Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – 2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Andrea Stefany QUEZADA CERNA

ASESOR

Mg. Teresa de Jesús VIVAS DURAND DE ISLA

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quezada A. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Andrea Stefany Quezada Cerna
DNI	75614113
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Teresa De Jesús Vivas Durand De Isla
DNI	07343495
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3614-931X
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	Salud integral, madre, niño, adolescente y responsabilidad social
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Medicina Humana "San Fernando" – Universidad Nacional Mayor De San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Dirección: Av. Miguel Grau 755, Cercado De Lima 15001 Latitud: -12.0578978 Longitud: -77.0251264
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2020 – Abril 2021
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.06.2021 15:37:20 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por LOLI PONCE Rudi Amalia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31.05.2021 16:22:04 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 22/04/2021

   HORA INICIO : 11:40 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 12:20 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dra. Nancy Huamán Salazar

   MIEMBRO : Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas

   MIEMBRO : Lic.Esp. Nancy Aida Córdova Chávez

   ASESOR : Mg. Teresa de Jesús Vivas Durand de Isla

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Andrea Stefany Quezada Cerna
   CODIGO : 16010023

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 004941-2021-R/UNMSM (27/05/2021)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA – 2021"

4. **RECOMENDACIONES**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https://medical-int.zoom.us/j/94312888279
ID: 94312888279
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA:** 17, Diecisiete

6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- María Isabel Cerna Ali DNI 09098234
- Ingrid Eugenia Cerna de Colan DNI 08318170
- Claudia Sofía Quispe Pacheco DNI 70946716
- Patricia Colan Cerna DNI 42573348

7. **FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

Firma	**Firma**
Dra. Nancy Huamán Salazar DNI 09934981	Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas DNI 01297138
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Lic.Esp. Nancy Aida Córdova Chávez DNI 09274288	Mg. Teresa de Jesús Vivas Durand de Isla DNI 07343495
MIEMBRO	**ASESOR**

ÍNDICE

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTOS ii

RESUMEN iii

ABSTRACT iv

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. OBJETIVOS 4

1.2.1. OBJETIVO GENERAL. 4

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 4

1.3. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN 5

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA 7

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 7

2.2. BASES TEÓRICAS 12

2.2.1. ASPECTOS GENERALES - CONCEPTUALES SOBRE EL DOLOR 12

2.2.2. VALORACIÓN DEL DOLOR 20

2.2.3. TRATAMIENTO DEL DOLOR 23

2.2.4. EL CONOCIMIENTO 27

2.2.5. MODELOS TEORICOS BASADOS EN EL DOLOR 29

2.1.6. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR 32

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS 33

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES 34

3.1. HIPOTESIS 34

3.2. VARIABLE 34

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS 35

4.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 35

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 35

4.3. SEDE DE ESTUDIO 35

4.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 35

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 36

4.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 37

4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 37
4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS 37

CAPÍTULO V: RESULTADOS 39
5.1. PRESENTACION DE TABLAS Y GRÁFICOS Y DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS 39

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN 45

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 49
7.1. CONCLUSIONES 49
7.2. RECOMENDACIONES 50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 51

ANEXOS 56

DEDICATORIA

A Dios, quien con su amor infinito, encaminó cada uno de mis pasos brindándome la fuerza para salir victoriosa de cada obstáculo que pudo existir, a quien vive y reina en mi corazón y espero reflejar por siempre a través de mi mirada y de mis actos.

A mi madre, María, quien ha sido el mayor ejemplo de perseverancia, quien me enseño que no importa que tanto pueda faltar mientras haya amor y ganas todo puede conseguirse, prometo que aún faltan muchos logros por celebrar.

A mi abuelito, Teodoro, por cada mañana antes de ir a estudiar tomar mi mano y encomendarme a Dios, desearme que todo me vaya bien y pedirme que nunca olvide los valores de nuestra familia, por confiar en mí siempre. Te amo.

A Miguel, porque desde un inicio fuiste, eres y estoy convencida de que seguirás siendo mi apoyo y soporte siempre en todos los ámbitos de mi vida, porque me motivas a ser cada día mejor y sé que juntos lograremos cosas increíbles.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, la familia, el amor y la salud que me regaló, por iluminar mis caminos en todo momento y sobre todo por proveerme de sabiduría y entendimiento en todo el proceso de elaboración de Tesis de la cual salgo más que victoriosa, por permitir siempre que toda gracia abunde para mí y los que más amo.

A mi madre María, mi tío Carlos y mis abuelitos Barcina y Teodoro por los valores, preceptos y virtudes que me enseñaron desde pequeña, por darme educación y sobre todo un hogar lleno de unión y amor incondicional.

A mi asesora, Teresa Vivas, por guiar la realización de esta investigación con su vasta experiencia y por incentivarme siempre incrementar mis conocimientos y lograr los mejores resultados.

A Miguel, por ser mi calma, mi soporte, mi alegría, y mi luz en los momentos difíciles, porque sin ti culminar esta etapa universitaria hubiera sido más complicado, pero sobre todo porque contigo todo es mejor.

RESUMEN

Autora: Andrea Stefany Quezada Cerna

Asesora: Mg. Teresa De Jesús Vivas Durand De Isla

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021. **Material y método:** La presente investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo, y de corte transversal. Tiene como población a un total de 51 internos de enfermería que actualmente se encuentran desarrollando sus prácticas en distintas sedes comunitarias, quienes además cumplieron con todos los criterios de elegibilidad. Así mismo la técnica para la recolección de datos que se empleó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario conformado por 28 preguntas. **Resultados:** Del 100% (51) internos, el 88.2% (45) internos tienen un nivel de conocimiento medio, el 7.8% (4) internos tienen un nivel alto y el 4% (2) internos tienen un nivel de conocimiento bajo. **Conclusiones:** La mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, evidencia un nivel de conocimiento medio respecto al manejo del dolor en niños hospitalizados.

Palabras claves: conocimiento, manejo, dolor, niños, hospital

ABSTRACT

Author: Andrea Stefany Quezada Cerna

Adviser: Mg. Teresa De Jesús Vivas Durand De Isla

Objective: To determine the level of knowledge about pain management in hospitalized children of nursing interns of a public university in Lima, 2021. **Material and method:** This study is quantitative, descriptive method, applicative level, and cut cross. Having as a population a total of 51 nursing interns who are currently developing their practices in different community centers, who also met all the inclusion criteria. The data collection technique was the survey and the instrument used was a questionnaire made up of 28 questions. **Results:** Of the 100% (51) interns, 88.2% (45) interns have a medium level of knowledge, 7.8% (4) interns have a high level and 4% (2) interns have a low level of knowledge. **Conclusions:** Most of the nursing interns at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos show a medium level of knowledge regarding pain management in hospitalized children.

Keywords: knowledge, manegement, pain, children, hospital.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia e inclusive con mayor notoriedad en estos últimos años, el dolor infantil continúa siendo un síntoma poco valorado. Tal es el caso que en la antigüedad se tenía el pensamiento erróneo de que los niños eran incapaces de sentir dolor alguno, sin embargo, a pesar de que actualmente ya conocemos que estas ideas estaban equivocadas, aun no se controla el dolor de manera correcta. Algunas de sus causas más importantes, son por ejemplo el desconocimiento o la formación inadecuada que tiene parte del personal de enfermería respecto a la utilización de escalas de valoración, de las medidas farmacológicas y no farmacológicas y las situaciones particulares en las que deben emplearse cada una de ellas para aliviar el dolor de los niños.(1)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), durante el año 2020, evaluó y modificó la definición de "dolor" considerando que dicho término, debe emplearse para referirse a "una experiencia sensorial y emocional desagradable la cual guarda relación o es semejante a la que se asocia con un daño de origen tisular, ya sea real o potencial"(2)

Así mismo, la IASP, considera importante resaltar que la experiencia dolorosa tiene siempre un componente de índole personal y que posee diversos factores que intervienen aumentando o disminuyendo la percepción del dolor.

Otro punto importante es conocer que el dolor tiene una función de adaptación, no obstante, en algunas situaciones puede causar una amplia gama de efectos secundarios que perjudican el estado de salud tanto en el área física como emocional, lo cual repercute en una mala calidad de vida, afectando notablemente su desarrollo.

Por último, es necesario recordar que la verbalización del dolor es solo una de las múltiples formas de expresarlo, es decir que la incapacidad de comunicar el dolor verbalmente, no imposibilita a la persona de experimentarlo, y de que requiera un tratamiento adecuado. (3)

Cabe resaltar que lo expuesto anteriormente es primordial, cuando hablamos del dolor infantil, el cual se refiere a toda percepción del dolor experimentada por personas menores de 18 años y que aunque en repetidas ocasiones pasa a ser un tema secundario o dejado de lado, hoy en día debemos reconocer su alivio como un derecho fundamental, en especial en los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años, reporta una prevalencia del dolor aproximada de entre el 30% y el 70% de pacientes hospitalizados de todo el mundo, con intensidad de moderada a severa. De igual forma, la Sociedad Española del Dolor, señala que en países industrializados del 15% al 20% experimentan dolor agudo, y un 25% al 30%, dolor crónico. (4)

En el Perú, la Asociación Peruana de Cuidados Paliativos, informa que existe una cifra de 27 a 42% de prevalencia del dolor crónico en el país. (5)

A su vez, con respecto a la población infantil, se estima que en todo el mundo existe una prevalencia del dolor en niños aproximada del 59% a 94%, y de este porcentaje, cerca del 27 a 40% lo perciben con una intensidad de moderada a severa. (6) Cabe mencionar también, que la Fundación Antena 3 y la Fundación Grunenthal de España, manifiesta que el 40% de niños hospitalizados sufren dolor diariamente (7)

Además, en relación al estado de investigación en el tema de conocimiento de manejo del dolor, se encontraron escasos resultados a nivel nacional, contrario a lo encontrado en el ámbito internacional, pues en una investigación anterior sobre el manejo adecuado del dolor, realizado en el 2019 por Abigail Kusi Amponsah et Al. Se concluye que de una muestra de 554 estudiantes de enfermería (100%), el 42,1% tuvieron un puntaje correcto promedio, mientras que de la muestra de 65 enfermeros (100%), solo el 36,7% obtuvo un buen puntaje promedio. (8)

Así mismo, los autores señalan otro estudio, realizado en el 2020, que de una muestra de 100 estudiantes que cursan el año final de la carrera de enfermería (100%), el 44% conocen y tiene actitudes positivas frente al dolor pediátrico, mientras que el 56% no los tienen. (6)

La enfermera(o) es un actor fundamental en el manejo del dolor, pues siempre debe velar por el bienestar físico y emocional de sus pacientes, teniendo en cuenta cada una de sus dimensiones, las cuales se ven gravemente afectadas ante una experiencia dolorosa. Por ende, particularmente en un paciente pediátrico, su función será identificar y poner en ejecución todos sus conocimientos desde el momento de escuchar al paciente, valorar las manifestaciones clínicas, identificar las posibles causas, planificar un cuidado óptimo, asegurar un manejo correcto y un alivio rápido y oportuno del dolor.

Por ello, durante mi experiencia en las prácticas hospitalarias, pude apreciar en muchas oportunidades niños que referían experimentar algún tipo de dolor, por diversos motivos, y lo expresaban a través de quejidos o llantos, sin embargo en algunas ocasiones no eran atendidos oportunamente, ya sea por el personal de enfermería del servicio o por los estudiantes que cumplían la rotación, a raíz de ello se les preguntó, sobre el tratamiento empleado para manejar el dolor de los pacientes pediátricos, a lo que ellas referían: “no siempre hay que creerle a un niño cuando dice que algo le duele”, “no le duele está así porque no ve a su mamá”, “no le puedo aumentar la dosis porque se va a acostumbrar al medicamento”, “no conozco tanto sobre el manejo, pero casi en todos los niños es igual”, “no me enseñaron tanto del manejo del dolor en mi formación universitaria”.

Dada la gran importancia de conocer el adecuado manejo del dolor para su alivio oportuno y en vista de la realidad observada en las sedes de prácticas a través del personal de enfermería y con los propios estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidenció de manera mucho más clara, la necesidad inmediata de desarrollar esta presente investigación, por ello, me formulé las siguientes interrogantes:

¿Se les brinda la información a los internos de enfermería a lo largo de su formación respecto a cómo manejar el dolor?, ¿Cuánta información tienen los internos de enfermería sobre el dolor de infantil?, ¿Consideran importante los internos de enfermería conocer acerca del manejo del dolor?, ¿Conocen los internos de enfermería sobre el manejo del dolor en niños?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor que más prevalece en los internos

de enfermería? ¿Sobre qué aspectos particulares del dolor poseen mayores conocimientos los internos de enfermería?

En consecuencia, se vio la necesidad de determinar el nivel de conocimiento de los internos, futuros profesionales de enfermería, sobre las formas de manejo del dolor en niños, para de esta manera, posteriormente poder crear estrategias que sirvan para incrementar dichos conocimientos, disminuyendo así el sufrimiento de los niños durante su estancia en un establecimiento hospitalario.

Por este motivo se consideró de importancia plantear la siguiente interrogante:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería una universidad pública de Lima, 2021.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales - conceptuales del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería.

1.3. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El dolor como bien sabemos, es uno de los síntomas con mayor presencia tanto a nivel mundial como a nivel nacional, manifestándose con una intensidad considerablemente elevada en todos los grupos etarios, sin embargo, lamentablemente una de las poblaciones vulnerables más afectadas son los niños.

Dicha realidad es sumamente importante de visibilizar, pues actualmente el dolor continua sin ser manejado de la manera adecuada y con el grado de importancia que amerita, aún hay niños sufriendo, niños que evidentemente se verán afectados en todas y cada una de sus dimensiones que poseen como seres humanos, y que sin duda repercutirá negativa e irreversiblemente, ya sea a corto o largo plazo, con mayor o menor impacto en sus vidas, un claro ejemplo de ello, es el estrés infantil generado por el dolor, pues múltiples investigaciones reportan una relación estrechamente significativa entre la disminución de la densidad neuronal y el incremento de los niveles de cortisol, lo cual imposibilita el desarrollo cerebral normal, pues la corteza cerebral se ve afectada por esta hormona y a su vez las capacidades cognitivas que sirven para controlar y regular la propia conducta.

