

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de
cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

Por

Lic. Sujhey Yessenia Tone Mamani

Asesor

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, 10 de octubre de 2020

DECLARACION JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Danitza Raquel Casildo Bedón, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

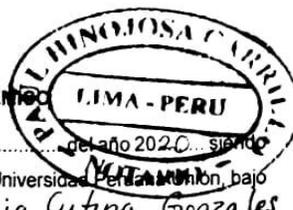
Qué el presente trabajo académico titulado: “Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020”. Constituye la memoria que presenta la licenciada **Sujhey Yessenia Tone Mamani**, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinte días del mes de octubre del 2020.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 20 días del mes de octubre del año 2020, siendo las 10:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Chinchipe, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales el secretario: Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui y los demás miembros:

..... y el asesor Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: SUJHEY YESSENIA TONE MAMANI

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	17	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

Secretario

Presidente

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.	11
Objetivos.....	11
Objetivo general.	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica	13
Capitulo II.....	9
Desarrollo de las perspectivas teóricas	9
Antecedentes de la investigación	9
Marco conceptual.....	14
Dolor.....	14

Modelo teórico	26
Capítulo III.....	28
Metodología	28
Descripción del lugar de ejecución.....	28
Población y muestra.....	29
Población.....	29
Muestra.....	29
Tipo y diseño de investigación	29
Identificación de variables	30
Operacionalización de variables	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
Proceso de recolección de datos	38
Procesamiento y análisis de datos.....	38
Consideraciones éticas	38
Capítulo IV.....	40
Administración del proyecto de investigación.....	40
Cronograma de ejecución	40
Presupuesto	41
Referencias bibliográficas.....	42
Apéndice	49

Lista de apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	50
Apéndice B. Validez del instrumento	52
Apéndice C. Confiabilidad del instrumento.....	68
Apéndice D. Consentimiento informado	70
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	71

Resumen

La presente investigación de título “Manejo del dolor en pacientes pediátricos por el profesional de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima, 2020” tiene como objetivo determinar el manejo del dolor en pacientes pediátricos por el profesional de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima, 2020. El enfoque aplicado será cuantitativo; de tipo descriptivo, diseño no experimental y con corte transversal. La población estará constituida por 60 profesionales de Enfermería y la muestra estará representado por los 56 profesionales de Enfermería que atienden a pacientes que ingresan al servicio por ser una población finita (pequeña); elegidos por muestreo censal, no probabilístico por conveniencia y que tendrá un total de 50 enfermeras por criterios de inclusión y exclusión. La técnica será la encuesta y el instrumento un cuestionario con respuestas tipo Likert, el instrumento fue sometido a juicio de 5 expertos para calcular la validez a través de la V de Aiken con un resultado de 1.00 y la confiabilidad a través de una prueba piloto a 15 profesionales de Enfermería; se utilizó el Alpha de Cronbach con un resultado de 0,898%. Para recoger los datos y ejecutar el instrumento se solicitará el permiso al área de capacitación y departamento de Enfermería. Luego se explicará a las licenciadas en que consiste la investigación y se pedirá que firmen el consentimiento informado: luego de recolectar los datos; estos serán ingresados al Software SPSS. Se realizará la limpieza de los datos y los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes; por último, se utilizarán los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Palabras clave: Enfermería, manejo del dolor, paciente pediátrico.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Organización Mundial de la Salud (2016) refiere que los niños representan el futuro, y el crecimiento y desarrollo sano; por esta razón debería ser una de las más grandes prioridades en la sociedad. Los niños y los recién nacidos, en particular, son especialmente vulnerables frente a la malnutrición, así como de las enfermedades infecciosas, prevenibles o tratables en su mayoría.

Según la OMS (1999) “El que no se pueda comunicar verbalmente no evita la posibilidad de que se esté sufriendo de dolor y se necesite tratamiento analgésico adecuado, generalmente el dolor es subjetivo; entonces, el dolor en niños es un problema de salud pública de mucha importancia en todo el mundo así existan conocimientos y medios para apaciguarlo; es habitual que el dolor en los niños no se pueda reconozca y se ignore e incluso se niegue” (citado por Bernadá, 2013).

Se aprecia que la incidencia del dolor en las áreas de salud es elevada en hospitalización y urgencias pediátricas, un 77% de los niños sufren dolor y que generalmente sucede en niños que en su mayoría no sobrellevan enfermedades de base. Existen algunas poblaciones sensibles como los menores con parálisis cerebral, está más que demostrado que el dolor está siendo sub diagnosticado; este problema se puede repetir en niños con trastorno autista que pueden tener enfermedades oncológicas o reumatológicas (Ortiz & Noriega, 2019).

