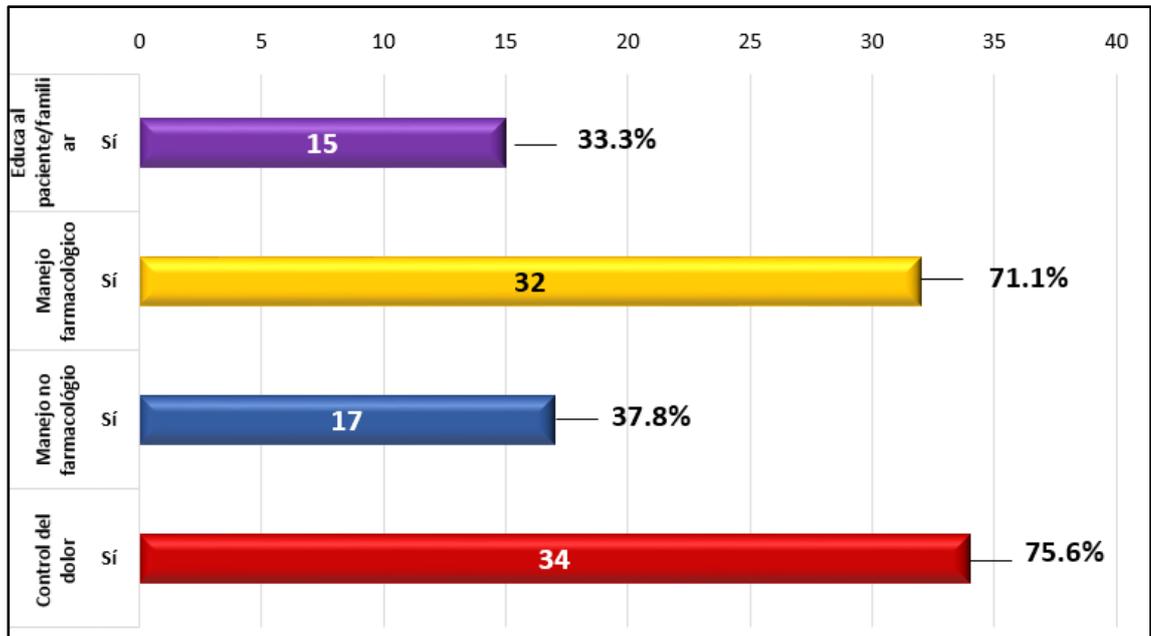
Figura 4. Conocimiento sobre la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico



N: 45

Análisis: En cuanto a la valoración psicosocial, la mayoría de profesionales de enfermería (84.4%) conoce que se debe valorar el estado de ánimo del niño al presentar dolor, por otro lado, menos de la mitad de encuestados, consideran alteraciones en la capacidad para caminar, las relaciones que el infante tiene con otras personas y la alteración del sueño, mientras que un mínimo de encuestados (20%) considera cambios en la recreación o juego de los niños/as al presentar dolor. Estos resultados contrastan con el estudio titulado medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda realizado en 2019, donde obtuvo que la mayoría de profesionales encuestados (95%) considera los cambios en del patrón de juego dentro de la valoración del dolor pediátrico (37).

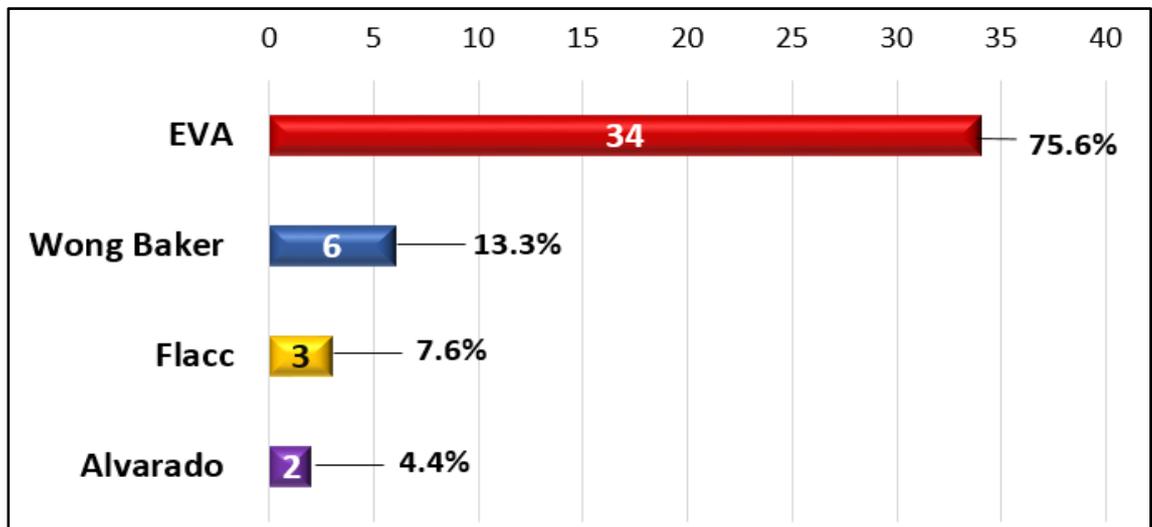
Figura 5. Conocimiento sobre los resultados de intervención (NOC) para el dolor



N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos dentro del proceso de atención enfermero, la mayoría de encuestados conocen como resultados de intervención (NOC); el control del dolor (75.6%) y manejo farmacológico (71.1%), dejando de lado la educación al paciente/familiar y al manejo no farmacológico. Datos similares se observan en el estudio realizado en Brasil en el 2017 sobre el conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos donde el manejo del dolor fué realizado por el 84,3% de los enfermeros y el 38 de las enfermeras (74,5%) estuvieron de acuerdo que los recién nacidos necesitan tratamiento farmacológico. (7).

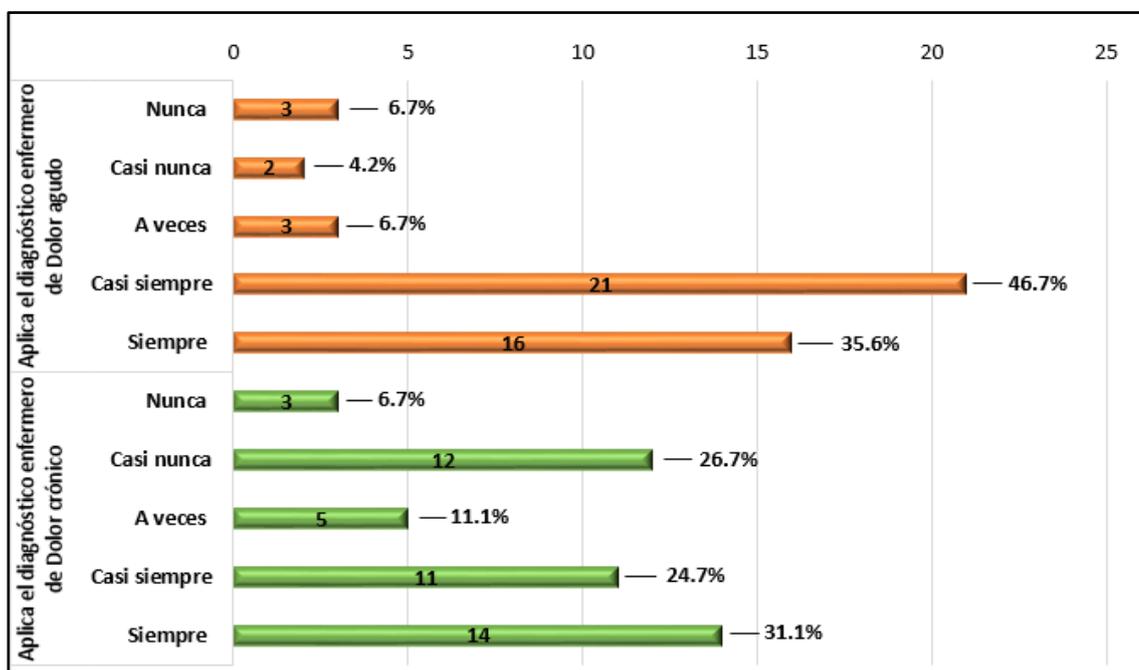
Figura 6. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre escala o instrumento de medición del dolor