Por consiguiente, la presente investigación responde eficazmente a los Objetivos del Desarrollo Sostenible, en particular al tercero, dado que este señala que “debe de garantizarse una vida saludable y además fomentar el bienestar de todas las personas de todos los grupos etarios. [9]

Por ende, es de conocimiento público, que es la enfermera quien debe velar por el bienestar de sus pacientes, especialmente cuando se trata de brindar un adecuado manejo del dolor, sobre todo en pacientes tan vulnerables como son los niños, por ello, es su responsabilidad inmediata identificar oportunamente las necesidades entorno al dolor, las mismas que pueden ser expresadas de manera verbal o no verbal, según de la edad y estado de salud del paciente,

para así, viendo el dolor como un fenómeno en su totalidad, poder organizar un plan de cuidados y garantizar su alivio a la brevedad.

Sin embargo, esto solo será posible si el profesional de enfermería tiene los conocimientos necesarios sobre el dolor, las escalas de valoración, sus tratamientos, entre otros.

En este sentido, es de carácter primordial que los estudiantes que se encuentran realizando su internado de enfermería, conozcan cómo manejar de manera adecuada el dolor en niños hospitalizados, dado que ellos a partir del cuarto año han llevado asignaturas que involucran el cuidado del paciente pediátrico tanto el ámbito comunitario como hospitalario. Las mismas que de haberse desempeñado de manera correcta generarán el logro total de las competencias establecidas en el syllabus y en el programa de enseñanza, de tal manera que al momento de su egreso y en el ejercicio de su profesión ellos posean conocimientos suficientes para brindar una atención y cuidado de calidad

Los resultados obtenidos al término de la presente investigación permitirán proporcionar información actual, verídica y confiable sobre el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a la directora de la escuela profesional de enfermería y a las docentes responsables de las asignaturas de Enfermería en el cuidado del niño y adolescente I y II y del Internado en enfermería, con el objetivo de implementar un nuevo plan de estudios que refuerce los conocimientos deficientes respecto a la temática en mención a través de capacitaciones, simulaciones, elaboración de nuevas guías de laboratorios, entre otras estrategias posibles.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

- **A nivel internacional**

Abigail Kusi Amponsah, et Al. En el 2020, en Ghana, realizaron una investigación sobre: “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de último curso de enfermería sobre el dolor infantil”. La metodología empleada, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Su población fue de 117 estudiantes de último año de enfermería, y una muestra de 100 estudiantes, estimada a través de un muestreo de tipo no probabilístico aleatorio. Para la recolección de datos se empleó el instrumento encuesta de conocimientos y actitudes de las enfermeras pediátricas sobre el dolor (PNKAS). Las concusiones obtenidas fueron:

> “Los estudiantes del último año de enfermería tienen conocimientos medianamente suficientes respecto al manejo del dolor pediátrico, sobre todo en relación a los ítems como: fisiología del dolor, tratamiento farmacológico con opioides y tratamiento no farmacológico” (6)

Bahise Aydın y Murat Bektas, en el 2019, en Turquía realizaron un estudio sobre: “Niveles de conocimiento sobre el manejo del dolor pediátrico de internos de enfermería”. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y corte transversal. Se tuvo una población de 80 internos y una muestra de 72, quienes fueron seleccionados mediante de un muestreo de tipo no probabilístico. La técnica que se utilizó fue la encuesta mediante un cuestionario previamente validado. La conclusión a la cual se llegó fue:

> “El nivel de conocimientos de los internos de enfermería respecto al manejo del dolor, es moderado, teniendo los

> puntajes más bajos en las dimensiones de fisiopatología, barreras para el manejo del dolor y tratamiento del dolor". [10]

Abigail Kusi Amponsah, et Al. En el 2019, en Ghana, llevo a cabo un estudio titulado: "Conocimientos y actitudes de estudiantes de enfermería y enfermeras frente al dolor infantil: un estudio transversal comparativo". El diseño metodológico que se utilizo fue de tipo cuantitativo, con un método descriptivo comparativo y de corte transversal. La población fueron 1100 estudiantes y 70 enfermeras, y una muestra final de 554 estudiantes y 65 enfermeras, gracias al muestreo no probabilístico, se empleó para la recolección de datos el instrumento validado PNKAS. La conclusión final fue:

> "Tanto las enfermeras como los estudiantes de enfermería del último año demostraron tener conocimientos insatisfactorios respecto a cómo manejar el dolor de los niños, por ende existe la necesidad de generar mayores estrategias educativas sobre este tema" [8]

Mercedes Bernadá, Valentina Klisich, Martín Notejane, y Victoria Ruiz, en el año 2018, en México, elaboraron una investigación llamada: "Conocimientos del personal de enfermería perteneciente a un hospital pediátrico respecto a las formas de evaluación y el abordaje del dolor". El cual se realizó bajo la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal, asi mismo, la población se conformó por 169 miembros del personal enfermero, y una muestra de 151, determinados por un muestreo de tipo no probabilístico. Los datos se registraron mediante la técnica de la encuesta y un instrumento tipo cuestionario como lo es el de PNKAS. Llegando a la siguiente conclusión:

> "El personal de enfermería evidenció poseer conocimientos aceptables en relación a la evaluación y las formas de abordar el dolor, específicamente en algunas áreas como el

> conocimiento sobre: la evaluación en casos especiales, el uso de opioides, entre otras". [11]

Mario I. Ortiz, et Al. En el 2015, en México, llevaron a cabo una investigación cuyo tema era: "Conocimientos y actitudes de enfermeras y estudiantes de enfermería sobre el dolor pediátrico", la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, analítico y corte transversal. La población y muestra fue de 111 enfermeras y 300 estudiantes. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta a través del instrumento PNKAS adaptado y validado a diferentes idiomas. Teniendo como conclusión lo siguiente:

> "Los dos grupos, tanto enfermeros como estudiantes de enfermería presentan conocimientos muy bajos sobre el dolor y su manejo, por ello es necesario continuar brindando una constante formación y actualización de este tema, para que sea mejor tratado". [12]

- **A nivel nacional**

Virginia Alicia Garaycochea Cannon, en el 2019, desarrolló un estudio titulado: "Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del instituto nacional de salud del niño sobre cuidados paliativos pediátricos". La metodología que se empleó para la investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Con una población de 1195 sujetos y una muestra de 153, mediante un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue una encuesta estructurada. Se llegó a las siguientes conclusiones:

> "Los profesionales sanitarios, ya sean médicos, enfermeras y otros, presentan un nivel de conocimientos bajo respecto a los cuidados paliativos, sin embargo muestran gran disposición por incrementar sus conocimientos". [13]

Betty Alcántara Plasencia y Karina Márquez Eguiluz, en el año 2018, elaboraron una investigación llamada: “Intervención educativa para el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HRERM-ESSALUD” la metodología fue de tipo cuantitativo, diseño cuasi experimental, descriptivo explicativo, correlacional, de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por una cantidad de 40 enfermeras, 20 para el grupo experimental y 20 para el grupo control, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones del estudio fueron:

> “Las enfermeras del grupo control evidenciaron tener un conocimiento bajo debido a sus calificaciones desaprobatorias del cuestionario, contrario a las que recibieron el entrenamiento previo, por ello la intervención demostró ser efectiva en el incremento de conocimientos sobre el dolor”. (14)

Sonia Teniente Cconojhuillca, en el 2014, llevaron a cabo una investigación sobre: “Los conocimientos de las enfermeras en el cuidado apacientes sometidos a sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo”. El método empleado fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 20 enfermeras del área de UCI. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y un instrumento tipo cuestionario. La conclusión final fue la siguiente:

> “Las enfermeras tienen conocimientos sobre los fármacos que deben utilizarse, la valoración del dolor y las intervenciones complementarias, sin embargo existe también un porcentaje considerable que no conoce sobre las recomendaciones para la sedación y el nivel de la misma” (15)

Tatiana Franco Layza, en el 2010, realizo una investigación titulada: “conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. La metodología utilizada para el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y nivel aplicativo, su población fue de 21 enfermeras de UCI adulto y pediátrica. En la etapa de la recolección de datos se usó como técnica la observación y la encuesta y como instrumento la lista de chequeo y un cuestionario respectivamente. La conclusión final fue:

> “La gran mayoría de enfermeras conocen sobre la sedoanalgesia, sin embargo, aún existen algunas áreas con conocimientos deficientes como los objetivos de uso y los niveles de sedoanalgesia, los mismos que deben ser reforzados para brindar un buen cuidado”. [16]

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ASPECTOS GENERALES - CONCEPTUALES SOBRE EL DOLOR

a. Definición

El dolor es un síntoma que se presenta con suma frecuencia en los establecimientos de salud, es por ellos que debe ser estudiados minuciosamente, por ello, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, lo conceptualiza como: “una experiencia de índole sensorial o potencial desagradable, la cual está estrechamente relacionada a un daño de origen tisular, que puede ser real o potencial, y que presenta componentes cognitivos y sociales”. [2]

Por ende, el dolor es subjetivo, por lo que se debe considerar real y existente cada que una persona manifieste que lo está experimentando, con el grado de intensidad que el paciente refiere, incluyendo además que la falta de verbalización no significa que no se encuentre presente. [2]

b. Dolor Infantil

El dolor infantil, es aquel que afecta a niños y adolescentes desde menores de 18 años.

El dolor es un síntoma con gran similitud en todos los grupos etarios, sin embargo, los niños son un grupo poblacional particular, puesto que en ellos la presentación del dolor es atípica, pudiendo incluir desde una irritabilidad hasta un mutismo absoluto. A esta difícil identificación se le suma el hecho de que por mucho tiempo el dolor ha sido un síntoma infravalorado, sea por el personal de salud como por los mismos familiares, lo cual en repetidas ocasiones ha perjudicado su diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz. [17]

c. Anatomofisiología del dolor

Como bien sabemos, el organismo lleva dentro de su composición y estructura nervios receptores o conocidos también como nociceptores, los

cuales son terminaciones sin fibras nerviosas que reciben estímulos nervios y los modifican a impulsos, estos se encuentran en las articulaciones, la piel, músculos y pared de las vísceras; y están involucrados en diversos procesos neurofisiológicos como:

- *Sensibilización*: en los tejidos que han sido lesionados se produce la transducción, el cual genera un aumento de sensibilidad en los nociceptores, cambiándolos a un impulso eléctrico.

- *Transmisión*: en la cual la fibra nerviosa que ha recibido el estímulo comienza su impulso eléctrico nervioso, conocido también como potencial de acción, llevándolo hacia la segunda neurona ubicada en el hasta dorsal de la medula espinal.

- *Modulación*: es llevada a cabo en el asta dorsal de la medula espinal, en la que participan las fibras periféricas y descendentes y están involucrados también neurotransmisores como el glutamato y aspartato, encargados de excitar el sistema nervioso central; el ácido gamma-aminobutírico, encargado de inhibir el SNC, la sustancia P, responsable de la vasodilatación, granulación de mastocitos e inducción a la producción y liberación de mediadores inflamatorios; y péptidos opioides, noradrenalina, serotonina entre otros.

- *Integración*: consiste en reconocer mediante los centros superiores las reacciones emotivas y de comportamiento a través de la formación bulbar y mesencefálica, los componentes afectivos y sensitivos a través del tálamo y finalmente el componente cognitivo, sensorial y afectivo mediante el córtex. [17]

d. Clasificación del dolor

La clasificación de los tipos de dolor debe darse de acuerdo a algunas de sus características, por ejemplo;

- *Según su duración*

✓ Agudo: Dolor de corta duración, generalmente menor de 30 días, con el componente psicológico escasamente comprometido.

✓ Crónico: Dolor de larga duración, por lo general mayor a 3 meses, con el componente psicológico muy comprometido.

- *Según su patogenia*

✓ Neuropático: Se produce por la lesión de las vías nerviosas periféricas o por un estímulo del sistema nervioso central. Se percibe mediante sensaciones punzantes, quemantes, y con presencia de parestesias y sinestesia.

✓ Nociceptivo: puede ser de origen somático o visceral.

✓ Psicógeno: se ve involucrada el área psico-social del paciente.

- *Según su localización*

✓ Somático: Ocurre debido a una sobreexcitación de los nociceptores somáticos profundos o superficiales, con características como localización definida, sensación punzante con irradiación hacia los trayectos nerviosos.

✓ Visceral: Ocurre debido a una sobreexcitación de los nociceptores viscerales, por lo general no tiene una localización específica del dolor, el cual es profundo y continuo, además suele irradiar a zonas alejadas de su origen y es acompañado de algunos síntomas vegetativos.

- *Según su curso*

✓ Continuo: la percepción del dolor se prolonga durante todo el día, sin desaparecer.

✓ Irruptivo: se genera una exacerbación del dolor durante un período transitorio, sucede en pacientes que se encuentran controlados óptimamente con un dolor de fondo continuo.

- *Según su intensidad*

✓ Leve: permite realizar las actividades cotidianas.