Se admite que el dolor viene a ser un problema común en los niños y los adolescentes, tal como han mostrado en estudios recientes; constatar estos hechos y comprobar el impacto que tiene la experiencia dolorosa en el niño, ha permitido que aumente el interés por el estudio del dolor pediátrico; asimismo los indicadores de incidencia y prevalencia muestran que es un

problema de salud pública, pues más del 60% de la población ha sentido dolor, al menos un día durante su vida (Pérez, Cepero & Santana, 2013).

El dolor agudo viene a ser el estímulo adverso que más frecuentemente perciben los niños que puede ser causado por varias enfermedades o accidentes. También, pueden ser ocasionados por algunos procedimientos médicos, a pesar de los efectos negativos que el dolor produce en el niño, frecuentemente no es muy valorado ni tratado. Esta experiencia dolorosa es el resultado de la relación de factores fisiológicos, psicológicos, comportamentales del desarrollo, así como ambientales. Es una experiencia multifactorial subjetiva, y ha de ser valorado y tratado como tal (Fernández, 2015).

En los servicios de salud el manejo del dolor agudo en los niños es deficiente, según un estudio de *La American Medical Association* (AMA), la población pediátrica recibe entre 50% y 90% menos analgésicos que los adultos; porque no se conoce a ciencia cierta la fisiopatología, abordaje y manejo del dolor en los niños. El dolor puede ser clasificado según su tiempo de duración, intensidad y mecanismo fisiopatológico que lo desencadena (nociceptivo y neuropático); teniendo en cuenta que la fisiopatología del dolor no varía con la edad, pero sí de acuerdo a como el paciente pediátrico lo manifieste, para lo que se requiere conocer el abordaje y manejo según su intensidad (Pabón et al., 2015).

En la experiencia profesional se observa que los enfermeros de la UCI pediátrica no realizan una buena valoración del dolor al paciente, ya sea porque no se cuenta con un instrumento de identificación del dolor, o porque los niños, sobre todo los lactantes e infantes no se pueden comunicar: haciéndose mucho más difícil su identificación; motivo por el cual se ha considerado la importancia de una buena valoración del dolor en los pacientes pediátricos, por su compleja dificultad en su reconocimiento para la actuación de medidas terapéuticas por parte del

profesional de Enfermería. Teniendo en cuenta las distintas situaciones descritas, se plantea el siguiente problema.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el manejo del dolor por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es el manejo del dolor de tipo farmacológico por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020?

¿Cuál es el manejo del dolor de tipo no farmacológico por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar el manejo del dolor por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.

Objetivos específicos.

Identificar el manejo del dolor de tipo farmacológico por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.

Identificar el manejo del dolor de tipo no farmacológico por el profesional de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.

Justificación

Justificación teórica.

Para desarrollar la variable de estudio se ha realizado una revisión bibliográfica sistematizada y actualizada que tiene como propósito aportar conocimientos y facilitar el entendimiento en la importancia del adecuado manejo del dolor de niños hospitalizados; sirviendo como antecedente para futuras investigaciones de estudiantes y profesionales de Enfermería contribuyendo a mejorar la atención durante el proceso de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Justificación Metodológica.

Para medir la variable en estudio se utilizará un instrumento validado y confiable que permitirá determinar el manejo del dolor que utilizan los profesionales de Enfermería en la atención del niño hospitalizado; lo cual contribuirá a que el profesional sea más oportuno, eficaz y eficiente en el desempeño de su labor asistencial.

Justificación práctica y social.

Los resultados del estudio pretenden generar un amplio beneficio de protección de salud física y mental del niño; siendo que representa la población más vulnerable, que necesita ser protegida constantemente, resaltamos la importancia que tiene la aplicación de un buen manejo del dolor para ellos debido a que es más difícil identificar sus síntomas y grados de dolor; así contribuir a que el periodo de internamiento no sea tan doloroso.

Por último, este estudio se justifica por las líneas de investigación de la UPG Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión en Gestión del cuidado enfermero e innovación tecnológica para el cuidado/disciplina de enfermería.

Presuposición filosófica

Dios creó a Adán y a Eva a imagen y semejanza suya, al inicio todo fue felicidad, pero con la entrada del pecado el Señor le dijo a Eva “Multiplicaré en gran manera los dolores de tu parto, con dolor darás a luz a tus hijos” Génesis 3:16

En el Nuevo Testamento se ve a Jesús que amaba a los niños, él dijo en Marcos 10:14 “Dejen que los niños que vengan a mí, no se los impidan porque de ellos es el reino de Dios”, él ama a los niños por ser seres inocentes exentos de pecado o maldad en sus corazones, y en sus parábolas relata que curó, sanó e incluso resucitó a una niña, en el caso de la hija de Jairo.