N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos respecto a la escala o instrumento de medición del dolor, se encontró que la mayoría de profesionales de enfermería conocen la Escala Visual Análoga (EVA) (75.6%) y una minoría conoce escala Wong Baker (13.3%), FLACC (7.6%) y Alvarado (4.4%). Estos datos contrastan con resultados obtenidos en el estudio sobre conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos realizado en Brasil en el año 2017, donde se obtuvo que solo el 30% conocía la "Escala de dolor infantil neonatal" (NIPS) y "Llorar, requiere oxígeno para la saturación por encima del 90%, aumento de los signos vitales, la expresión, el sueño" (CRIES) utilizadas en el servicio (7).

Figura 7. Conocimiento aplicado de los profesionales de enfermería sobre diagnóstico enfermero en dolor agudo y crónico

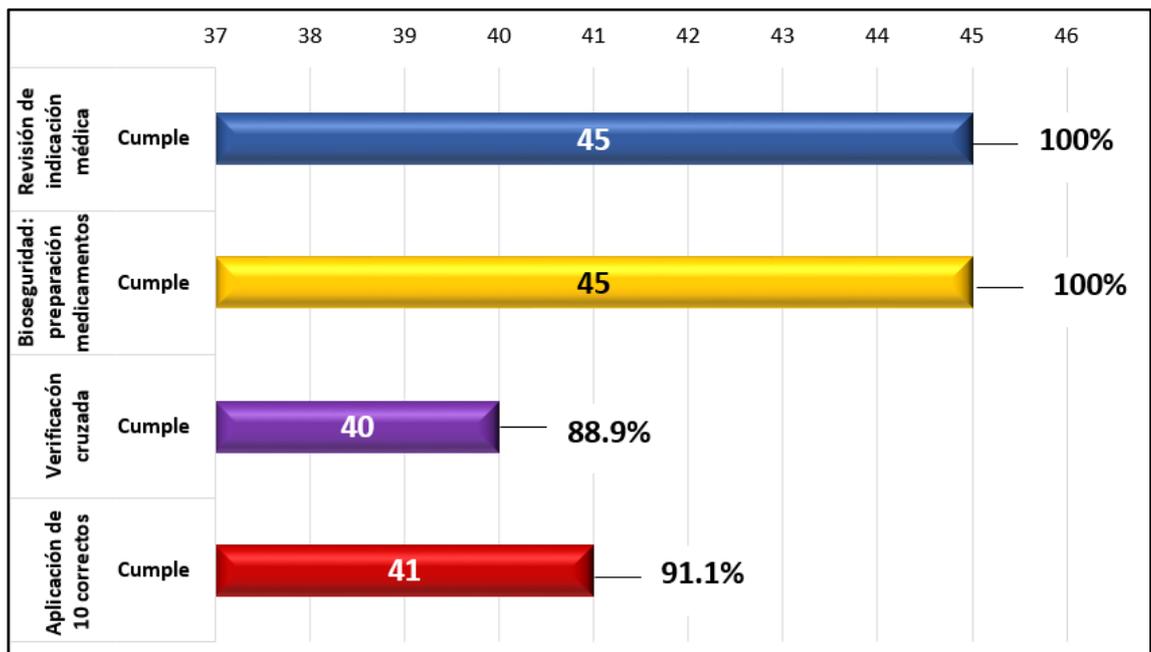


N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos sobre el conocimiento aplicado sobre diagnóstico enfermero Dolor agudo se obtuvo que casi la mitad de los profesionales de enfermería casi siempre lo aplica (46.7%) seguido de los profesionales que siempre lo aplican (35.6%), mientras que el diagnóstico enfermero Dolor crónico es aplicado en menor frecuencia, siendo el valor más alto menos de la mitad de encuestados con siempre (31.1%) seguido de casi nunca (26.7%). Resultados superiores a los obtenidos en el estudio realizado en Venezuela en el 2018 sobre intervención enfermera en dolor crónico obtuvo que solo un pequeño grupo de encuestados (13.7%) aplica el diagnóstico enfermero Dolor crónico (37).

4.3. Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos

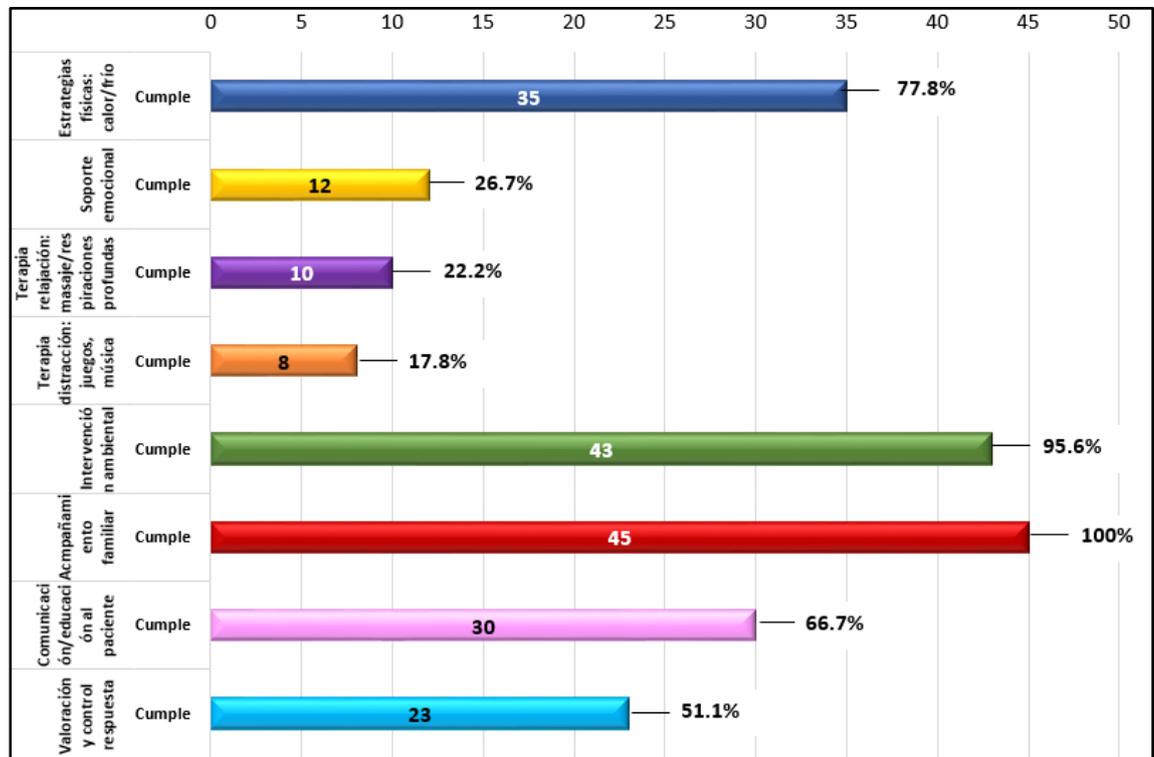
Figura 8. Intervenciones farmacológicas de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.