✓ Moderado: Impide realizar las actividades cotidianas. Es necesario opioides débiles

✓ Severo: impide el descanso. Es necesario opioides fuertes. [18]

e. Causas

Existen múltiples causas que generan dolor en los niños, sin embargo se las puede clasificar por el factor que lo desencadena, estas incluyen por ejemplo:

- *Causas Directas*

Son aquellas que se generan debido al avance o complicación de la enfermedad del paciente, como el deterioro órganos o tejidos, o la invasión de los mismos por alguna masa extraña o tumoración que comprime finalmente la medula espinal y causa una inflamación que comprometerá las funciones internas y externas de las partes del organismo. [19]

- *Causas indirectas*

Son aquellas que se originan debido a los síntomas de la misma enfermedad o al tratamiento utilizado para mitigarlos, dentro de ellos podemos mencionar: el dolor perioperatorio causado por biopsias, el dolor a nivel gastrointestinal secundario a diarrea, dolor por gastritis por la cantidad excesiva pero necesaria de fármacos sumistrados para el tratamiento de la enfermedad, dolor fantasma ante la amputación de un miembro, entre otras. [19]

- *Causas por procedimientos invasivos*

Son aquellas que se presentan ante la necesidad de establecer un diagnóstico como la toma de muestras sanguíneas, biopsias,

aspirados, punciones o la necesidad de iniciar un tratamiento como la administración de tratamiento subcutáneo, intramuscular o endovenoso. (19)

- *Causas incidentales*

Son aquellas que se originan generalmente debido a traumas o al crecimiento y desarrollo del niño (19)

f. Experiencia y expresión dolorosa

La experiencia que poseen los niños en relación a la experiencia dolorosa, es sumamente distinta a la de las personas mayores, inclusive entre ellos mismos, puesto que en ella van a influir gran cantidad de factores tanto psicológicos, como sociales y del entorno. Asimismo la forma en la que una persona experimenta dolor está muy relacionada a la forma en que lo expresa, y esta última tiene también una influencia por parte de los aspectos propios del niño y los aspectos de la familia en la cual ha crecido y en su entorno social.

Los aspectos del niño son principalmente características como la edad y la personalidad; y los procesos psicológicos los cuales engloban: el temperamento, la madurez cognitiva, las expectativas, el aprendizaje, el temor, las episodios anteriores de dolor, la capacidad comunicativa del dolor y las formas de afrontamiento que ellos posean.

Los aspectos de la familia y el entorno social se componen de factores socioculturales, como: creencias, costumbres familiares, valores, normas internas del hogar, entre otras.

Es así que todo este conjunto de factores ayudan a definir como entienden los niños y adolescentes dolor que experimentan, su posible reacción, la forma de manifestarlo y el afrontamiento adecuado, mismo que guarda relación con la respuesta hacia el tratamiento de la enfermedad. (20)

Aun teniendo en cuenta estos detalles, se han descrito algunas de las manifestaciones principales del dolor, de acuerdo a distintos grupos etarios con características particulares, por ejemplo:

Los pacientes menores de un año expresan el dolor mediante la rigidez del cuerpo o la posición arqueada, el llanto incontrolable, facies de dolor (ceño fruncido, boca abierta, ojos cerrados firmemente), irritabilidad, disminución del apetito e incapacidad para conciliar el sueño.

Aquellos niños con edades entre 1 y 3 años expresan el dolor mostrándose agresivos verbalmente, con un llanto desconsolado, incapacidad de dormir, conducta agresiva o decaída, muestras resistencia como empujones o alejarse del estímulo que genera dolor y protegiendo el área dolorosa.

Los niños con edades entre 3 a 6 años tienen la capacidad de verbalizar la intensidad del dolor, mueven las extremidades continuamente, se aferran a los padres o enfermera a cargo del procedimiento, muestran necesidad de afecto y apoyo emocional como besos, abrazos y caricias, no pueden dormir con facilidad, entienden el dolor como signo de castigo, sin embargo son capaces de interpretar los beneficios secundarios asociados a este.

Los niños con edades entre 6 y 12 años además de las expresiones anteriores, estos pueden verbalizar el dolor, lo miden y expresan de forma objetiva, el dolor tiene una influencia de sus creencias culturales propias, pueden tener pesadillas relacionado con el dolor, tienden a dilatar el momento previo al estímulo doloroso, presentan rigidez muscular con puños y dientes apretados y ceño fruncido

Los adolescentes, en cambio, son capaces de localizar la zona específica de dolor y verbalizarlo, presentan alteración del patrón del sueño, muestran tensión muscular, disimulan el dolor frente a los compañeros, en algunas situaciones ocultan en el dolor por temor a volverse adictos a los narcóticos y la influencia de creencias culturales es más marcada. [21]

g. Creencias y barreras para el manejo del dolor

Para que pueda hacerse efectivo un adecuado tratamiento para el dolor y un monitoreo constante, debe tenerse en cuenta la presencia del conjunto de ideologías de cada núcleo, es decir, las creencias, costumbres y valores tanto de los niños, como la familia y del personal de salud que brindan la atención; ya que en algunas circunstancias, éstas podrían significar una barrera que limite la correcta valoración y tratamiento óptimo del dolor, incidiendo de manera negativa en la decisión del empleo de las intervenciones no farmacológicas o el cumplimiento constante del tratamiento farmacológico.

Dentro de las creencias más populares tenemos por ejemplo:

- ✓ El personal de salud es el único que puede referir que el paciente tiene dolor, esto es falso ya que el paciente al ser quien experimenta la sensación dolorosa es el único que puede referirlo certeramente.

- ✓ La capacidad de conciliar el sueño es directamente proporcional a la ausencia de dolor, esto es falso dado que existen estudios que certifican que los pacientes pueden dormir o cerrar los ojos y quedarse quietos en búsqueda de lograr disminuir su dolor.

- ✓ Todo paciente con dolor expresa llanto. Está comprobado que la falta de expresión dolorosa no significa que no exista dolor, incluso la práctica de técnicas de distracción pueden disminuir el dolor, es decir el paciente puede estar riendo o jugando y a la vez sintiendo dolor.

- ✓ Un estímulo físico doloroso similar entre pacientes tendrán las misma intensidad, esta teoría ha quedado rebatida pues se sabe que cada persona es diferente y su umbral del dolor puede variar.

✓ Los niños de menor edad no sienten dolor debido a que no tienen el área cerebral de percepción tan desarrollada.

✓ Los niños se acostumbran fácilmente al dolor y su tolerancia es mayor que en las personas adultas.

✓ Los niños no son capaces de localizar el dolor o explicar la intensidad del mismo.

✓ La intensidad del dolor en un niño es relativamente proporcional a su comportamiento.

✓ Los niños nunca ocultan una sensación se dolor.

✓ Los niños pueden volverse adictos a las drogas con facilidad. (21)

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, existen también algunas barreras impuestas por la propia cultura del paciente y cada uno de los integrantes que conforman su entorno, tenemos entre ellas:

- *Barreras del paciente y su familia:*

✓ Falta de conocimiento sobre los tratamientos efectivos del dolor.

✓ Resistencia a la verbalización del dolor y falta de adherencia al tratamiento prescrito.

✓ Creencias religiosas en las que entienden el sufrimiento como un proceso de purificación del alma, cuerpo y espíritu.

✓ Temor a que los medicamentos enmascaren nuevo síntomas, causen efectos secundarios o agraven el estado de la enfermedad

✓ Preocupación por desarrollar resistencia a los medicamentos.

- *Barreras del equipo de profesionales sanitarios:*

✓ Conocimiento insuficiente respecto a la fisiopatología del dolor.

✓ Abundante carga laboral que limita el tiempo para efectuar una correcta valoración del dolor y evaluar las intervenciones terapéuticas efectivas.

✓ Infravalorar la intensidad del dolor en el paciente pediátrico.

✓ Insuficientes conocimientos farmacológicos respecto a la farmacodinamia y farmacocinética de los medicamentos empleados.

- *Barreras del sistema de salud:*

✓ Escasas unidades especializadas en el tratamiento del dolor.

✓ Altos costos del tratamiento lo cual limita su acceso.

✓ Equipamiento inadecuado para el manejo del dolor.

✓ Restricción en la dispensación de los fármacos requeridos. [21]

2.2.2. VALORACIÓN DEL DOLOR

a. Normas para la evaluación del dolor

Para poder llevar a cabo una correcta evaluación del dolor es necesario cumplir con las normas básicas para la evaluación del dolor en niños con cáncer establecidos por la OMS.
Los cuáles son:
- *Evaluar*: ya que no todos los niños son capaces de manifestar el dolor mediante expresiones verbales.
-*Localizar*: debe realizarse un examen físico riguroso en las áreas del cuerpo buscando posibles zonas con dolor.

-*Contextualizar*: considerar los distintos factores, como la familia el ambiente hospitalario y Los profesionales que brindan el cuidado.
-*Documentar*: está referido al registro periódico de la intensidad dolorosa mediante de una escala sencilla y apropiada para la edad y nivel cognitivo del niño
-*Valorar*: realizar una evaluación y monitoreo continuo de la efectividad del tratamiento para continuar o modificar el plan estratégico de intervención hasta que se reduzca o alivie totalmente el dolor. (22)

b. Escalas para la valoración del dolor

Debemos tener en cuenta también, que aun así, existe un gran dificultad para reconocer el tipo y la frecuencia de dolor específico y de esta forma poder brindar un buen tratamiento, ya que, en pacientes pequeños con 5 a 7 años, estos no poseen aún la capacidad para diferenciar el entorno de ellos mismos, por tanto la definición de dolor que manejan es "alguna cosa", o "algo" y solo a desde de los 7 a 10 años que comienzan a diferenciarse y ya pueden definir el dolor como una sensación o algo que perciben, inclusive desde los 11 años tienen ya una diferencia más marcada, y además de la definición de sensación, relacionan el dolor con sufrimiento, el cual puede ser físico y/o emocional. (23)

En vista de estos aspectos era necesaria la creación de escalas para una valoración correcta del dolor y brindar un tratamiento adecuado.

Dentro de las utilizadas con mayor frecuencia, tenemos:

- *En niños con la capacidad de expresar el dolor verbalmente*

Estas escalas son conocidas también bajo el nombre de escalas de intervalo, puesto que se basan en un modelo métrico, el cual inicia con un valor de 0 hasta un valor de 10, estas también pueden incluir en su estructura algunas ilustraciones de caras con expresiones de dolor de diversa intensidad.

Cabe resaltar que de las escalas de tipo numéricas existe una gran cantidad de variedades, algunas de ellas van del 0 al 5 o al 7; no obstante, la que se conoce y emplea por excelencia es la que comienza en el 0 indicando ningún dolor y culmina en el 10 como representación del dolor de máxima intensidad. Esta última mencionada también tiene sus versiones como:

- ✓ La escala numérica: esta se compone por una línea horizontal sobre la cual aparecen número del 0 al 10 distribuidos en segmentos iguales, para su aplicación se le solicita al paciente que elija un número con el cual identificaría la intensidad de su dolor. Según la puntuación, el 0 refleja nada de dolor, del 1 al 3 dolor leve, del 4 al 6 moderado, y del 7 al 10 intenso. [20]

- ✓ La escala categórica: esta se emplea en niños más pequeños, desde los 4 años, que aún no tienen la noción de cuantificar su dolor; sobre la línea horizontal se colocan términos como nada de dolor poco dolor, bastante dolor y mucho dolor. [20]

- ✓ La escala visual analógica: conocida también por sus siglas (EVA), es una línea horizontal de 10 centímetros de longitud, en la que el extremo del lado izquierdo significa nada de dolor y el del derecho un dolor máximo. Una vez que se el paciente refiera haber entendió la explicación de su uso se le solicita que dibuje un punto dentro de la línea que corresponda al nivel del dolor que está sintiendo, una vez realizada esta acción se prosigue a medir la distancia entre el extremo izquierdo y el punto dibujado y se le da el tratamiento adecuado. Es recomendable su empleo en niños mayores de 8 años ya que estos tiene un conocimiento más profundo sobre el sistema numérico, orden y representación. [20]

- ✓ Escala de Valoración de Dolor Wong-Baker FACES° Pain Rating Scale: puede emplearse en pacientes desde los 3 años de edad puesto que esta se constituye por dibujos de rostros en las que cada una de ellas representa un nivel de dolor distinto, para su

aplicación se le solicita al paciente que elija una que a su parecer corresponda al dolor que está experimentando, 0 significará sin dolor, 2 representa dolor leve, 4 y 6 serán dolor moderado, 8 y 10 serán dolor intenso. [20]

- *En niños sin la capacidad de expresar el dolor verbalmente*

Para aquellos niños que no pueden expresar su dolor con palabras, se idearon también este tipo de escalas, las mismas que son de gran utilidad y requieren emplearse conjuntamente con los familiares y los profesionales del equipo de salud, pues son ellos quienes observaran y/o referirán constantemente el comportamiento del paciente y los signos que presente

✓ Escala de FLACC: esta escala puede emplearse en niños desde los 2 meses hasta los 7 años de edad, evalúa 5 parámetros: expresiones faciales, movimiento de extremidades inferiores, llanto, actividad y capacidad de consuelo; la puntuación de cada uno de los ítems mencionados pueden variar entre el 0, 1 y 2; el 0 indica ausencia de signos anormales, y el 2 su máxima presencia. Es así que al ser 5 ítems una puntuación total de 0 indica nada de dolor y 10 un dolor intenso. La puntuación de cada corte se interpretan de la siguiente manera: 0 es relajado y confortable, del 1 al 3 es un malestar leve, del 4 al 6 un dolor modelado y del 7 al 10 un malestar muy intenso. [20]

2.2.3. TRATAMIENTO DEL DOLOR

a. Tratamiento farmacológico

La Organización Mundial de la Salud, propone algunos lineamientos para el dolor por cáncer, los cuales están compuestos por 5 principios básico; sin embargo, se ha comprobado que estos pueden emplearse también en cualquier manifestación del dolor aguado o crónico que pueda experimentar el paciente. Estos son:

- *Por vía oral*

Siempre y cuando el paciente pueda ingerir sus alimentos con normalidad, esta será la vía que se elija para la toma de medicamentos debido a que es más segura, confortable y económica.

- *Por horario*

Los fármacos analgésicos deben de administrarse con regularidad y cumplimiento exacto del intervalo de horario entre toma y toma del medicamento, no según la aparición del dolor, ya que el resultado esperado debe ser la prevención del dolor.

- *Usando la escalera analgésica*

Consta de tres únicos peldaños en los que se elige que tipo de fármacos deben de usarse según la intensidad del dolor que experimente el paciente.