En cuanto al cuidado de los niños, White (2012), menciona que los padres deben dejar entrar en sus corazones los rayos del sol del amor, de la jovialidad y del feliz contentamiento, y permitir que su dulce y preciosa influencia compenetre en sus hogares. Deben manifestar un espíritu bondadoso y tolerante; fomentar en sus hijos todas las gracias que iluminarán su vida familiar. Esta atmósfera será para los hijos como el aire y el sol para la vegetación y promoverán la salud y el vigor en la mente y del cuerpo.

Por tal motivo, el presente trabajo ayudará a determinar las acciones que realiza el profesional de Enfermería frente al dolor de los niños hospitalizados que padezcan algún mal físico-mental.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Monleón (2018) en su estudio “Intervención enfermera en dolor crónico Madrid, 2018” tuvo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería de la NIC desarrolladas por la enfermera en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en el cuidado de la persona con dolor crónico. Fue un estudio descriptivo, observacional transversal. La población fueron los pacientes ≥ 18 años con historia clínica informatizada en AP Madrid y que tengan etiqueta diagnóstica 00133: dolor crónico. Enfermeras asistenciales que atienden a personas ≥ 18 años. En conclusión, se ha identificado en 3158 ocasiones la etiqueta diagnóstica 00133 (dolor crónico) durante el periodo de estudio. Las intervenciones de enfermería más comunes registradas en la historia del paciente, se centran en el control del dolor desde la perspectiva física y la medicación prescrita, seguido de intervenciones dirigidas al cuidado emocional, y a la educación de pacientes. Por otro lado, a través del cuestionario on-line, en primer lugar, reconocen como más frecuente la utilización de intervenciones pertenecientes al campo conductual. Existen diferencias en la elección de la intervención enfermera relacionadas con el sexo, edad, antigüedad laboral y especialidad de la enfermera de AP.

Godoy y Oliva (2015) realizó el estudio “Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero – Mendoza-Argentina”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre valoración y manejo de las técnicas del control del dolor (diagnóstico de situación) en pacientes neonatales en la UCI. Es un estudio con diseño descriptivo, de tipo cuantitativo y transversal. En sus resultados encontró que no existe un protocolo escrito de manejo y control del dolor en un 82%, respecto a

los conocimientos del dolor el 70% contestó correctamente, el 76% contestó correctamente. En conclusión, se evidencia la falta de conocimientos sobre manejo del dolor según los datos estadísticos.

Soto (2013) investigó sobre “Manejo del dolor realizado a niños atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde marzo a junio del 2013 – Guayaquil”. Con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de enfermería frente al dolor de los niños atendidos. Fue un estudio descriptivo simple, cuantitativo y de corte transversal, fue aplicado a todo el personal de enfermería (30) de la sala de quemados, se usó la técnica de la entrevista estructurada y la guía de observación. Los resultados fueron que el manejo de la enfermera frente al dolor es desfavorable en su mayoría. Concluyendo que el estudio promueve el desarrollo de actitudes positivas en enfermería frente el dolor del niño quemado.

Balvin y Garcia (2016) en su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de la UCI Neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016” trabajaron sobre el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas por parte de las enfermeras para aliviar el dolor en neonatos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, su población estuvo conformada por doce enfermeras, se emplearon los cuestionarios conocimiento y de las medidas para aliviar el dolor neonatal. Dentro de sus resultados encontró que el 66,7% evidenciaron conocimiento bueno y el 58,3% regular sobre la aplicación de medidas para aliviar el dolor. Existe relación significativa $P = 0,038$ entre el conocimiento y las medidas en el alivio del dolor del neonato; también, entre los conocimientos sobre dolor neonatal y las medidas no farmacológicas en el alivio del dolor neonatal $PS0, 037$ y las medidas farmacológicas $PS0, 050$.

En conclusión, el conocimiento del dolor neonatal del enfermero se relaciona las medidas del alivio del dolor neonatal.

Aguilar (2016) estudió sobre “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre valoración y control del dolor en el paciente oncológico, Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo – 2016”. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre valoración y control del dolor en el paciente oncológico. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; la población conformada por 22 enfermeras; el investigador utilizó como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados muestran que sobre la valoración y control del dolor: el 64% no conocen y 36% conocen; acerca de las prácticas el 73% es inadecuada y 27% adecuada. Los ítems que no conocen 68% (15) está dado a que la OMS sugieren no combinar analgésicos de 2do y 3er escalafón; los ítems que conocen 64% (14) reconocen que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable y 59% (13) que el dolor es subjetivo. En cuanto a la práctica inadecuada 82% (18) no determinan la intensidad del dolor, 82% (18) no registra en la historia la localización, tipo e intensidad del dolor; mientras que lo adecuado 50% (11) se colocan guantes estériles, y 32% realiza la curación y mantenimiento de intimas en forma correcta.