N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos en las intervenciones farmacológicas se obtuvo que todo el personal encuestado revisa la indicación médica y aplica las normas de bioseguridad en la preparación de medicamentos; y casi la totalidad aplica los 10 correctos (91.1%). Sin embargo aunque la mayoría realiza verificación cruzada (88.9%) esta debería ser aplicada en su totalidad. Datos similares encontramos en el estudio realizado en Brasil en 2017 titulado conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos, en donde se obtuvo que la mitad del personal de enfermería (50%) aplicaba la verificación cruzada al administrar medicación (7).

Figura 9. Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos



N: 45

Análisis: Referente a los datos obtenidos sobre el tratamiento no farmacológico, todo el personal encuestado cumple con el acompañamiento familiar y la mayoría de encuestados cumplen intervenciones ambientales para mejora del confort del paciente pediátrico (95.6%). Datos similares se encontraron con el estudio realizado en Brasil en el 2016 sobre el conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos donde la mayoría de encuestados estuvo de acuerdo en que los padres ayudan a controlar el dolor pediátrico (86.3%) (7).

Sin embargo solo la minoría cumple con brindar soporte emocional (26.7%), terapias de relajación como masajes o respiraciones profundas en los pacientes pediátricos (22.2%)

y terapias de distracción como juegos y/o música (17.8%). Datos que se contrastan con el estudio realizado en Perú en el año 2017 titulado conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal, en donde se encontró que la mayoría de encuestados aplican medidas no farmacológicas como brindar terapias de relajación (85.4%) (10).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Casi la mitad de profesionales de enfermería que labora en el servicio de Emergencia, Pediatría y Neonatología del Hospital General San Vicente de Paúl son adultos, comprendidos entre los 31 a 45 años de edad y más de la mitad de encuestados tienen menos de 10 años de experiencia en atención a pacientes pediátricos.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo integral del dolor en pacientes pediátricos es bajo si consideramos todos los parámetros biopsicosociales que se deben valorar y manejar. Siendo los aspectos menos conocidos los relacionados con el carácter, la irradiación, el alivio, los signos y síntomas adicionales, el patrón del sueño y el juego. Un pequeño porcentaje considera la valoración psicosocial como parte indispensable dentro de la valoración y manejo del dolor en pediatría. Con respecto a las escalas o instrumentos de medición del dolor, casi la totalidad de profesionales de enfermería conoce la Escala Visual Análoga del dolor (EVA) sin embargo, desconocen escalas pediátricas propias como Escala de Caras o Wong Baker, NIPS, FLACC.

En cuanto a los resultados de intervención para el diagnóstico enfermero de dolor, los profesionales encuestados solo conoce dos resultados de intervención (NOC): el manejo farmacológico y el control del dolor, dejando de lado a la educación al paciente y/o familiar y al manejo no farmacológico; siendo que estos, son un eje fundamental dentro del cuidado que el personal de enfermería debe de ofrecer a sus pacientes.

Por otro lado, el diagnóstico enfermero dolor crónico no es aplicado por la mayoría de profesiones de enfermería.

- En las intervenciones que los profesionales de enfermería realizan en el manejo del dolor pediátrico se encuentran las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, siendo las que más se aplican, las intervenciones relacionadas con la administración de medicamentos. Sin embargo, intervenciones no farmacológicas como soporte emocional, terapias de relajación, y terapias de distracción, casi no son cumplidas, dejando de lado intervenciones que engloban la parte emocional e integral del paciente pediátrico.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Hospital General San Vicente de Paúl, realizar un plan de capacitación para ampliar conocimientos en base a la valoración integral, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del dolor en pacientes pediátricos, con el fin de fomentar la educación continua y el fortalecimiento del manejo biopsicosocial del dolor.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital establecer un protocolo para estandarizar la aplicación de escalas de valoración del dolor pediátrico según la Organización Mundial de la Salud para poder tener un diagnóstico enfermero adecuado para luego brindar un tratamiento eficaz y completo.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar actualizaciones de información continua y revisión de literatura científica para determinar especialmente las nuevas intervenciones no farmacológicas en el dolor pediátrico, para que posteriormente sean aplicadas, brindando al paciente pediátrico una atención integral y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asuar M. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. *Enfermería Global*. [Online]. 2017. [Citado el 4 de Abril de 2019]; 16(45): p. 438-456. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100438
2. Tovar M. Dolor en niños. *Colombia Médica*. [Online]. 2005. [Citado el 20 de Abril de 2019]; IV(36).
3. Morales M, Zunino C, Duarte V, Ponte C, Favaro V. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. *Arch. Pediatr*. [Internet]. 2016. [Citado el 20 de Abril de 2019]; III(87): p. 198-209. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300002&lng=es.
4. Cristiani F, Hernández A, Sálice L, Orrego P, Araújo M, Oliveria L. Prevalencia de dolor en niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Anest Analg Reanim*. [Online]. 2013. [Citado el 10 de Mayo de 2019]; I(26): p. 3. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732013000100003&lng=es.
5. Enríquez M. Dspace. [Online].; 2018. Acceso 26 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf>.
6. J M. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth*. [Online]. 2000. [Citado el 20 de Mayo de 2019]; 2(6).
7. Costa T, Rossato L, Bueno M, Secco I, Sposito N, Harrison D. Conocimiento y prácticas de enfermeros acerca del manejo del dolor en recién nacidos. *Rev. Esc. Enferm*. [Online].2017. [Citado el 14 de Agosto de 2020]; (51): p. 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
8. Christoffel M, Castral T, Daré M, Montanholi L, Scochi C. Conocimiento de los profesionales de salud sobre la evaluación y tratamiento del dolor neonatal. *Rev. Bras Enferm*. [Online]. 2016. [Citado el 20 de Agosto de 2020]; 3(69): p. 516-522. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i>
9. Romero A, Rodríguez M. Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. [Online]. 2019.