✓ Primer peldaño: se encuentran los fármacos para un dolor de leve a moderado, son analgésicos que actúan a nivel periférico, es decir los AINES, dentro de los más conocidos están: acetaminofén, diclofenaco, aspirina, ibuprofeno, paracetamol, metamizol, entre otros. De la misma manera pueden usarse fármacos coadyuvantes que potencien la acción de los analgésicos, como: las benzodiacepinas, neurolépticos, anticonvulsivantes, y algunos otros más.

✓ Segundo peldaño: se emplea cuando la intensidad del dolor no disminuye o aumenta, aquí podemos mencionar los opioides débiles como la codeína y debe sumárseles un AINE

✓ Tercer peldaño: se emplean los opioides fuertes, estos pueden ir solos o acompañados de un AINE, dentro de ellos tenemos la metadona, meperidina, oxicodona y la morfina; este

último es el más usado para dolor de intensidad de moderada a severa por su gran disponibilidad, farmacocinética y farmacodinamia.

- *De manera individual*

La elección del tratamiento farmacológico para el dolor con los analgésicos correspondientes debe hacerse de manera particular para cada paciente de acuerdo a cada una de sus características.

- *Atentos a la evolución*

Una vez administrado el tratamiento farmacológico debe valorarse la evolución constantemente, para determinar la efectividad. [22]

b. Tratamiento no farmacológico

Se pueden clasificar en cuatro tipos de intervenciones

- *Cognitivas – conductuales*

Están compuestas por dos subtipos, las cognitivas que buscan reducir el componente afectivo y cognitivo del dolor, brindando estrategias que ayudaran a interpretar las sensaciones y sucesos de una forma particularmente distinta. Y las conductuales disponen al paciente a que tenga una respuesta positiva ante el dolor. Tenemos por ejemplo:

- ✓ Distracción: capta la atención del paciente a través de juegos, imágenes, cuentos, imaginación, música, entre otros.
- ✓ Reformulación cognitiva: transforma los pensamientos negativos en positivos, lo cual favorece la reducción del dolor.
- ✓ Relajación muscular: consiste en buscar la contracción y relajación repetida y alternante de los músculos del cuerpo, lo cual interrumpirá el ciclo doloroso.

- ✓ Respiraciones profundas: es una secuencia alternada de inhalación y exhalación lenta y con ayuda del abdomen. [24]

- *Hipnosis*

Esta terapia consiste en la realización de 6 pasos, como son: preparación, inducción, profundización, sugestión terapéutica, sugestión hipnótica y finalización, donde un profesional en esta área guía al paciente aun estado de sugestión profunda lo que hace posible que ocurran cambios en experiencias subjetivas como el dolor. Dentro de los más empleados tenemos:

- ✓ Inducción: el profesional debe captar y buscar la retención de la atención del paciente para centrar el foco en una actividad mental especifica.

- ✓ Concentración: se da mediante sensaciones que pueden ser fisicas o imágenes que transformaran la forma de percibir el dolor

- ✓ Sugestión: ayuda a controlar la experiencia dolorosa y disminuye su sensación y percepción. [24]

- *Apoyo*

Busca ayudar al paciente asistiéndolo psicoemocional y socialmente, en el caso particular de los niños, el apoyo primario y principal viene de quienes los cuidan, que por lo general no son conocedores de la enfermedad del niño y el dolor que experimenta, por ello se les enseña a fortalecer los lazos de amor, empatía y unión entre ellos, mediante:

- ✓ Otorgamiento de información y educación.

- ✓ Manifestación de temores e inquietudes.

- ✓ Normalización de la experiencia dolorosa (reafirmación).

- ✓ Comunicación de necesidades. [24]

- *Estrategias físicas*

  Son estrategias que a través del sentido del tacto son capaces de disminuir notablemente el dolor, como por ejemplo:

  - ✓ Aplicación local de frio o calor.
  - ✓ Masoterapia, aromaterapia
  - ✓ Estimulación eléctrica de nervios periféricos a bajo voltaje
  - ✓ Acupuntura, inserción de agujas en el cuerpo. [24]

2.2.4. EL CONOCIMIENTO

Los seres humanos necesitamos conocer nuestro entorno para de esta manera poder relacionarse con el exterior y satisfacer sus necesidades, sin embargo este conocimiento no se produce por sí mismo, es el hombre quien debe elaborar teorías y conceptos a partir de sus ideas y el resultado obtenido y comprobado múltiples veces será el conocimiento.

Se sabe además que el conocimiento necesita de un contexto específico, ya sea cultural, histórico, social y en relación a este puede sufrir de algunas variaciones.

La filosofía define al conocimiento como una operación intelectual, que establece una correlación entre el sujeto y el objeto, de tal manera en que el primero en mención utiliza al segundo para determinar su naturaleza.

La psicología en cambio, refiere que el conocimiento es un dato sumamente importante para el óptimo desarrollo del ser humano, puesto que estimula el pensamiento y la creatividad, guía el aprendizaje y fomenta la investigación. [25]

a. Conocimiento sobre el dolor

El conocimiento sobre el dolor es necesario para dos grupos. Los profesionales de la salud y el paciente y familiares.

Para el personal de salud, conocer sobre el dolor es indispensable ya que este ha sido catalogado como el quinto signo vital. Sin embargo, algunos estudios recientes han reportado que en algunas universidades no se contempla o se contempla muy velozmente el estudio y cuidado del dolor, lo cual desemboca en una gran problemática puesto que en la actualidad hay gran cantidad de profesionales que no tiene conocimiento sobre la valoración del dolor, el tratamiento e incluso presentan actitudes desfavorables hacia el uso de fármacos opioides, entre otras ideas que limitan e impiden un manejo adecuado y acrecientan el sufrimiento de los pacientes. [25]

b. Conocimiento en la disciplina de enfermería

La disciplina de enfermería contiene un amplio cuerpo de conocimientos científicos en los cuales fundamentan sus acciones. Se compone por elementos, tales como:

- *Perspectiva*

  Tiene cuatro características particulares: la naturaleza de la enfermería lo cual la vuelve una ciencia humanística, los aspectos de su práctica, la relación que se genera con el paciente y la percepción de fomentar la salud y bienestar.

- *Dominio*

  Engloba los resultados de las experiencias prácticas y de investigaciones

- *Definiciones y Conceptos*

Estas se sustentan en las teorías de enfermería, puesto que se extraen de fuentes como: la práctica clínica, el paradigma biomédico, la experiencia, los roles, el proceso de atención de enfermería, los diagnósticos y sus intervenciones.

- Patrones de conocimiento

Son formas de expresión ya sea interna o externa que permiten evidenciar de qué manera se piensa sobre un hecho, estos patrones lo que buscan no es aumentar el conocimientos, sino que centran su atención en lo que significa conocer y en los tipos de conocimiento lo cual sirve de apoyo en la práctica de enfermería. En la medida en que el profesional conozca un objeto, lo comprenda, lo aplique, así será su actitud hacia él. [25]

2.2.5. MODELOS TEORICOS BASADOS EN EL DOLOR

TEORIA DEL CONTROL DE LAS COMPUERTAS EN LA PERCEPCION DEL DOLOR

Esta teoría la propusieron Melzack y Wall, en 1965, en la que señalan que el dolor debe llegar a un nivel de conciencia para que pueda percibirse o de manera contraria será eliminado. Ya que como sabemos las fibras nerviosas periféricas realizan su sinapsis en la materia Gris del asta dorsal, es así que esta zona cumple la función de compuerta, la cual permitirá o inhibirá a los impulsos dolorosos. De manera que al estar cerrada estos no llegarán al cerebro y al estar abierta se logrará el nivel de conciencia deseado para producir la sensación dolorosa.

Esta teoría describe tres teorías que favorecerán el cierre de las compuertas aliviando de esta manera el dolor:

1. Activación de fibras nerviosas de diámetro grueso: la estimulación cutánea favorece el cierre de las compuertas evitando así la conducción doloroso puesto que la piel cuenta con numerosas fibras de diámetro grueso. Esta estimulación puede ser a través de vibraciones, masajes, administración de calor local o frotamiento rítmico.

2. Generación de estímulos sensoriales diferentes al dolor: el sistema reticular del tronco encefálico es capaz de bloquear los estímulos dolorosos cuando el paciente está recibiendo otros estímulos simultáneamente, debido a que estos últimos emiten señales para cerrar las compuertas. Un claro ejemplo de un estímulo diferente es la visualización.

3. Disminuir la angustia o la depresión innecesaria. La información relacionada al origen de la sensación dolorosa facilita el cierre de las compuertas lo cual alivio el dolor es decir que la sensación de control otorgada por la información bloquea la sensación dolorosa. Así también el acompañamiento disminuye La angustia y por ende alivia el dolor

Esta teoría es útil para enfermería ya que el modelo conceptual que presenta permite visualizar las diferentes factores que favorecen la experiencia y la alivio del dolor. [26]

TEORÍA DE MEDIANO RANGO DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES

La presente teoría planteada por un grupo de enfermeras norteamericanas lideradas por Elizabeth Lenz, señala que los síntomas desagradables están conformados mínimamente por tres componentes qué son:

- Los factores relacionados
  - ✓ Fisiológicos: relacionado a sistemas orgánicos, enfermedades, estado nutricional, etc.
  - ✓ Psicológicos: relacionados al estado de ánimo, nivel de ansiedad y personalidad.
  - ✓ Situacionales: relacionados con las ciencias, estilo de vida y entorno.

- Las Expresiones del síntoma
  - ✓ Frecuencia y duración
  - ✓ Calidad
  - ✓ Intensidad
  - ✓ Angustia

- Impacto de la experiencia:
  - ✓ Modificación funcional
  - ✓ Modificación física
  - ✓ Modificación cognitiva

Está teoría es importante debido a qué tiene un elevado grado de aplicabilidad en la práctica dado que se pueden apreciar específicamente la aparición, expresión y las consecuencias que generadas por el dolor; lo cual permitirá y facilitará el planeamiento del cuidado enfermero dirigido a los pacientes, de igual manera la teoría en mención otorga una serie de herramientas que posibiliten evaluar la efectividad del plan de cuidados. [26]

TEORÍA DE MEDIANO RANGO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ANALGESIA Y LOS EFECTOS COLATERALES

La presente teoría de enfermería, busca proponer una serie de pasos para orientar al profesional de enfermería en el alivio adecuado de la sensación dolorosa, fue propuesta por enfermeras norteamericanas con el fin inicial de establecer una guía para conocer el manejo correcto del dolor postoperatorio agudo buscando lograr un equilibrio entre la analgesia y los efectos adversos, con la valoración, monitoreo, tratamiento farmacológico y no farmacológico y con la ayuda de su entorno social más cercano, los pasos son los siguientes:

1. Administración de un medicamento potente contra el dolor agudo

2. Realizar la valoración del dolor y sus efectos adversos constantemente.

3. Intervenir nuevamente con una valoración, monitoreo y re intervención de ser necesario.

4. Enseñar a los pacientes y a sus familias cuales son los objetivos para el alivio del dolor. [26]

2.1.6. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR

El rol que asume el profesional de enfermería entorno al manejo del dolor es indudablemente de suma importancia, pues dentro de sus funciones están la valoración del dolor, la administración del tratamiento adecuado y la mitigación al máximo de los efectos secundarios del tratamiento. Lo cual debe llevarse a cabo mediante un correcto plan de cuidados que parte de una evaluación individualizada según sus dimensiones y características.

Además recientemente la organización mundial de la salud ha realizado publicaciones que sitúan al profesional de enfermería como el responsable por excelencia en la administración del tratamiento farmacológico contra el dolor, catalogándolo también como filtro activo frente a la terapéutica no efectiva o perjudicial para el avance en la recuperación del paciente, señalando además que confía en su pensamiento crítico, capacidad de comunicación asertiva y trabajo en equipo.

De igual manera, menciona que otra de sus funciones importantes es la de educar e informar al paciente y familia sobre el dolor, para así disminuir sus temores y entablar un vínculo estrecho de confianza que permitirá que ambos, paciente y familia puedan comunicar sus dudas y verbalizar sus episodios de dolor para tratarlos oportunamente.

Por último, todo se resume en que la enfermera debe de brindar cuidados de calidad a todos sus pacientes, especialmente a aquellos que sufren de dolor, mediante medidas de comodidad y confort, que favorecerán su alivio, y estimularan positivamente a tener un mejor ánimo y manera de afrontar la enfermedad y situación que atraviesan, haciendo a su vez participe a la familia y creando un ambiente de paz y esperanza para todos. [27]

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de conocimiento:** cantidad de información respecto a las definiciones, tipos del dolor, escalas de valoración, tratamiento farmacológico, no farmacológico, entre otros, para el manejo adecuado del dolor en niños hospitalizados que posee el interno de enfermería gracias a su formación académica, el cual será medido mediante un cuestionario y cuyo valor final será presentado en nivel alto, medio y bajo.

- **Manejo del dolor:** es la forma en la cual se afronta y busca disminuir eficazmente la sensación dolorosa referida por pacientes pediátricos hospitalizados

- **Niños hospitalizados:** persona con edad comprendida entre 0 y 18 años, internada en un centro hospitalario y que experimenta una sensación dolorosa debido a alguna patología.

- **Internos de enfermería:** persona de sexo femenino o masculino que actualmente cursa el quinto año de sus estudios universitarios de pre grado de la carrera de enfermería en la Facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- **Universidad pública:** institución educativa de nivel superior que brinda a sus a todos sus estudiantes, incluido internos, de manera gratuita conocimientos específicos de acuerdo al área de estudios seleccionada.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS

Para el presente estudio, la hipótesis NO APLICA, puesto que es de tipo descriptivo con una sola variable y por tanto no implica una relación de causa y efecto que sea necesario demostrar.

3.2. VARIABLE

- **Identificación de la variable**:

  - ✓ Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados (Variable cualitativa)

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández Sampieri, y de acuerdo a lo señalado en su libro Metodología de la investigación, el presente estudio es de tipo cuantitativo ya que permite medir y analizar la variable de estudio, asignándosele finalmente un valor numérico a la misma y de método descriptivo porque relata el contexto actual en que están los sujetos de estudios.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de corte transversal dado que los resultados obtenidos fueron determinados en un espacio y tiempo específico, y de nivel aplicativo ya que generó una transformación positiva y favoreció a los todos estudiantes y profesionales de enfermería.

4.3. SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la cual se ubica en la Av. Grau 755, Cercado de Lima 15001, sin embargo ante el actual estado de emergencia sanitaria debido a la propagación del COVID – 19, los internos desarrollan sus prácticas comunitarias únicamente en centros de salud cercanos a sus domicilios y a su vez llevan clases no presenciales empleando la estrategia de la enseñanza virtual, debido a esto se realizaron las coordinaciones correspondientes con la tutora del internado que otorgó el permiso y se llevó a cabo la aplicación virtual del instrumento a todos los internos.

4.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo compuesta por un total de 51 internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La muestra no aplica, puesto que se trabajó con el total de la población.

- **Criterios de Inclusión:**
  - ✓ Internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se hayan realizado su matrícula anual el año 2020 – 2021

  - ✓ Internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que acepten participar en la investigación de manera voluntaria (consentimiento informado)

- **Criterios de Exclusión:**
  - ✓ Internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que no cuenten con accesibilidad a internet lo cual lo imposibilite para responder el instrumento.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizo fue la encuesta, a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario, que tuvo como estructura una presentación en la cual se señala el objetivo de recolectar información respecto el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados, además se señalar la importancia de participar en el estudio y un agradecimiento final; así mismo está conformado también por las instrucciones respectivas, los datos generales y específicos de cada participante; que cuenta con un total de 28 ítems, de los cuales 8 corresponden a la dimensión de aspectos generales – conceptuales, 6 a las escalas de valoración, 8 al tratamiento farmacológico y 6 al tratamiento no farmacológico. (Anexo B)

Para la validación del instrumento, este fue sometido a juicio de expertos, teniéndose un total de 4 jueces, quienes se desempeñaban como licenciadas en enfermería conocedores del tema a tratar y quienes gracias su vasta experiencia estuvieron en condiciones de evaluar, corregir y sugerir reajustes

exclusivamente necesarios a fin de obtener finalmente la validez del instrumento.

4.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos, en primer lugar se presentó una carta de solicitud a la directora de la escuela de enfermería para poder obtener su autorización para llevar a cabo la investigación, seguidamente la carta con solicitud aprobatoria se presentó a la tutora del internado de enfermería para pedir el permiso para la aplicación del cuestionario a los internos, realizando la presentación correspondiente y pidiendo su colaboración para el llenado del instrumento, el cual se envió a través de un formulario virtual de google, previa autorización de los participantes mediante el consentimiento informado.

Finalizada la recolección de datos, se procesó de manera manual toda la información recolectada, previa elaboración del libro de códigos y la matriz de base de datos, así como el cálculo de la media aritmética para los valores finales establecidos los cuales refiriéndose al nivel de conocimiento son: alto, medio y bajo.

4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la medición de la variable: nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados se utilizó la estadística, previa codificación de cada uno de los enunciados y de las alternativas dispuestas en el cuestionario, expresándola en nivel alto, medio y bajo.

Y presentándose por último en tablas y gráficos, y considerando detalladamente el marco teórico para el análisis estadístico, discusión de resultados y elaboración de conclusiones.

4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la elaboración de esta investigación se consideró el principio de autonomía, ya que se contó con la autorización de la directora de la escuela de enfermería, de la tutora del internado y de los internos participantes.

Adicionalmente, se consideró también el principio de la no maleficencia puesto que toda la información recolectada tuvo un carácter anónimo y confidencial y solo fue empleada para fines de la investigación.

Finalmente, el principio de beneficencia presente en la investigación, nos garantiza que los resultados obtenidos sirvieron para que las autoridades pertinentes tomen decisiones positivas que fortalezcan más aún los conocimientos de los estudiantes de su institución y logren así tener mejores profesionales a futuro.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. PRESENTACION DE TABLAS Y GRÁFICOS Y DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

Luego de la recolección de los datos, se prosiguió con el procesamiento de los mismos mediante el programa Microsoft Office Excel 2016, y seguidamente se elaboraron gráficos estadísticos para poder lograr su análisis e interpretación final teniendo en cuenta la base teórica utilizada para fines de esta investigación.

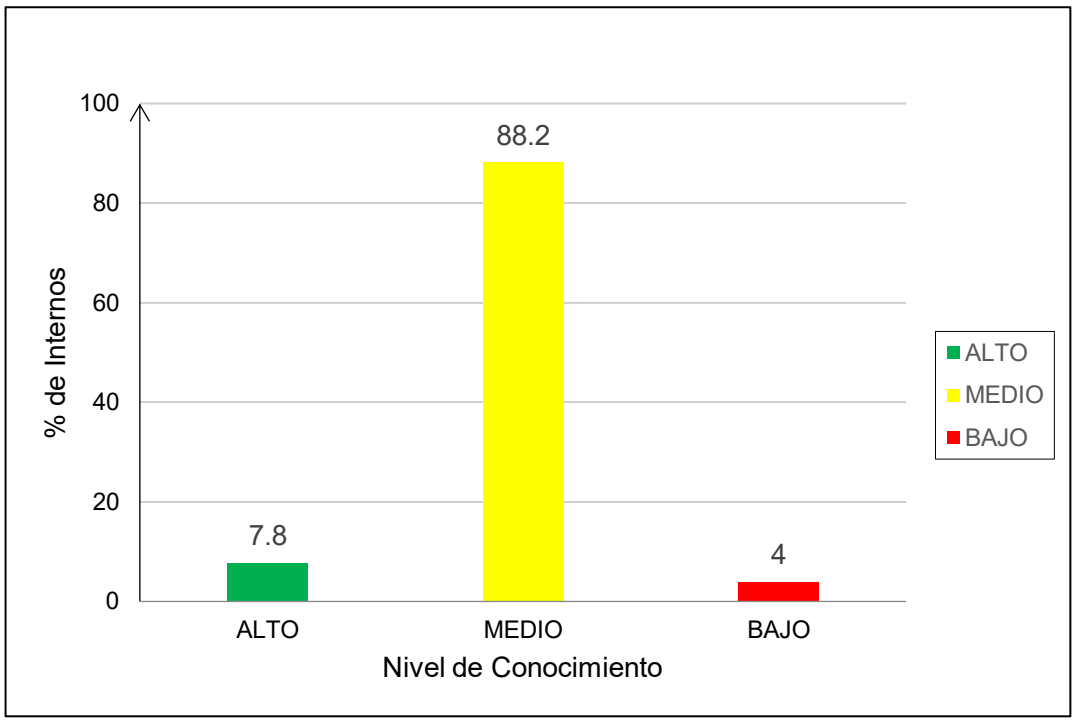
5.1.1. DATOS GENERALES

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron posterior a la recolección de los datos de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en relación a la edad, se observa que del 100% (51) internos, el 50.9% (26) internos tienen edades entre los 25 y 27 años, seguido por un 45.1 % (21) internos de entre 22 y 24 años de edad, el 2 % (1) interno tiene entre 28 y 30 años de edad y por último, igualmente, otro 2% (1) interno tiene su edad comprendida entre los 31 años a más.

Así mismo, en relación al sexo, se observa que del 100% (51) internos de enfermería, el 82.4 % (42) internos son de sexo femenino, mientras que el 17.6 % (9) internos son de sexo masculino. (ANEXO G)

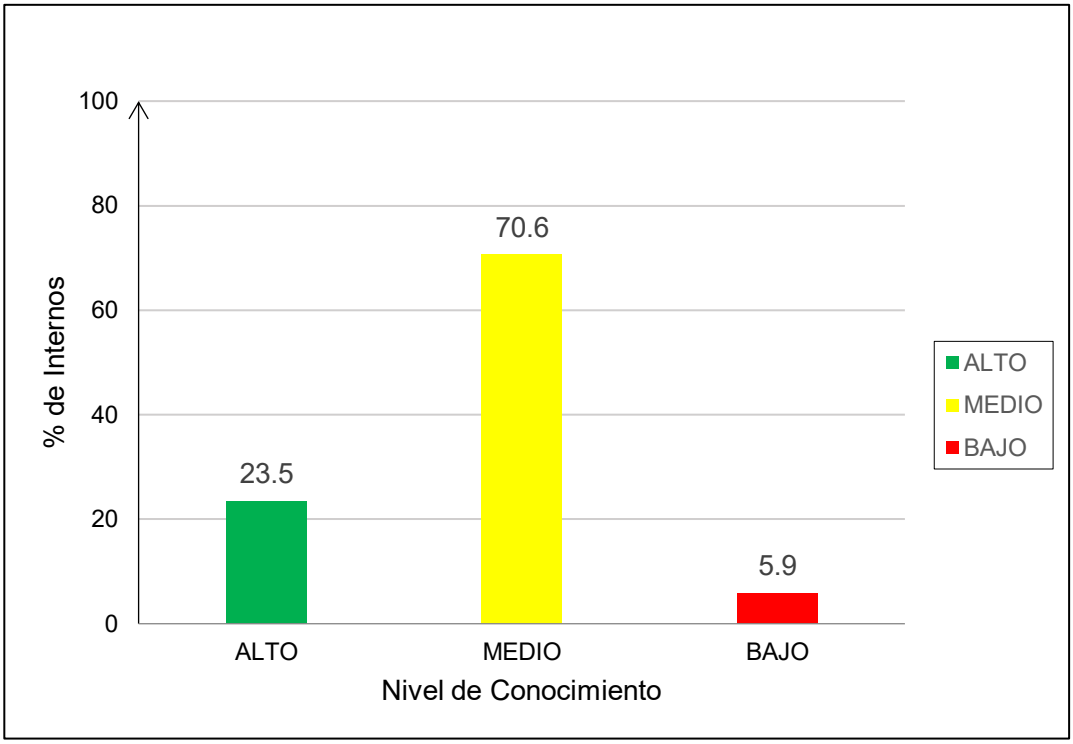
5.1.2. DATOS ESPECIFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.



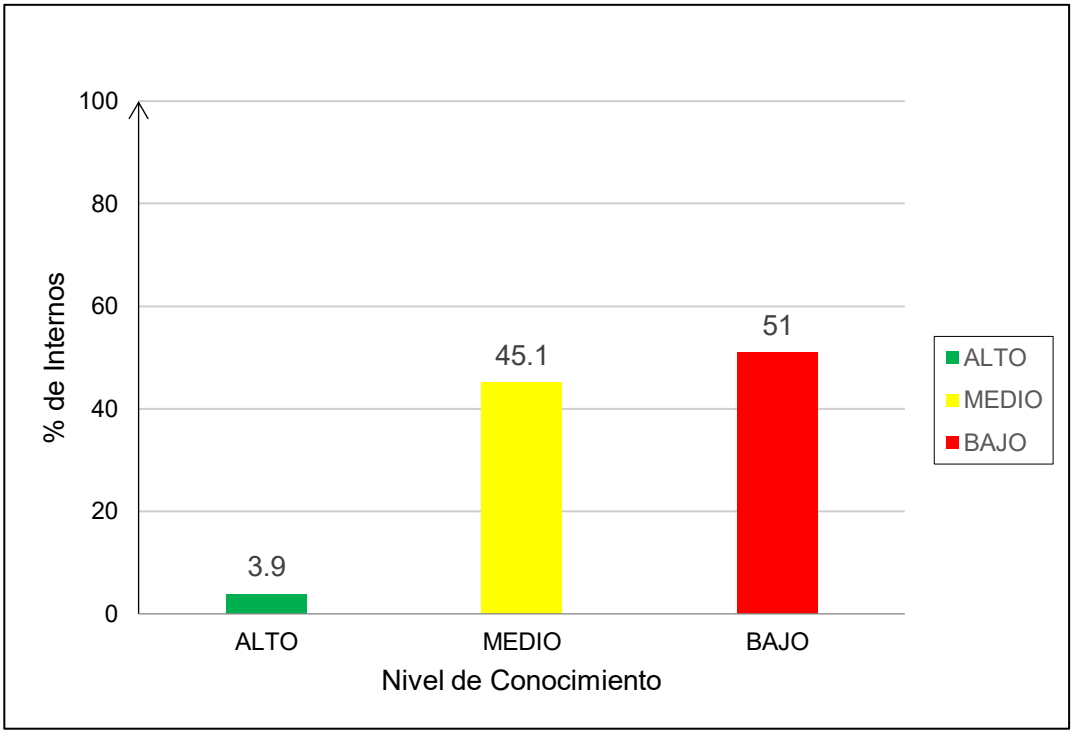
En el Gráfico 1. Respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 88.2% (45) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 7.8% (4) internos tienen un nivel alto.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales – generales del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.