[Citado el 20 de Agosto de 2020]; 3(17): p. 34-40. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-34.pdf>

10. Soto J, Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. *Rev. Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información*. [Online]. 2017. [Citado el 11 de Septiembre de 2020]; (84): p. 536-556. Disponible en: <file:///D:/User/Documents/CARRERA%20DE%20ENFERMERÍA/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO%20II/Artículos%20nuevos/Tesis.pdf>
11. Notajente M, Bermedá M, Ruiz V, Klisich. Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños. *Bol Med Hops Infant Mex*. [Online]. 2019. [Citado el 19 de Mayo de 2019]; 76(1): p. 27-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000100027&lng=es&nrm=iso
12. Hospital San Vicente de Paúl. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2018. Acceso 28 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision>.
13. Cabascango , Villegas. Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra; 2010. Acceso 13 de Junio. de 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/699/2/06%20ENF%20430%20TESIS.pdf>.
14. Valverde I, Mendoza N, Peralta I. Enfermería pediátrica. En. México: El Manual Moderno; 2014.
15. Acevedo I. Dolor crónico en el niño y bioética. En. Santiago de Chile: Editorial Segismundo; 2019. p. 29.
16. Llorente L. Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. 2015.
17. Ruiz M MMGP. Enfermería Pediátrica 2. 2nd ed. Barcelona : Grafos S.A. Arte sobre papel ; 2012.
18. Delfino M, Delfino M, Bernadá M. Manual de procedimientos en pediatría. En. Uruguay : D - Universidad de la República; 2010. p. 21-22.
19. Torres M. La experiencia del dolor. En. Barcelona: Editorial UOC; 2013. p. 23-26.
20. Campistol J AHPPRV. Neurología para pediatras. 1st ed. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
21. Carrillo E. Dolor agudo posoperatorio Mexico: D.F: Editorial Alfil,; 2011.

22. Vigo A. Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del dolor pediátrico. proyecto de investigación. Universidad de Curiña Tesis doctoral . 2015.
23. Blanco E, Espinosa J, Carreras H, Rodriguez M. Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento. En. Madrid: International Marketing & Communications, S.A; 2004.
24. Von R. Diagnóstico y tratamiento en el dolor Madrid: McGraw-Hill España; 2007.
25. Herdamm , Kamitsuru. Diagnósticos Enfermeros NANDA España; 2015.
26. CEPAL. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: gestión de enfermería. En. México: Editorial El Manual Moderno.; 2016. p. 79-90.
27. García M, Gonzales E. Manejo del dolor en Atención Primaria. En. Madrid: En: AEPap; 2017. p. 385-96.
28. Manterola L. Guía de Práctica Clínica para el manejo del dolor en niños con cáncer. En. BY-NC-ND; 2013.
29. Suarez S. Dolor en pediatría. Enfoque terapéutico. En.; 2002. p. 82-87.
30. Congreso Nacional. Salud.gov. [Online].; 2006. Acceso 5 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
31. Unicef. Convención sobre los derechos del niño. En. Madrid.; 2006.
32. Ramirez N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética. [Online]. 2013. [Citado el 23 de Julio de 2019];; p. 18-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
33. Comisión Nacional de Bioética. Conbioetica. [Online]; 2013. Acceso 1 de Junio de 2019. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gov.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
34. Hernandez , Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. En McGRAW , editor.. Montreal: HillInteramericana S A.; 1991.
35. GoogleMaps. [Online].; 2020. Acceso 23 de Julio de 2020. Disponible en: <https://www.google.com/maps/@0.3532102,-78.1260039,490m/data=!3m1!1e3>.
36. Hernandez M, Gómez B, Gutiérrez V, Martínez C, López A, Ortega Y. Propuesta de validación de indicadores y estándares para el manejo del dolor en el paciente. Esc. Anna Nery. [Online]. 2009. [Citado el 15 de Octubre de 2019]; 13(1): p. 84-90.

Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100012&lng=en&nrm=iso

37. Monleón M. Intervención Enfermera en dolor crónico. 2018.
38. Brea P, Reyes V, Herrera M, Morales I. Evaluación y mejoría del dolor en niños atendidos por enfermeras acreditadas: estudio descriptivo. *Medwave*. [Online]. 2013. [Citado el 21 de Abril de 2019]; 11(13). Obtenido en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5860?tab=relacionados>
39. Aguirre E, Durán M, Zambudio G, González R, Castaño I, Cárceles M, et al. Dolor postoperatorio en lactantes y niños pequeños: Nursing-PCA vs perfusión I.V. de tramadol. *Cir Pediatr*. [Online]. 2015. [Citado el 21 de Abril de 2019]; (16): p. 30-33. Obtenido en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed2003_16.30-33.pdf
40. J F. Medicina del dolor. 1st ed. España: ISBN; 2015.
41. CEPAL. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. [Online]; 2017. Acceso 10 de Junide 2019. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
42. Técnicas de Enfermería. Técnicas de Enfermería. [Online]; 2017. Acceso 28 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://tecnicasenfermeriausc.blogspot.com/2017/12/escalas-de-caras-o-de-wong-baker.html>.
43. Lobetr P, Rey G, Kiza , Asuar M. Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería. *An Pediatric*. [Online]. 2013. [Citado el 14 de Abril de 2019]; I(82): p. 158-164. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-comparacion-los-conocimientos-sobre-dolor-articulo-S169540331400085X>
44. Le May S, Johnston C, Choinière M, Fortin. Pain Management Practices in a Pediatric Emergency Room Stud. *Pediatric Emergency Care*. [Online]. 2009. [Citado el 14 de Mayo de 2019]; 8(25): p. 498-503. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pediatric-emergency-care/pemca/2009/08/000/pain-management-practices-pediatric-emergency-room/4/00006565>
45. Ekim A, Ocakç1, A. Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management of Pediatric Nurses in Turkey. *Pain Management Nursing*. Pain Manament Nursing. 2013. [Citado el 28 de Enero de 2020]; 4(14): p. 262-267. Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(12\)00036-7/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(12)00036-7/fulltext)

46. Mayra M, Gregg , Lin L. Education Changes Mexican Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*. [Online].2010. [Citado el 15 de Enero de 2020]; 4(11): p. 201-208.
47. Sampiere RH. Metodología de la Investigación. Sexta ed. S.A. , editor. México: McGRAW-HILL; 2014.
48. Rahimi , Godarz. The Implementation of Pain Management and Assessment in Neonatal Intensive Care Units of Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci*. [Online]. 2017. [Citado el 21 de Julio de 2020]; 19: p. 28-34. Disponible en: <file:///D:/User/Documents/CARRERA%20DE%20ENFERMERÍA/OCTAVO%20SEMESTRE/TRABAJO%20DE%20GRADO%20II/DOCUMENTOS%20INFORMACION/Nuevos%20articulos/La%20implementación%20de%20la%20gestión%20y%20evaluación%20del%20dolor%20en%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos>
49. Kusi , Evans. Nursing students and nurses' knowledge and attitudes regarding children's pain: A comparative cross-sectional stud. Kusi Amponsah. [Online]. 2019. [Citado el 28 de Agosto de 2020];: p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223730>
50. Suk Ja Heo , Jin Sun Ki , Hyunlye Kim. Factors Influencing Pain Management Practice in Pediatric Nurses. *Child Health Nurs Res*. [Online]. 2016. [Citado el 12 de Junio de 2020];: p. 279-288. Disponible en: <https://www.e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2016.22.4.279>
51. Von Roenn J. Diagnóstico y tratamiento en el dolor. En. Madrid: McGraw-Hill España; [Online]. 2007. [Citado el 9 de Julio de 2020]. p. 22. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/50142?page=132>
52. Altamirano M. Orientación pediátrica México: D.F: Instituto Politécnico Nacional,; 2010.
53. Buluchek , Butcher , Dochterman , Wanger. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) España; 2014.
54. Moorhead , Johnson , Maas , Swanson. Clasificación de resultados de enfermería NOC Barcelona; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio Hospital General San Vicente de Paúl

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Dir. Asist: Decencia Favos del local

Ibarra, 13 de julio de 2020
Oficio 636-D

Doctor
Salomón Proaño
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente me permito solicitar comedidamente se le permita a la señorita Verónica Fernanda Borrallós Imbaquingo, estudiante de octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería con el documento de identificación 1004083117, la autorización para encuestar al personal de enfermería que atienden a pacientes pediátricos, con la finalidad de levantar información para realizar el proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en enfermería, titulado "Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020" mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS

Cecilia Ch.

 HOSPITAL GENERAL
SAN VICENTE DE PAUL
GERENCIA HOSPITALARIA

INGRESO N: 11 50
FECHA: 14-07-2020
RECIBIDO: 

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-2020-3975-M

Ibarra, 15 de julio de 2020

PARA: Sra. Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejia
Directora Asistencial Hospitalario HGSVP

Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino
Asesora Gerencial COVID-19, HGSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE OFICIO NRO. 636-D

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 636-D recibido el 14 de Julio de 2020, la Gerencia autoriza proceder con lo solicitado de acuerdo a archivo adjunto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Salomon Proaño Ramón
GERENTE HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAÚL" - IMBABURA -
SALUD

Anexos:

- univeridad_tecnica_del_norte_veronica_fernanda_borrillos_imbaquingo.pdf

oc



Firmado electrónicamente por:
**SALOMON
PROANO**

Dirección: Calle Luis Vargas Torres 11 56 y Gonzalo Gómez Jurado
Código Postal: 100105 / Ibarra Ecuador
Teléfono: 593-6-2957-275 - www.hsvp.gob.ec

Lenin



EL GOBIERNO
DE TODOS

Anexo 2. Encuestas validadas

Construcción y validación de instrumentos de investigación

Validez de contenido de la prueba por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluamos:

- Cobertura de contenido
- Complejidad cognitiva
- Adecuación lingüística
- Habilidades complementarias
- Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020.

2. Finalidad

Con la identificación del nivel del conocimiento y las intervenciones acerca del manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos se buscará la sensibilización y manejo responsable del mismo.

3. Objetivos

a. General

- i. Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl.

b. Específicos

- i. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- ii. Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.
- iii. Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.
- iv. Colaborar en el fortalecimiento del proceso de Atención de Enfermería en el dolor pediátrico a través de la socialización los resultados obtenidos del estudio.

4. Variables

4.1 Características sociodemográficas

4.2 Conocimientos sobre manejo del dolor pediátrico

4.3 Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor pediátrico

5. Ítems

V1:

- Edad
- Sexo
- Años de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos

V2:

- Características ALICIA del dolor
- Examen físico
- Escalas del dolor
- Valoración psicosocial
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor agudo
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor crónico
- Resultados de enfermería NOC

V3:

- Indicación médica prescrita
- Medidas de bioseguridad en administración de medicación
- 10 correctos
- Reacción adversa
- Estrategias físicas
- Soporte emocional
- Terapia de relajación
- Intervención ambiental
- Apoyo familiar
- Comunicación
- Educación
- Respuesta al manejo

CUESTIONARIO

Características sociodemográficas de la población

1. Su edad en años cumplidos es de:
 - a) Menos de 30 años ()
 - b) 30 a 50 ()
 - c) Mayor de 50 años (X)

2. Sexo:
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino (X)

3. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?
 - a) Menos de 10 años ()
 - b) 10 a 20 años (X)
 - c) Más de 20 años ()

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.

4. ¿Dentro de la valoración del dolor en el paciente pediátrico, qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?
 - a) Aparición (X)
 - b) Localización (X)
 - c) Intensidad (X)
 - d) Carácter (X)
 - e) Irradiación (X)
 - f) Alivio (X)

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?
 - a) Expresión facial del dolor (X)
 - b) Cambio de apetito (X)
 - c) Cambio de parámetros fisiológicos (X)
 - d) Conducta de protección (X)

- e) Conducta defensiva
- f) Inquietud
- g) Llanto
- h) Diaforesis
- i) Dilatación pupilar
- j) Cambios en el patrón del sueño.

6. ¿Qué escala o instrumento de medición del dolor utiliza?

EVA

7. ¿En cuanto a la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico que elementos considera usted?

- a) Estado de ánimo
- b) Capacidad para caminar
- c) Recreación o juego
- d) Relaciones con otras personas
- e) Alteración del sueño

8. ¿Conoce cómo elaborar el PAE para dolor?

- a) Conoce
- b) No conoce

9. ¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor agudo?

- a) Conoce
- b) No conoce

10. ¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor crónico?

- a) Conoce
- b) No conoce

11. Según el PAE para el dolor, ¿qué objetivos de intervención conoce?

- a) Educa al paciente pediátrico y/o familiar
- b) Manejo farmacológico del dolor
- c) Manejo no farmacológico del dolor
- d) Control del dolor (valoración permanente)

LISTA DE COTEJO

Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Revisa la indicación médica prescrita			
Aplica medidas de bioseguridad en administración de medicación: Lavado de manos, uso de mascarilla, uso de guantes			
En la administración de medicación, el personal de enfermería verifica los datos del paciente en el brazalete.			
Cumplimiento de 10 correctos de administración de medicamentos			
Identifica posibles reacciones adversas			

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EL PROCESO DEL MANEJO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Aplicación de estrategias físicas: frío-calor			
Brinda soporte emocional o acercamiento con el paciente: caricias, palabras de aliento.			
Terapia de relajación: masaje o respiraciones profundas que ayuden a disminuir la tensión de los músculos.			
Terapia de distracción con juegos o música.			
Intervención ambiental, mejora del ambiente y confort del paciente			

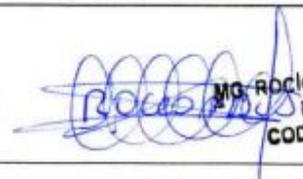
Permite apoyo o acompañamiento familiar			
Comunicación/ Brindar información			
Educación sobre el tratamiento a realizarse			

EVALUACIÓN	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Valoración y control de la respuesta la manejo al dolor			