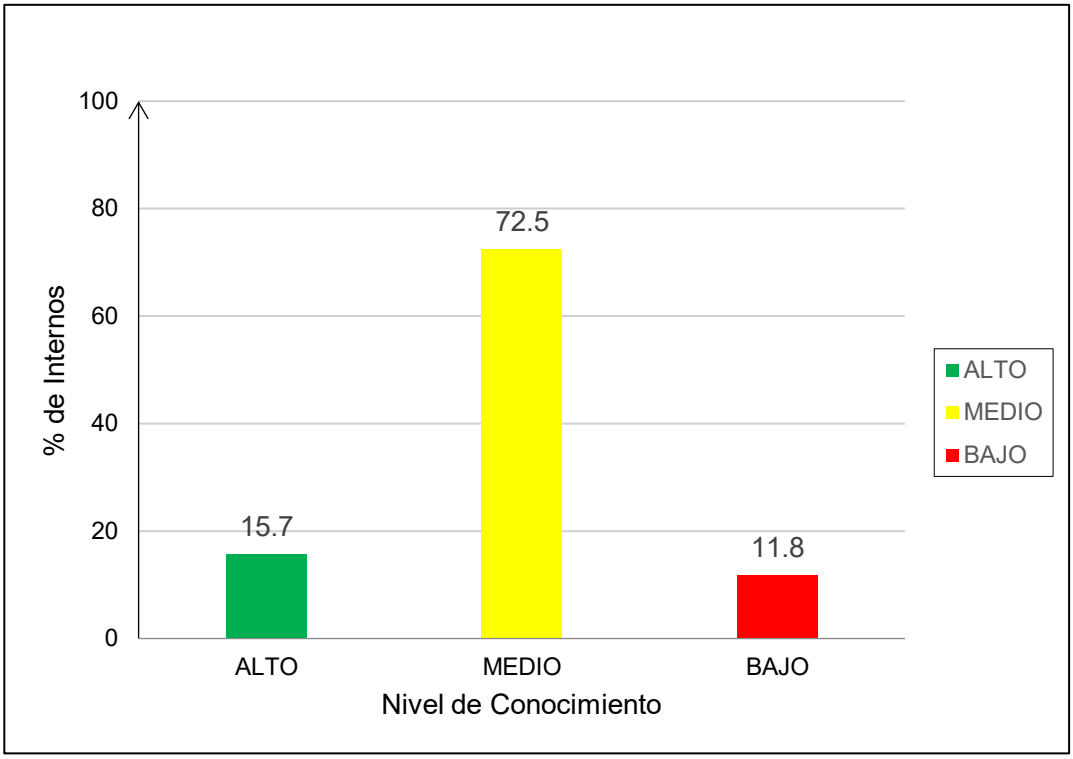
En el Gráfico 2. Referido al nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales – generales del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 70.6% (36) internos poseen un nivel de conocimiento medio, y el 23.5% (12) internos poseen un nivel de conocimiento alto.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.



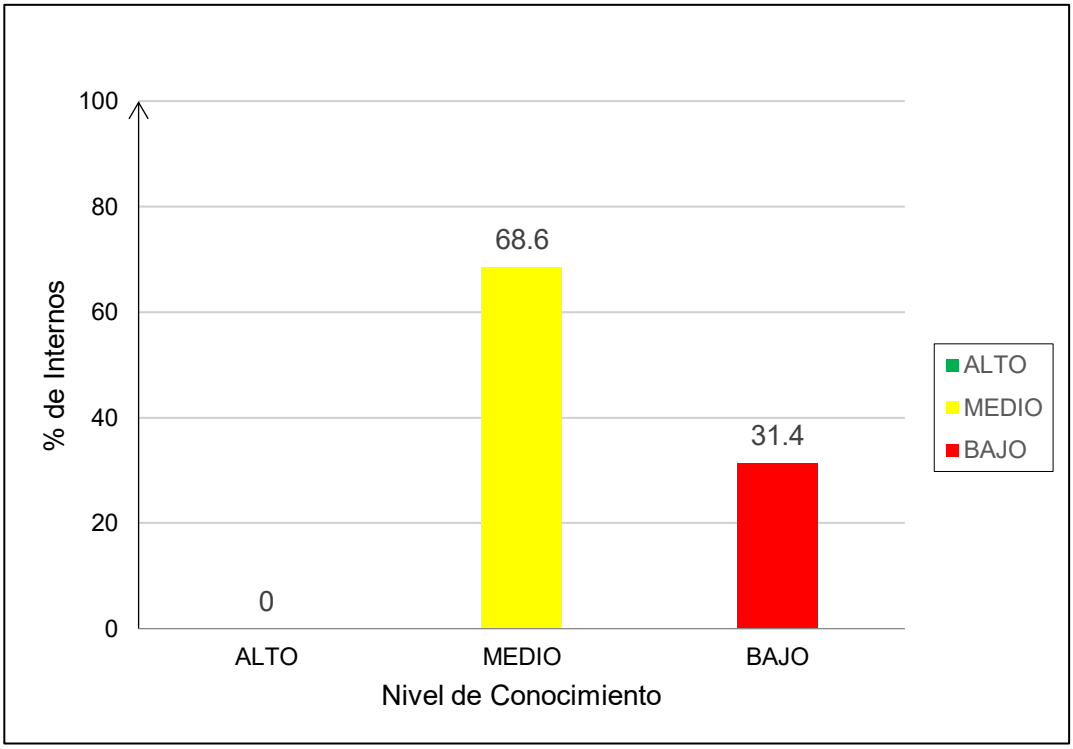
En el Gráfico 3. En relación al nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 51% (26) internos tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 45.1% (23) internos tienen un nivel medio.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.



En el Gráfico 4. Respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 72.5% (37) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 15.7% (8) internos tienen un nivel alto.

Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.



En el Gráfico 5. Referido al nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 68.6% (35) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 31,4% (16) internos tienen un nivel bajo.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Las investigaciones sobre el manejo del dolor en niños realizadas a lo largo de los años, y por consiguiente, aplicadas en diversos contextos continúan siendo de gran relevancia e interés; puesto que, como bien sabemos el dolor es considerado una experiencia de índole sensorial y/o emocional, la cual es desagradable y está presente en un gran porcentaje de los pacientes hospitalizados, de los cuales se estima que cerca de la mitad de ellos son niños, y experimentan esta sensación dolorosa diariamente con una intensidad de moderada a severa, siendo así, un factor principal de la disminución de la calidad de vida de este grupo etario, por naturaleza mucho más vulnerables al resto y más aún ante una situación de enfermedad.

En este escenario, el profesional de enfermería asume un rol protagónico en dicha área, dado que tiene la responsabilidad directa sobre el manejo del dolor, debido a que una de sus principales funciones es la de cumplir con la valoración óptima del mismo, asegurar una intervención eficaz a través de acciones de calidad y mitigar los efectos adversos que pueda involucrar el tratamiento utilizado, sea este de tipo farmacológico o no farmacológico.

En consecuencia, el profesional de enfermería desde su etapa de formación en el pre grado y mucho más aún en la etapa de internado, debe tener una base científica sólida respecto a los aspectos - conceptuales del dolor, las escalas de valoración, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico; para que de tal forma al momento de su egreso de la universidad e inserción en el campo laboral pueda brindar un cuidado holístico y de calidad.

La presente investigación fue llevada a cabo con estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se encontraban realizando su periodo internado en diversas sedes comunitarias, estuvo orientada bajo el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados, por lo que se consideró como objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales del dolor, las escalas de valoración, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico.

Es así que se obtuvo como resultado que en la gran mayoría de internos tenían un nivel de conocimiento medio respecto al manejo del dolor en niños hospitalizados, lo que concuerda con Bahise Aydin y Murat Bektas, quienes en el año 2019, encuentran en su investigación que el nivel de conocimientos de los internos de enfermería sobre el manejo del dolor es moderado, por tanto, es necesario incrementar la información de calidad que se le brinda a los estudiantes sobre este tema, [10] pero que difiere con Mario I. Ortiz, quien en el año 2015, llega a la conclusión con su investigación que de los dos grupos que fueron sujetos de estudio, tanto los profesionales de enfermería como los estudiantes presentaban conocimientos de nivel muy bajo sobre el manejo del dolor, por lo cual, es importante continuar brindando una constante formación y actualización de esta temática. [12] De lo cual se deduce que el nivel de conocimiento tiende a variar de acuerdo al contexto de espacio y tiempo en el que se realicen las investigaciones, pero que sin lugar a duda es un tema que falta aún profundizar, para de esta manera lograr brindar un cuidado de calidad a los pacientes pediátricos hospitalizados.

Continuando con el análisis, al indagar sobre los aspectos generales – conceptuales del dolor, se determinó que el nivel de conocimiento de la mayoría de los internos de enfermería es medio. Dicho resultado en esta ocasión difiere con los ya antes mencionados Bahise Aydin y Murat Bektas, dado que en su investigación realizada en Turquía, señalan que el nivel más bajo de conocimiento respondía a los ítems de conceptos del dolor, fisiopatología, experiencia dolorosa y barreras en el manejo del dolor. [10] Esta discordancia en los resultados probablemente se deba a que la información impartida a los estudiantes de enfermería durante su etapa de formación es diferente en cada casa de estudios de las que provienen, por ende, la currícula y la profundidad con la que se estudia el manejo del dolor en niños hospitalizados es distinta.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración empleadas para medir el dolor en pacientes pediátricos, se obtuvo como resultado que en la mayoría de internos el nivel es bajo, lo cual difiere con la investigación realizada por Mercedes Bernadá, Valentina Klisich, Martín Notejane, y Victoria Ruiz; en el año 2018, en la cual precisan que el nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación a las formas de valoración y evaluación es aceptable. [11] Y también con

Sonia Teniente Cconojhuillca, quien en el año 2014, concluyó gracias al estudio realizado que un gran porcentaje de enfermeras tienen conocimiento sobre el manejo del dolor, especialmente sobre las escalas de valoración del dolor, sin embargo, existe aún una minoría que no conoce sobre las mismas y deben recibir una capacitación al respecto para cumplir sus labores de manera óptima. De lo cual se deduce que dichas discrepancias puede deberse a que las investigaciones anteriores en las que el nivel de conocimiento era mayor, fueron realizadas en profesionales de enfermería quienes gracias a los años de trabajo tienen mayor experiencia en el empleo de las escalas de valoración, puesto que su aplicación forma parte de su trabajo diario.

De igual forma, respecto al tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados, la mayoría de internos posee un nivel de conocimiento medio, lo cual coincide con Abigail Kusi Amponsah et Al. quien en el año 2020, encontró como resultado de su investigación que los estudiantes que se encontraban a puertas de finalizar su carrera de enfermería, tenían conocimientos medianamente suficientes del manejo del dolor en niños, especialmente sobre el uso de opioides, [6] y que se relaciona a su vez estrechamente con los resultados obtenidos por Mercedes Bernadá, Valentina Klisich, Martín Notejane, y Victoria Ruiz; quienes detallan que los conocimientos fueron aceptables principalmente en áreas destacadas como el tratamiento farmacológico principalmente con opioides [11] De este análisis se infiere que la enseñanza del manejo del dolor posiblemente está mucho más enfocado al tratamiento del dolor con fármacos, puesto que es un síntoma al cual busca dársele una solución rápida y efectiva.

Finalmente, respondiendo al cuarto y último objetivo específico, encontramos que el mayor porcentaje de internos de enfermería tienen igualmente un nivel de conocimiento medio en relación al tratamiento no farmacológico contra el dolor. Lo cual concuerda nuevamente con Abigail Kusi Amponsah et Al. quien en el año 2020, concluye en su investigación que los estudiantes de enfermería de los últimos años, tiene conocimientos aceptables sobre el manejo del dolor mediante el uso de tratamientos no farmacológicos que son un complemento de suma importancia para el alivio del dolor sobre todo en el paciente pediátrico [6], pero difiere con los mismos autores en un estudio realizado un año antes en el 2019, en el que encuentran que

tanto las enfermeras como los estudiantes de enfermería del último año de formación demostraron tener conocimientos insatisfactorios sobre el manejo del dolor en niños, dentro de las cuales señalaba también una limitación en el conocimientos de intervenciones no farmacológicas, por ello resalta la necesidad de generar estrategias de aprendizaje sobre este tipo de técnicas [8]. De esto se deduce que el nivel de conocimiento bajo o insatisfactorio en un inicio se debe probablemente a que el tratamiento no farmacológico recientemente en estos últimos años se ha dado a conocer sobre su efectividad e impacto positivo que tiene en quienes lo utilizan.

Sin embargo, para la elaboración de esta investigación, pese a la búsqueda exhaustiva de la literatura existente, a través de las bases de datos electrónicas disponibles, se encontraron escasos antecedentes tanto nacionales como internacionales que aporten información significativa y relevante sobre la temática a desarrollar, dado que las investigaciones eran llevadas a cabo en otro tipo de población o con una muestra muy reducida, así mismo la metodología utilizada no cumplía con los estándares de rigurosidad y/o no había coherencia en los resultados obtenidos, por ello fue dificultoso elegir los antecedentes que se incluyeron en la investigación.

Por ello, vista de los resultados obtenidos y las limitaciones encontradas es necesario la elaboración de más estudios de calidad sobre el tema abordado en el presente estudio, así como también recordar lo importante que es que el profesional de enfermería tenga un adecuado nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados, para así poder brindar un cuidado humanizado y holístico de la mejor calidad para todos sus pacientes, quienes de esta manera y en compañía de sus familiares puedan afrontar la enfermedad y dolor de una manera más favorable, gozar de un mejor estado de ánimo y finalmente alcanzar una pronta y eficaz recuperación.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- En la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidencia un nivel de conocimiento medio respecto al manejo del dolor en niños hospitalizados.

- En la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidencia un nivel de conocimiento medio respecto a los aspectos generales - conceptuales del dolor en niños hospitalizados.

- En la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidencia un nivel de conocimiento bajo respecto las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados.

- En la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidencia un nivel de conocimiento medio respecto al tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados.

- En la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se evidencia un nivel de conocimiento medio respecto al tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados.

7.2. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos hacen capaces de brindar algunas recomendaciones, tales como:

- Que la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos capacite a su plana docente sobre temas del dolor y dolor infantil para que posteriormente ellos impartan las enseñanzas aprendidas a los estudiantes.

- Que la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos incluya dentro de sus asignaturas mayor cantidad de temas relacionados al manejo del dolor infantil desde el primer año de formación universitaria hasta el año de egreso de los estudiantes, incentivándolos a realizar investigaciones relacionadas a este tema.

- Que se realicen investigaciones similares de tipo comparativas entre universidades del sector público y privado, enfocadas a determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor infantil.