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto																
21/07/2020																
Sr/Sra. Especialista se pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos																
FORMULARIO DE EXPERTOS																
Ítem	Aspectos a Evaluar															
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Su edad en años cumplidos	X		X		X		X		X		X		X			
Sexo:	X		X		X		X		X		X		X			
¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?	X		X		X		X		X		X		X			
¿Qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?	X		X		X		X		X		X		X			
¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?	X		X		X		X		X		X		X			
¿Qué escala o instrumento de medición dolor utiliza?	X		X		X		X		X		X		X			
¿En cuanto a la valoración psicosocial	X		X		X		X		X		X		X			

relacionada con el dolor pediátrico que elementos considera usted?																				
¿Conoce cómo elaborar el PAE en dolor pediátrico?	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor agudo?	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor crónico?	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Según el PAE para el dolor pediátrico, ¿qué objetivos de intervención conoce?	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Aspectos Generales																				
																		SI	NO	
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas																		X		
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio																		X		
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada																		X		

Realizado por:  **MG. ROCÍO AYALA ALMEIDA**
 Enfermera
 COD: 1001863814

Nombre completo y filiación laboral-institucional
Dolores Del Rocío Ayala Almeida

Número de contacto, correo electrónico
rocioayalaalmeida@gmail.com

Construcción y validación de instrumentos de investigación

Validez de contenido de la prueba por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluamos:

- Cobertura de contenido
- Complejidad cognitiva
- Adecuación lingüística
- Habilidades complementarias
- Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020.

2. Finalidad

Con la identificación del nivel del conocimiento y las intervenciones acerca del manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos se buscará la sensibilización y manejo responsable del mismo.

3. Objetivos

a. General

- i. Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl.

b. Específicos

- i. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- ii. Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.
- iii. Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.
- iv. Colaborar en el fortalecimiento del proceso de Atención de Enfermería en el dolor pediátrico a través de la socialización los resultados obtenidos del estudio.

4. Variables

4.1 Características sociodemográficas

4.2 Conocimientos sobre manejo del dolor pediátrico

4.3 Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor pediátrico

5. Ítems

V1:

- Edad
- Sexo
- Años de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos

V2:

- Características ALICIA del dolor
- Examen físico
- Escalas del dolor
- Valoración psicosocial
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor agudo
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor crónico
- Resultados de enfermería NOC

V3:

- Indicación médica prescrita
- Medidas de bioseguridad en administración de medicación
- 10 correctos
- Reacción adversa
- Estrategias físicas
- Soporte emocional
- Terapia de relajación
- Intervención ambiental
- Apoyo familiar
- Comunicación
- Educación
- Respuesta al manejo

6. Diseño del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento será utilizado para obtener información del proyecto titulado "Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020", el mismo que consta de dos secciones, la primera sección es un cuestionario de aplicación dirigida donde el encuestador formulará las preguntas, mientras que la segunda sección consiste en una lista de cotejo; por lo que se solicita su participación respondiendo a las preguntas que el encuestador va a realizar.

Consentimiento

El contenido de mismo es confidencial, anónimo y de uso exclusivo con fines de investigación, se mantendrá los niveles adecuados de confidencialidad y la información será socializada una vez se analice y se obtengan los resultados del mismo.

Acepto ()

No acepto ()

Firma

L.cda. Martha Chauc-
ENFERMERA
L: 6 Folio 230 No. 957

INSTRUCCION:

A continuación (en la encuesta) el encuestador formulará las preguntas y las respuestas serán señaladas por el mismo, según la respuesta que usted elija, mientras que para la lista de cotejo el encuestador empleará la observación y llenará la ficha según corresponda.

CUESTIONARIO

Características sociodemográficas de la población

1. Su edad en años cumplidos es de:
 - a) Menos de 30 años ()
 - b) 30 a 50 (✓)
 - c) Mayor de 50 años ()

2. Sexo:
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino (✓)

3. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?
 - a) Menos de 10 años (✓)
 - b) 10 a 20 años ()
 - c) Más de 20 años ()

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.

4. ¿Dentro de la valoración del dolor en el paciente pediátrico, qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?
 - a) Aparición (✓)
 - b) Localización (✓)
 - c) Intensidad (✓)
 - d) Carácter (✓)
 - e) Irradiación (✓)
 - f) Alivio (✓)

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?
 - a) Expresión facial del dolor (✓)
 - b) Cambio de apetito (✓)
 - c) Cambio de parámetros fisiológicos (✓)
 - d) Conducta de protección (✓)

- e) Conducta defensiva ()
- f) Inquietud (✓)
- g) Llanto (✓)
- h) Diaforesis (✓)
- i) Dilatación pupilar (✓)
- j) Cambios en el patrón del sueño. (✓)

6. ¿Qué escala o instrumento de medición del dolor utiliza? ✓

7. ¿En cuanto a la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico que elementos considera usted?

- a) Estado de ánimo (✓)
- b) Capacidad para caminar (✓)
- c) Recreación o juego (✓)
- d) Relaciones con otras personas (✓)
- e) Alteración del sueño (✓)

8. ¿Conoce cómo elaborar el PAE para dolor?

- a) Conoce SI (✓)
- b) No conoce NO ()

9. ¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor agudo?

- a) Conoce SI (✓)
- b) No conoce NO ()

10. ¿Conoce cómo elaborar el diagnostico enfermero del dolor crónico?

- a) Conoce SI (✓)
- b) No conoce NO ()

11. Según el PAE para el dolor, ¿qué objetivos de intervención ^{aplic.} conoce?

- a) Educa al paciente pediátrico v/o familiar (✓)
- b) Manejo farmacológico del dolor (✓)
- c) Manejo no farmacológico del dolor (✓)
- d) Control del dolor (valoración permanente) (✓)

LISTA DE COTEJO

Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Revisa la indicación médica prescrita			
Aplica medidas de bioseguridad en administración de medicación: Lavado de manos, uso de mascarilla, uso de guantes			
En la administración de medicación, el personal de enfermería verifica los datos del paciente en el brazalete.			
Cumplimiento de 10 correctos de administración de medicamentos			
Identifica posibles reacciones adversas			

Revisar Bobo de Atención, según de Atención

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EL PROCESO DEL MANEJO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Aplicación de estrategias físicas: frío-calor			
Brinda soporte emocional o acercamiento con el paciente: caricias, palabras de aliento.			
Terapia de relajación: masaje o respiraciones profundas que ayuden a disminuir la tensión de los músculos.			
Terapia de distracción con juegos o música.			
Intervención ambiental, mejora del ambiente y confort del paciente			

Permite apoyo o acompañamiento familiar			
Comunicación/ Brindar información			
Educación sobre el tratamiento a realizarse			

EVALUACIÓN	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Valoración y control de la respuesta la manejo al dolor			

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto															
27/07/2020															
Sr/Sra. Especialista se pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos															
FORMULARIO DE EXPERTOS															
Ítem	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Su edad en años cumplidos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Qué escala o instrumento de medición dolor utiliza?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
¿En cuanto a la valoración psicosocial	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	

Construcción y validación de instrumentos de investigación

Validez de contenido de la prueba por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluamos:

- Cobertura de contenido
- Complejidad cognitiva
- Adecuación lingüística
- Habilidades complementarias
- Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020.

2. Finalidad

Con la identificación del nivel del conocimiento y las intervenciones acerca del manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos se buscará la sensibilización y manejo responsable del mismo.

3. Objetivos

a. General

- i. Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl.

b. Específicos

- i. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- ii. Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.
- iii. Describir las intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor en pacientes pediátricos.
- iv. Colaborar en el fortalecimiento del proceso de Atención de Enfermería en el dolor pediátrico a través de la socialización los resultados obtenidos del estudio.

4. Variables

4.1 Características sociodemográficas

4.2 Conocimientos sobre manejo del dolor pediátrico

4.3 Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor pediátrico

5. Ítems

V1:

- Edad
- Sexo
- Años de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos

V2:

- Características ALICIA del dolor
- Examen físico ✓
- Escalas del dolor ✓
- Valoración psicosocial ✓
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor agudo ✓
- Diagnóstico enfermero NANDA: dolor crónico ✓
- Resultados de enfermería NOC ✓

V3:

- Indicación médica prescrita
- Medidas de ~~bioseguridad~~ ^{PRÁCTICAS/SEGURAS - PROTOCOLO ADMINISTRACION} en administración de medicación ^{SEGURA DE HENICAM}
- 10 correctos
- Reacción adversa } RSM Reporte
- Estrategias físicas ✓
- Soporte emocional ✓
- Terapia de relajación ✓
- Intervención ambiental ✓
- Apoyo familiar ✓
- Comunicación ✓
- Educación ✓
- Respuesta al manejo ✓

6. Diseño del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento será utilizado para obtener información del proyecto titulado "Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020", el mismo que consta de dos secciones, la primera sección es un cuestionario de aplicación dirigida donde el encuestador formulará las preguntas, mientras que la segunda sección consiste en una lista de cotejo; por lo que se solicita su participación respondiendo a las preguntas que el encuestador va a realizar.

Consentimiento

El contenido de mismo es confidencial, anónimo y de uso exclusivo con fines de investigación, se mantendrá los niveles adecuados de confidencialidad y la información será socializada una vez se analice y se obtengan los resultados del mismo.

Acepto (X)

No acepto ()


Firma

INSTRUCCION:

A continuación, en la encuesta el encuestador formulará las preguntas y las respuestas serán señaladas por el mismo, según la respuesta que usted elija, mientras que para la lista de cotejo el encuestador empleará la observación y llenará la ficha según corresponda.

CUESTIONARIO

Características sociodemográficas de la población

1. Su edad en años cumplidos es de:
 - a) Menos de 30 años ()
 - b) 30 a 50 ()
 - c) Mayor de 50 años (✓)

2. Sexo:
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino (✓)

3. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?
 - a) Menos de 10 años (✓)
 - b) 10 a 20 años ()
 - c) Más de 20 años ()

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el proceso del manejo de dolor pediátrico.

Debe explicarse si hay 1 respuesta o todas ninguna

4. ¿Dentro de la valoración del dolor en el paciente pediátrico, qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?
 - a) Aparición (✓)
 - b) Localización (✓)
 - c) Intensidad (✓)
 - d) Carácter (✓)
 - e) Irradiación (✓)
 - f) Alivio (✓)

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?
 - a) Expresión facial del dolor (✓)
 - b) Cambio de apetito (✓)
 - c) Cambio de parámetros fisiológicos (✓)
 - d) Conducta de protección (✓)

- e) Conducta defensiva ()
- f) Inquietud ()
- g) Llanto ()
- h) Diaforesis ()
- i) Dilatación pupilar ()
- j) Cambios en el patrón del sueño. ()

todos o colocar la numeración según pregunta?

6. ¿Qué escala o instrumento de medición del dolor utiliza?

7. ¿En cuanto a la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico que elementos considera usted?

- a) Estado de ánimo ()
- b) Capacidad para caminar ()
- c) Recreación o juego ()
- d) Relaciones con otras personas ()
- e) Alteración del sueño ()

Igual significancia al haber más de 1 respectos

8. ¿Conoce cómo elaborar el PAE para dolor?

- a) Conoce ()
- b) No conoce ()

9. ¿Conoce cómo elaborar el diagnóstico enfermero del dolor agudo?

- a) Conoce ()
- b) No conoce ()

10. ¿Conoce cómo elaborar el diagnóstico enfermero del dolor crónico?

- a) Conoce ()
- b) No conoce ()

11. Según el PAE para el dolor, ¿qué objetivos de intervención conoce?

- a) Educa al paciente pediátrico y/o familiar ()
- b) Manejo farmacológico del dolor ()
- c) Manejo no farmacológico del dolor ()
- d) Control del dolor (valoración permanente) ()

Igual significancia si pide sus escritos objetivo

LISTA DE COTEJO

Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Revisa la indicación médica prescrita	<i>prácticas seguras protocolo</i>		
Aplica medidas de bioseguridad en administración de medicación: Lavado de manos, uso de mascarilla, uso de guantes			
En la administración de medicación, el personal de enfermería verifica los datos del paciente en el brazalete.		<i>esta verificación cruzada</i>	
Cumplimiento de 10 correctos de administración de medicamentos			
Identifica posibles reacciones adversas			

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EL PROCESO DEL MANEJO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Aplicación de estrategias físicas: frío-calor	/		
Brinda soporte emocional o acercamiento con el paciente: caricias, palabras de aliento.	/		
Terapia de relajación: masaje o respiraciones profundas que ayuden a disminuir la tensión de los músculos.	/		
Terapia de distracción con juegos o música.	/		
Intervención ambiental, mejora del ambiente y confort del paciente	/		

Permite apoyo o acompañamiento familiar			
Comunicación/ Brindar información			
Educación sobre el tratamiento a realizarse			

EVALUACIÓN	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Valoración y control de la respuesta la manejo al dolor			

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

1. Formulario para el experto																
27/07/2020																
Sr/Sra. Especialista se pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos																
FORMULARIO DE EXPERTOS																
Ítem	Aspectos a Evaluar															
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Su edad en años cumplidos			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			No escrito (autocensura)
Sexo:															<input checked="" type="checkbox"/>	No relevante
¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	escrito
¿Qué elementos considera en la evaluación de las características del dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			Las observaciones realizadas en cada ítem.
¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor que usted evalúa en el paciente pediátrico?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			Idem
¿Qué escala o instrumento de medición de dolor utiliza?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			Idem
¿En cuanto a la valoración psicosocial	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			Idem

relacionada con el dolor pediátrico que elementos considera usted?																				
¿Conoce cómo elaborar el PAE en dolor pediátrico?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿Conoce cómo elaborar el diagnóstico enfermero del dolor agudo?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿Conoce cómo elaborar el diagnóstico enfermero del dolor crónico?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Según el PAE para el dolor pediátrico, ¿qué objetivos de intervención conoce?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Lo rediseño
Aspectos Generales																				
																		SI	NO	
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas																			/	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio																		/		
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada																		/		

Realizado por: Dr. Anita Zabella Proano Enfermera Supervisora Co. Est.