- Que se realicen investigaciones de tipo experimental a estudiantes o personal de salud de una institución sanitaria específica en las cuales se evalúe la efectividad que tiene una intervención educativa sobre el manejo del dolor infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vigo Vaquero, Andrea. Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del dolor pediatrico. Proyecto de investigación [internet] Universidad de Coruña. 2018. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/23540

2. Sociedad española del dolor - SED. La IASP actualiza la definición de dolor por primera vez desde 1979. [Internet] 2020. Available from: https://www.sedolor.es/la-iasp-actualiza-la-definicion-de-dolor-por-primera-vez-desde-1979/

3. IntraMed. Revisan la defínción de dolor de la IASP después de 40 años. [Internet] 2020. Available from: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96432#

4. M.A. Erazo, L. Pérez, C.C. Colmenares, H. Álvarez, I. Suárez y F. Mendivelso. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. Revista de la sociedad española del dolor. [Internet] 2015, Vol 22(6). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600005

5. Stakeholders. Perú es uno de los países con más bajo consumo de opioides para el dolor. [Internet] 2017. Available from: https://stakeholders.com.pe/noticias-sh/peru-es-uno-de-los-paises-con-mas-bajo-consumo-de-opioides-para-el-dolor/

6. Abigail Kusi Amponsah, Joana Kyei-Dompim, Evans Frimpong Kyei, Evans Oduro, Richard Adongo Afaya y Collins Kwadwo Ahoto. Final Year Nursing Students' Knowledge and Attitudes regarding Children's Pain. Pain Research and Management. [Internet] 2020. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ncbi.nlm

.nih.gov/pmc/articles/PMC7042548/&ved=2ahUKEwjhnYqD89XsAhWVELkGHf5fAOcQFjABegQIBBAB&usg=AOvVaw0EHSLb4PLgncOBZaJw73o4

7. Dolor.com. ¿Qué es el dolor infantil?. [Internet] 2017. Available from: https://www.dolor.com/dolor-infantil.html

8. Abigail Kusi Amponsah, Evans Oduro, Victoria Bam, Joana Kyei-Dompim, Collins Kwadwo Ahoto and Anna Axelin. Nursing students and nurses' knowledge and attitudes regarding children's pain: A comparative cross-sectional study. [Internet] 2019. Vol 14(10) Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31600329/

9. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet] 2019. Available from: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html

10. Bahise Aydin and Murat Bektas. Pediatric Pain Management Knowledge Levels of Intern Nursing. ElServier. Pain Management Nursing. [Internet] . Ghana. 2019. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904218303837#:~:text=In%20this%20study%2C%202.8%25%20of,of%20PPM%20(Table%204).&text=PPMK%20%3D%20pediatric%20pain%20management%20knowledge.

11. Notejane Martín, Bernadá Mercedes, Ruiz Victoria, Klisich Valentina. Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol 76(1): 27-34.[Internet] . Mexico. 2018. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16651146201900100027&lng=es. https://doi.org/10.24875/bmhim.18000076.

12. Ortiz Mario, et Al. Nurses' and Nursing Students' Knowledge and Attitudes regarding Pediatric Pain. Hindawi. [Internet] . Mexico. 2015. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26543643/

13. Garaycochea, Virgina. Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre cuidados paliativos pediátricos, Lima - Perú, 2016. [Internet] Perú, Lima. 2019. Available from: http://repositorio.uarm.edu.pe/handle/UNIARM/2025

14. Alcántara Betty y Marquez Karina. Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM – ESSALUD 2018. [Internet] . Perú, Lima. 2018. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3554

15. Teniente Sonia, Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo 2011. [Internet]. Perú, Lima. 2014. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13122

16. Franco Tatiana, Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre el cuidado del paciente con sedoanalgesia sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Internet]. Perú. Lima. 2010. Available from: https:/pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-608908

17. Organización médica colegial de España. Guía de la buena práctica clínica en el dolor y su tratamiento. [Internet] España, Madrid. 2016. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dolor_0.pdf&ved

18. Puebla F. Tipos de Dolor y Escala Terapéutica de la O.M.S.: Dolor Iatrogénico. Oncol [Internet]. 2005;28(3):1–5. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf

19. Vázquez J. Dolor Oncológico en Pediatría. Clínica Dolor y Ter [Internet]. 2006;4(4). Available from: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=43317

20. Gònzales E. Revisión Sistemática de la Efectividad de las Intervenciones No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en Niños con Cáncer [Internet]. Universidad de Murcia; 2015. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155223

21. Hockenberry-Eaton M. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. [Internet]. 6th ed. 2000. Available from: https://www.goodreads.com/author/show/426074.Marilyn_Hockenberry_Eaton

22. Rodríguez C, Barrantes J, Jiménez G, Putvinski V. Manejo del Dolor en el Paciente Oncológico. Acta Pediátrica Costarric [Internet]. 2004;18(1). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902004000100001

23. Quiles M, Van-Der C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2ndpart). Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2004;11(6):360–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000600005

24. Gònzales E, Fuentelsaz C, Moreno T, Gil P, Herreros P. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en Niños con Cáncer [Internet]. 1st ed. Barcelona; 2013. 1–142 p. Available from: http://www.afanion.org/bddocumentos/Guía-Manejo-del-Dolor-en-Niños-con-Cáncer.pdf

25. Condor Maribel, Gómez Ysabel, Ponce Teresa, Soriano Rocío, Vera Carmen. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la escala visual análoga que realizan las enfermeras en la valoración del dolor del paciente

postoperado inmediato en los servicios de recuperacion postanestesica y cirugía del hospital vitarte. [Internet] Perú, Lima. 2014. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/636

26. Sánchez Beatriz. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Aquí han Vol 3 Num 1. [Internet] Colombia. 2009. Available from: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/articleTeoría del control de las compuertas en la percepción del dolor.

27. González F. Abordaje Terapéutico y Cuidados de Enfermería en el Paciente con Dolor Oncológico [Internet]. OCRONOS. 2018. Available from: https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-dolor-oncologico/

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

ANEXO B: INSTRUMENTO

ANEXO C: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS

ANEXO E: MATRIZ DE DATOS

ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO G: TABLAS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados	El dolor una experiencia sensorial muy desagradable, la cual es ocasionada por un daño tisular que puede ser real y/o potencial, el cual representa también uno de los síntomas principales de los pacientes hospitalizados, por ello es necesario conocer sus aspectos generales, formas de valoración y el manejo con tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Aspectos generales – conceptuales Escalas de valoración Tratamiento Farmacológico Tratamiento No Farmacológico	-Definición -Fisiología -Clasificación y Etiología -Expresión dolorosa -Creencias y barreras -Normas de evaluación -Escala en niños que verbalizan el dolor -Escala en niños que no verbalizan el dolor -Principios básicos -Intervenciones Farmacológicas -Principios básicos -Intervenciones no Farmacológicas	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	Es la cantidad de información que poseen los internos de enfermería en relación a los aspectos generales conceptuales, las escalas de valoración, el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor, los cuales serán medidos a través de un cuestionario y cuyo valor final será expresado en nivel alto, medio y bajo.

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. Presentación:

Estimado(a) Compañero(a):

Mi nombre es Andrea Stefany Quezada Cerna, al igual que usted soy interna de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, en esta oportunidad estoy llevando a cabo un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021”, el cual tiene como objetivo determinar la información que tiene usted sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados. Dicho esto, es muy importante y necesario que responda a todas y cada una de las preguntas de manera individual y con total sinceridad. Teniendo en cuenta además que la información que usted brinde es de carácter anónimo y confidencial y será utilizada exclusivamente con fines investigativos.

Gracias por su colaboración.

II. Instrucciones:

A continuación se le presentará una serie de preguntas enumeradas, las cuales deberá usted leer atentamente y responder marcando la alternativa que usted considere la respuesta correcta.

III. Datos generales:

1. Edad
   a. 20 – 22
   b. 23 – 25
   c. 26 – 28
   d. 29 a más
2. Sexo
   a. Femenino

b. Masculino

IV. Datos específicos:

1. El dolor está definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, como:

a. Una experiencia sensorial, emocional y sentimental desagradable o no, asociada indiscutiblemente con una lesión hística.

b. Una experiencia sensorial sin componente emocional, descrita en términos de la misma.

c. Una experiencial emocional y/o sensorial desagradable asociada a una lesión hística presente o potencial.

d. Una experiencia sensorial y/o emocional no siempre desagradable asociada a una lesión hística presente o potencial.

2. ¿Cómo se llaman aquellas terminaciones nerviosas libres de neuronas sensitivas periféricas, encargadas de la transducción?

a. Tubulares
b. Nociceptores
c. Interneuronas
d. Fibras delta

3. Proceso que genera un aumento o disminución del funcionamiento de las vías de la nocicepción

a. Perturbación
b. Inflamación
c. Transducción
d. Modulación

4. El dolor se clasifica según su patogenia, en:

a. Somático, sensorial y visceral
b. Nociceptivo, neuropático y psicogénico
c. Oncológico, no oncológico y psicogénico
d. Somático, visceral y neuropático

5. El dolor por invasión de los órganos debido a una tumoración es una causa de tipo:

a. Directa
b. Indirecta
c. Por procedimientos invasivos
d. Incidental

6. Es una afirmación verdadera respecto a la expresión del dolor

a. Los niños menores de 2 años son incapaces de sentir y expresar dolor debido a su sistema nervioso inmaduro.
b. Los pacientes que pueden distraerse del dolor generalmente no tiene dolor de intensidad severa.
c. Los niños menores de 11 años son incapaces de informar con fiabilidad la intensidad de su dolor.
d. Los niños de entre 6 y 12 años son capaces de medir y expresar verbalmente su dolor objetivamente.

7. El juez más exacto de la intensidad del dolor del paciente pediátrico es:

a. La enfermera
b. El médico tratante
c. El paciente
d. La familia

8. Es una afirmación correcta respecto a las consideraciones culturales que deben tenerse al cuidar pacientes con dolor

a. Ya no existen influencias culturales
b. Las influencias culturales pueden ser determinadas por el origen étnico
c. Los pacientes deben ser evaluados individualmente para determinar las influencias culturales.
d. Las influencias culturales pueden ser determinadas por el nivel socioeconómico

9. Norma básica para la evaluación del dolor que consiste en buscar posibles zonas dolorosas

a. Evaluación
b. Localización
c. Valoración
d. Contextualización

10. Norma básica para la evaluación del dolor que consiste en registrar periódicamente la intensidad del dolor

a. Evaluación
b. Contextualización
c. Valoración
d. Documentación

11. La escala visual analógica (EVA):

a. Está representada con seis dibujos de rasgos faciales

b. Describe el dolor como: no dolor, leve, moderado, severo, y el peor dolor posible
c. Consiste en una línea recta de 10 cm de longitud con las leyendas: “sin dolor” y “dolor máximo” en cada extremo
d. Mide tres dimensiones principales: sensorial, afectiva y cognitiva

12. La escala de valoración del dolor Wong – Baker:
a. Se emplea en niños menores de 3 años de edad
b. Describe su dolor como: sin dolor, leve, moderado e intenso
c. Describe su dolor como: poco dolor, bastante dolor y mucho dolor
d. Está representada por 5 dibujos de rasgos faciales

13. Es una escala para medir la intensidad del dolor en niños con incapacidad para verbalizarlo:
a. Escala de CHEOPS
b. Escala de Oucher
c. Escala de Wong – Baker
d. Escala categórica

14. La escala de FLACC:
a. Emplea seis parámetros para medir la intensidad del dolor
b. Puede aplicarse en niños hasta los 4 años de edad
c. Incluye dentro de sus parámetros el tiempo de llanto
d. Puede aplicarse en niños desde el primer día de nacimiento

15. Son afirmaciones correctas en relación a los principios básicos para el manejo del dolor:
a. La escalera analgésica de la OMS consta de 4 peldaños
b. Los fármacos deben administrarse según la aparición de dolor
c. La vía de administración de medicamentos menos segura es la vía oral
d. La elección del tratamiento farmacológico debe hacerse particularmente con cada paciente

16. Es la explicación más probable del porqué un niño solicita dosis crecientes de medicación
a. El paciente experimenta aumento del dolor
b. El paciente experimenta aumento de la ansiedad
c. El paciente pide más atención personal
d. El paciente está desarrollando una adicción

17. En el dolor leve y moderado, los medicamentos no opioides son los de elección, estos son:

a. Paracetamol, ketorolaco, diclofenaco, ibuprofeno y dipiridona
b. Morfina, ketorolaco, diclofenaco, ibuprofeno y dipiridona
c. Paracetamol, ketorolaco, fentanilo, ibuprofeno y dipiridona
d. Paracetamol, ketorolaco, diclofenaco, ketotifeno y dipiridona

18. ¿Cuál de los siguientes medicamentos intervienen en el ciclo del ácido araquidónico para controlar el dolor?

a. Aspirina
b. Tramadol
c. Analgofina
d. Buprenorfina

19. La vía de administración recomendada de opiáceos en niños con dolor oncológico prolongado es:

a. Intravenosa
b. Subcutánea
c. Oral
d. Intramuscular

20. La vía de administración recomendada de opiáceos a niños con dolor leve o severo pero de aparición repentina, es:

a. Subcutánea
b. Intravenosa
c. Rectal
d. Intramuscular

21. Un paciente sonriente, con dolor de intensidad 8 en la escala de EVA ¿se le administra morfina?

a. No se le administra morfina en ese momento
b. Se le administra 1 mg de morfina en ese momento
c. Se le administra 2 mg de morfina en ese momento
d. Se le administra 3 mg de morfina en ese momento

22. El tratamiento de elección para el dolor oncológico prolongado moderado o intenso, es:

a. Codeína
b. Morfina
c. Moperidina
d. Tramadol

23. ¿Cuál es la alternativa complementaria más importante para el manejo del dolor?

a. Tratamiento no farmacológico
b. Tratamiento farmacológico
c. Tratamiento invasivo
d. Medicina homeopática

24. Señale la afirmación correcta sobre el tratamiento no farmacológico:

a. Las intervenciones no farmacológicas son efectivas en dolor moderado pero no en dolor severo
b. Los padres no deben estar presentes durante los procedimientos dolorosos
c. El calor o el frio no pueden aplicarse en la área dolorosa
d. Los niños deben ser informados sobre las intervenciones no farmacológicas complementarias

25. Son intervenciones no farmacológicas de tipo cognitivas – conductuales:

a. Musicoterapia y risoterapia
b. Sugestión e hipnosis
c. Masoterapia e imaginería
d. Acupuntura y ludoterapia

26. El orden correcto para llevar a cabo la terapia de la hipnosis es:

a. Inducción, preparación, profundización, sugestión hipnótica, sugestión terapéutica y finalización
b. Preparación, inducción, profundización sugestión terapéutica, sugestión hipnótica y finalización
c. Preparación, inducción, profundización, sugestión hipnótica, sugestión terapéutica y finalización
d. Inducción, preparación, profundización, sugestión terapéutica sugestión hipnótica y finalización

27. Es una intervención no farmacológica de tipo estrategia física:

a. Estimulación eléctrica de nervios periféricos
b. Respiración profunda
c. Reformulación cognitiva
d. Relajación muscular

28. Las intervenciones no farmacológicas de apoyo, se dan mediante:

a. Represión de las necesidades

b. Omisión de temores e inquietudes
c. Normalización de la experiencia dolorosa
d. Negación de información y educación

ANEXO C

INFORME DE JUICIOS EXPERTOS – VALIDEZ

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

(Hernández – Nieto, 2011)

Item	J1	j2	j3	J4	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
2	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
3	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
4	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
5	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
6	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
7	5	5	3	5	18	4,5000	0,9000	0,0039	0,8961
8	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
9	5	5	3	5	18	4,5000	0,9000	0,0039	0,8961
10	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
11	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
12	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
13	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
14	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
15	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
16	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
17	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
18	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
19	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
20	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
21	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
22	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
23	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
24	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
25	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
26	5	5	5	5	20	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
27	5	5	4	5	19	4,7500	0,9500	0,0039	0,9461
28	5	5	3	5	18	4,5000	0,9000	0,0039	0,8961
								Σ	26,9908
						n de ítems	28	CVCt	0,9640
								CVCtc	**0,9601**

Interpretación de la Validez y Concordancia

Valor del CVC: 0.9601 (EXCELENTE)

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD	
20 - 22	1
23 – 25	2
26 - 28	3
29 a más	4
SEXO	
Femenino	1
Masculino	2

DATOS ESPECÍFICOS:

- **Aspectos generales – conceptuales**

1 = correcto 0 = incorrecto

NÚMERO DE ITEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
1	C	1
2	B	1
3	D	1
4	B	1
5	A	1
6	D	1
7	C	1
8	C	1

- **Escalas de valoración**

1 = correcto 0 = incorrecto

NÚMERO DE ITEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
9	B	1
10	D	1
11	C	1
12	B	1
13	A	1
14	B	1

- **Tratamiento farmacológico**

1 = correcto 0 = incorrecto

NÚMERO DE ITEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
15	D	1
16	A	1
17	A	1
18	A	1
19	C	1
20	B	1
21	C	1
22	B	1

- **Tratamiento no farmacológico**

1 = correcto 0 = incorrecto

NÚMERO DE ITEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
23	A	1
24	D	1
25	A	1
26	B	1
27	A	1
28	C	1

ANEXO E

MATRIZ DE DATOS

SUJETO	DATOS GENERALES		DATOS ESPECÍFICOS																																
	Edad	Sexo	Aspectos generales								Sub tot	Escalas de valoración						Sub Tot	Tratamiento farmacológico								Sub Tot	Tratamiento no farmacológico						Sub Tot	Total
			1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22		23	24	25	26	27	28		
1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	**5**	1	1	1	0	0	0	**3**	1	1	1	1	1	0	1	1	**7**	0	1	0	1	0	1	**3**	**18**
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	**2**	0	0	0	1	0	0	**1**	1	1	1	1	0	0	0	0	**4**	1	0	1	1	0	1	**4**	**11**
3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	**4**	1	0	1	0	0	0	**2**	1	1	1	0	0	0	0	0	**3**	1	0	1	0	0	0	**2**	**11**
4	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	**5**	1	0	0	0	0	1	**2**	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**	1	0	1	1	1	0	**4**	**12**
5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	**7**	0	0	1	1	1	1	**4**	1	1	0	0	0	0	0	1	**3**	1	0	1	0	0	1	**3**	**17**
6	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	**2**	0	0	1	0	0	0	**1**	1	1	1	0	0	1	1	0	**5**	1	0	1	0	0	0	**2**	**10**
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	**4**	1	0	1	0	1	1	**4**	1	0	0	1	0	0	0	1	**3**	1	0	0	1	0	1	**3**	**14**
8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	**3**	1	0	1	0	1	0	**3**	1	1	1	1	0	0	0	0	**4**	1	0	1	0	0	1	**3**	**13**
9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	**3**	0	1	0	0	0	0	**1**	0	0	1	0	0	1	0	0	**2**	0	0	1	0	1	1	**3**	**9**
10	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	**5**	1	0	0	0	1	1	**3**	1	0	1	1	1	0	1	1	**6**	1	1	1	0	0	0	**3**	**17**
11	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	**3**	1	0	0	1	1	0	**3**	1	1	1	1	0	1	0	1	**6**	1	0	1	0	0	1	**3**	**15**
12	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	**5**	0	0	1	0	0	1	**2**	0	0	1	0	1	1	0	0	**3**	1	0	1	0	0	0	**2**	**12**
13	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	**5**	1	0	1	0	0	0	**2**	0	0	1	0	0	0	0	1	**2**	1	0	1	0	0	0	**2**	**11**
14	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	**4**	0	1	0	0	0	0	**1**	1	0	1	0	0	1	0	1	**4**	1	1	1	0	0	1	**4**	**13**
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	**5**	1	1	1	0	0	1	**4**	1	1	1	0	0	1	0	1	**5**	1	0	0	1	0	0	**2**	**16**

16	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	**4**	0	1	0	0	1	0	**2**	0	1	1	0	0	0	0	1	**3**	1	0	0	1	0	1	**3**	**12**
17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	**5**	1	1	0	0	0	0	**2**	1	0	1	0	0	0	0	1	**3**	1	1	0	0	0	1	**3**	**13**
18	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	**5**	1	1	1	0	0	1	**4**	1	0	1	1	0	0	0	1	**4**	1	1	1	1	0	1	**5**	**18**
19	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	**4**	0	1	0	0	0	0	**1**	1	0	1	1	0	1	0	1	**5**	1	0	0	0	0	1	**2**	**12**
20	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**7**	0	0	1	0	0	0	**1**	1	0	1	0	0	0	0	1	**3**	1	1	0	0	0	1	**3**	**14**
21	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	**5**	0	0	1	0	0	1	**2**	1	0	1	0	0	0	0	0	**2**	1	1	0	0	0	1	**3**	**12**
22	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	**2**	0	1	0	1	0	0	**2**	0	1	1	0	0	1	0	1	**4**	1	0	1	0	0	1	**3**	**11**
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**7**	0	1	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	0	1	0	1	**6**	1	1	0	1	0	1	**4**	**21**
24	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	**6**	0	0	1	0	0	0	**1**	1	0	1	1	0	0	0	1	**4**	1	1	1	0	0	1	**4**	**15**
25	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	**3**	1	1	1	0	1	0	**4**	1	0	1	1	0	1	1	1	**6**	0	0	1	0	0	1	**2**	**15**
26	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	**5**	0	0	1	1	0	0	**2**	1	1	0	0	0	0	1	0	**3**	1	1	1	0	0	0	**3**	**13**
27	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	**6**	1	0	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	0	1	0	1	**6**	0	0	0	0	1	0	**1**	**17**
28	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	**6**	0	0	0	0	0	0	**0**	1	1	1	1	0	1	0	0	**5**	1	0	0	0	0	1	**2**	**13**
29	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	**5**	0	1	0	0	1	1	**3**	0	0	1	1	0	1	1	1	**5**	1	0	1	0	0	1	**3**	**16**
30	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	**5**	0	1	1	0	0	0	**2**	0	1	1	0	0	1	0	1	**4**	0	1	1	1	0	0	**3**	**14**
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	**7**	1	0	1	0	0	0	**2**	1	1	1	1	0	0	0	1	**5**	0	1	1	0	0	0	**2**	**16**
32	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	**5**	1	0	1	0	1	1	**4**	0	1	1	0	0	0	0	0	**2**	1	1	1	0	0	1	**4**	**15**
33	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	**3**	1	0	0	0	0	1	**2**	0	0	0	0	0	1	0	1	**2**	0	0	0	0	0	1	**1**	**8**

34	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	**6**	1	1	1	1	1	1	**6**	1	1	1	0	0	0	0	0	**3**	1	1	1	0	0	1	**5**	**20**
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	**3**	1	1	1	1	1	0	**5**	1	0	1	1	0	1	0	1	**5**	1	1	0	1	0	1	**4**	**17**
36	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	**4**	0	1	1	0	1	0	**4**	1	1	1	0	0	1	0	1	**5**	1	1	1	1	0	1	**5**	**18**
37	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	**3**	1	0	0	0	0	1	**2**	1	1	1	1	0	0	0	0	**4**	0	0	1	0	0	1	**2**	**11**
38	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	**6**	1	0	1	0	1	0	**3**	1	1	1	0	0	0	0	1	**4**	1	0	1	1	0	1	**4**	**17**
39	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	**5**	1	0	1	0	0	1	**3**	0	1	1	0	0	1	0	0	**3**	1	0	1	1	0	0	**3**	**14**
40	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	**5**	0	1	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	0	0	0	1	**5**	1	1	0	1	1	1	**5**	**19**
41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	**5**	0	1	1	0	0	0	**2**	1	1	1	0	0	0	0	0	**3**	1	1	1	0	0	1	**4**	**14**
42	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	**5**	1	0	1	0	0	0	**2**	1	1	1	1	0	1	0	0	**5**	1	1	1	1	0	1	**5**	**17**
43	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	**3**	0	0	1	0	0	1	**2**	1	0	1	1	0	0	0	1	**4**	1	0	0	1	0	0	**2**	**11**
44	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	**4**	1	0	0	1	0	0	**2**	1	0	0	0	1	1	0	1	**4**	0	1	1	0	0	0	**2**	**12**
45	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	**5**	0	1	1	0	0	1	**3**	1	1	1	0	0	0	0	1	**4**	1	0	0	1	0	1	**3**	**15**
46	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	**5**	1	0	1	0	0	1	**3**	0	1	1	0	0	0	0	1	**3**	1	0	1	0	0	0	**2**	**13**
47	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	**4**	0	1	1	0	0	1	**3**	1	1	1	1	0	0	0	0	**4**	1	1	0	1	0	0	**3**	**14**
48	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	**6**	1	1	1	1	1	1	**6**	1	1	1	0	0	0	0	0	**3**	1	1	1	0	0	1	**5**	**20**
49	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	**6**	1	0	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	0	1	0	1	**6**	0	0	0	0	1	0	**1**	**17**
50	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**7**	0	1	1	0	1	1	**4**	1	1	1	1	0	1	0	1	**6**	1	1	0	1	0	1	**4**	**21**
51	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	**5**	0	1	1	0	0	0	**2**	0	1	1	0	0	1	0	1	**4**	0	1	1	1	0	0	**3**	**14**

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Posterior a la información previamente brindada sobre los objetivos y el propósito de la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2021”, otorgo mi consentimiento voluntario de participación a través del instrumento utilizado, puesto que conozco y entiendo que mi identidad y la información brindada será utilizada con completo carácter de confidencialidad y únicamente con fines investigativos.

Firma del participante

ANEXO G

TABLAS

DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS	INTERNOS DE ENFERMERÍA	
	N	%
EDAD		
22 – 24	23	45.1
25 – 27	26	50.9
28 – 30	1	2.0
31 a más	1	2.0
TOTAL	**51**	**100.0**

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron posterior a la recolección de los datos de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, respecto a la edad, se observa que del 100% (51) internos, el 50.9% (26) internos tienen edades entre los 25 y 27 años, seguido por un 45.1 % (21) internos de entre 22 y 24 años de edad, el 2 % (1) interno tiene entre 28 y 30 años de edad y por último, igualmente, otro 2% (1) interno tiene su edad comprendida entre los 31 años a más.

CARACTERÍSTICAS	INTERNOS DE ENEFERMERÍA	
	N	%
SEXO		
Femenino	42	82.4
Masculino	9	17.6
TOTAL	**51**	**100.0**

Así mismo, en relación al sexo, se observa que del 100% (51) internos de enfermería, el 82.4 % (42) internos son de sexo femenino, mientras que el 17.6 % (9) internos son de sexo masculino.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.

Nivel de Conocimiento	**INTERNOS DE ENEFERMERÍA**	
	N	**%**
Alto	4	7.8
Medio	45	88.2
Bajo	2	4.0
TOTAL	**51**	**100.0**

En la Tabla 1. Respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 88.2% (45) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 7.8% (4) internos tienen un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales – generales del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.

Nivel de Conocimiento	**INTERNOS DE ENEFERMERÍA**	
	N	**%**
Alto	12	23.5
Medio	36	70.6
Bajo	3	5.9
TOTAL	**51**	**100.0**

En la Tabla 2. Referido al nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales – generales del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 70.6% (36) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 23.5% (12) internos tienen un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.

Nivel de Conocimiento	**INTERNOS DE ENEFERMERÍA**	
	N	**%**
Alto	2	3.9
Medio	23	45.1
Bajo	26	51.0
TOTAL	**51**	**100.0**

En la Tabla 3. En relación al nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 51% (26) internos tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 45.1% (23) internos tienen un nivel medio.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.

Nivel de Conocimiento	**INTERNOS DE ENEFERMERÍA**	
	N	**%**
Alto	8	15.7
Medio	37	72.5
Bajo	6	11.8
TOTAL	**51**	**100.0**

En la Tabla 4. Respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 72.5% (37) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 15.7% (8) internos tienen un nivel alto.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2021.

Nivel de Conocimiento	**INTERNOS DE ENEFERMERÍA**	
	N	**%**
Alto	0	0.0
Medio	35	68.6
Bajo	16	31.4
TOTAL	**51**	**100.0**

En la Tabla 5. Referido al nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico contra el dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observa que del 100% (51) internos, el 68.6% (35) internos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 31,4% (16) internos tienen un nivel bajo.