Nombre completo y filiación laboral-institucional
anita.zabella@hotmail.com

Número de contacto, correo electrónico

Anexo 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH			
El coeficiente α de Cronbach Alfa representa la consistencia interna del test, el grado que todos los ítems del test covarian entre sí.			
Requiere de una sola aplicación del instrumento y su cálculo se fundamenta en las respuestas			
TEMA: "Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020"			
Donde: n: El número de ítems S_i^2 : Varianza de cada ítem $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems S_T^2 : Varianza de las puntuaciones obtenidas por cada sujeto			
CALCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH			
Número de sujetos:	10	Número de ítems:	8

Sujeto / Ítem	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Puntuaciones Obtenidas
1	3	2	1	3	1	2	4	2	18
2	3	2	2	2	1	4	5	3	22
3	4	4	2	3	1	4	5	2	25
4	4	3	3	5	2	5	5	3	30
5	3	3	2	2	1	3	5	3	22
6	4	2	1	4	1	4	5	2	23
7	3	1	1	2	1	3	4	1	16
8	5	4	1	3	2	2	4	4	25
9	5	3	1	2	1	3	3	2	20
10	2	2	2	3	1	3	4	3	20
Varianza S_i^2 Función VAR.P	0,84	0,84	0,44	0,89	0,16	0,81	0,44	0,65	14,29

$\sum S_i^2 =$	5,07
$S_T^2 =$	14,29
n=	8,00
$\alpha =$	0,74

Anexo 4. Encuestas online. Microsoft Forms



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Reciba usted un cordial saludo, la presente encuesta está desarrollada por Interna Rotativa de Enfermería, el estudio titulado "Manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General San Vicente de Paúl" tiene como objetivo general "Determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl, año 2020", por lo que se solicita su colaboración. De antemano agradecemos su participación.

* Obligatorio

Consentimiento informado

A continuación, encontrará una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se le solicita seleccionar la respuesta con absoluta sinceridad.

1. Acepto participar voluntariamente en esta investigación puesto que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. *

Acepto

No acepto

Siguiente

Página 1 de 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

* Obligatorio

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

2. Su edad en años cumplidos es de: *

Menos de 30 años

De 31 a 45 años

Mas de 45 años

3. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional en atención a pacientes pediátricos? *

Menos de 10 años

De 10 a 20 años

Más de 20 años

Atrás

Siguiente

Página 2 de 3



* Obligatorio

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de dolor pediátrico.

4. ¿Dentro de la valoración del dolor en el paciente pediátrico, qué características conoce al evaluar el dolor? *

- Aparición
- Localización
- Intensidad
- Carácter
- Irradiación
- Alivio

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas adicionales a las características del dolor en el paciente pediátrico que usted conoce? *

- Expresión facial del dolor
- Cambio de apetito
- Cambio de parámetros fisiológicos
- Inquietud
- Llanto
- Cambios en el patrón del sueño

6.5. ¿Qué escalas o instrumentos de medición del dolor conoce? *

Escriba su respuesta

7. ¿En cuanto a la valoración psicosocial relacionada con el dolor pediátrico que elementos conoce? *

- Estado de ánimo
- Capacidad para caminar
- Recreación o juego
- Relaciones con otras personas
- Alteración del sueño

8. ¿Conoce cómo elaborar el PAE para dolor? *

- Sí
- No

9. Al realizar el PAE de dolor, ¿Con qué frecuencia aplica el diagnóstico enfermero de dolor agudo? *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

10. Al realizar el PAE de dolor, ¿Con qué frecuencia aplica el diagnóstico enfermero de dolor crónico? *

[\[?\]](#)

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

11. Según el PAE para dolor, ¿Qué resultados de intervención (NOC) conoce? *

- Educa al paciente pediátrico y/o familiar
- Manejo farmacológico del dolor
- Manejo no farmacológico del dolor
- Control del dolor (valoración permanente)

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Página 3 de 3

Anexo 5. Lista de cotejo

Intervenciones de enfermería en el proceso del manejo del dolor de pacientes pediátricos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Revisa la indicación médica prescrita			
Aplica medidas de bioseguridad en la preparación de medicamento: Lavado de manos, uso de mascarilla.			
En la administración de medicación, el personal de enfermería aplica verificación cruzada.			
Cumplimiento de 10 correctos en la administración de medicamentos			

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EL PROCESO DEL MANEJO DEL DOLOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Aplicación de estrategias físicas: frío-calor			
Brinda soporte emocional o acercamiento con el paciente: caricias, palabras de aliento.			
Terapia de relajación: aplica masaje o respiraciones profundas que ayuden a disminuir la tensión de los músculos.			
Aplica terapia de distracción con juegos o música.			
Aplica intervención ambiental, mejora del ambiente y confort del paciente			
Permite apoyo o acompañamiento familiar			

Se comunica o educa al paciente y/o familiar sobre el tratamiento a realizarse			
--	--	--	--

EVALUACIÓN	Escala		
	Cumple	No Cumple	Observación
Valoración y control de la respuesta al manejo del dolor			

Anexo 6. Certificación-CAI



"Pain management by the nursing professional in pediatric patients. San Vicente De Paúl Hospital, 2020".

Abstract

According to Merskey, pain is defined as a "sensory and emotional experience associated with a tissue injury and present or potential" and concerning pediatric pain, "in children, the inability to communicate verbally does not negate the possibility that they are suffering pain and need an appropriate analgesic treatment". The objective was to determine the process of pain management by nursing professionals in pediatric patients in the San Vicente de Paúl Hospital; through an observational, descriptive, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach. The population was comprised of a total of 45 nursing professionals. No sampling was done because the population was small. A survey was applied through an online questionnaire, and the observation technique through a checklist, instruments that were validated by an expert, getting a Cronbach's Alpha of 0.74. Among the main results, it was shown that 44.4% were between 31 and 45 years of age, and 66.7% had less than ten years of pediatric experience. It was possible to show a low level when considering all the biopsychosocial parameters to be assessed. It was also possible to show that almost all professionals apply pharmacological interventions, however, the not-pharmacological interventions are almost not complied, leaving aside interventions that include the emotional and integral part of the pediatric patient.

Keywords: Pain, pain management, pediatrics, non-pharmacological interventions, knowledge.

VICTOR RAÚL RODRÍGUEZ



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 7. Análisis URKUND



Document Information

Analyzed document	INFORME_DE_TESIS_BORRALLOS_IMBAQUINGO.docx (D84507765)
Submitted	11/9/2020 6:52:00 PM
Submitted by	BAEZ MORALES WIDMARK ENRIQUE
Submitter email	webaez@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	webaez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://docplayer.es/43158998-Manejo-del-dolor-infantil-por-el-profesional-de-enfe ... Fetched: 2/1/2020 2:04:51 AM		5
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		5
W	URL: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-34.pdf Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		2
W	URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100012&in ... Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		3
W	URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300002 ... Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS Borrallos Fernanda.docx Document TESIS Borrallos Fernanda.docx (D64228453) Submitted by: fernandaborrallos@gmail.com Receiver: mfvalle.utn@analysis.orkund.com		15
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000100027 ... Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		1
W	URL: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223730 Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		1
W	URL: https://www.e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2016.22.4.279 Fetched: 11/9/2020 6:54:00 PM		1