Conclusiones: El mayor porcentaje no conocen que la oxiconona es un *opioide* potente que no tiene techo analgésico; que la escala numérica 1 es no dolor y 10 máximo dolor, y los ítems que la mayoría conocen es que la mejor opción para el tratamiento del dolor oncológico prolongado moderado – intenso es la morfina. La práctica inadecuada permite que la mayoría no determine el tipo de dolor; mientras, en la adecuada sí, porque que la punción en el tejido subcutáneo debe realizarse con la menor manipulación posible, y localizar el dolor.

Ahuanari (2016) realizó el estudio sobre “Intervención de la enfermera en el manejo del dolor del paciente posoperado de cirugía abdominal (según opinión del paciente) en un hospital de Lima, 2016” con el objetivo de determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo (según opinión de los pacientes). De investigación cuantitativa, nivel, método descriptivo y corte transversal. Asimismo, el instrumento utilizado fue la escala tipo aplicativo Likert; sometido a juicio de expertos, $p = 0.013$; muestra conformada por 40 pacientes post- operados de cirugía abdominal. Dentro de sus resultados el 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente; en el manejo farmacológico el 65% indicó que la intervención está presente; el 35% que es ausente; 70% y 60%, respectivamente, indicaron que la “administración de medicamentos” y la “evaluación del efecto del medicamento para el dolor” está presente; de la misma manera, el 55% que la “valoración del dolor” es ausente. Respecto al manejo no farmacológico: 65% que la intervención es ausente y el 35% que está presente; en estrategias alternativas “Proporcionar una atmósfera adecuada”, “Ayudar a adoptar posiciones antálgicas” y “Escucha activa”, el 70%, 60% y 52.50%, respectivamente respondieron que está presente; en “estimulación cutánea”, “interés sincero”; “Uso de técnicas cognitivo-conductuales” y “Utilizar métodos de distracción”, el 87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%, respectivamente, opinaron que es ausente. Concluyendo que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado enfatizan el manejo farmacológico, se resalta la administración de medicamentos y la evaluación de resultados más que la valoración del paciente. Las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor no son realizadas en su mayoría.

Herrera (2018), realizó la investigación “Manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de

Recuperación del Hospital Santa Rosa-2017”. Con el objetivo de determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en pacientes post-operados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, observacional; la población estuvo constituida por 30 enfermeras; la técnica fue la observación, el instrumento una guía de observación. En sus resultados se observa que el 60% (18) de las enfermeras manejan el dolor adecuadamente y el 40% (12) de ellas inadecuadamente; por otro lado, en el manejo del dolor farmacológico, el 80% (24) manejo adecuado y 20% (06) inadecuado; y respecto al manejo del dolor no farmacológico, el 67% (20) manejo inadecuado y 33% (10) adecuado. En conclusión, el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería manejan el dolor adecuadamente en relación al manejo del dolor farmacológico; el mayor porcentaje lo aplica adecuadamente, y con respecto al manejo del dolor no farmacológico: es inadecuado por el escaso tiempo y gran demanda de pacientes.

Oblitas (2018) realizó el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica. El estudio fue descriptivo correlacional simple prospectivo de corte trasversal, la muestra será de 48 enfermeras. Se empleó una encuesta y una guía de observación sobre conocimientos y práctica al canalizar una vía periférica. Los resultados muestran que el 45.8% tiene nivel de conocimiento regular, el 31.5% bueno y el 22.9% deficiente. El 58.3% sus prácticas son inadecuadas, el 41.7% adecuada. En la relación entre el nivel de conocimiento y práctica un 31.3% presentan nivel regular de conocimiento y prácticas inadecuadas frente al

dolor del neonatos. Concluyó que la mayoría tiene conocimiento regular y en menoría deficiente. Existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizarlo.

Marco conceptual

Dolor

Según la Asociación Internacional para el Estudio de Dolor (IASP), es la experiencia emocional y sensorial desagradable que se asocia a daño de un tejido, ya sea real o potencial, Es la alerta que ha permitido que los seres humanos reconozcan cuando algo funciona mal en el organismo y puedan buscar ayuda. No siempre se activan sistemas de alerta como respuesta al dolor y cuando este es percibido, cada individuo lo manifiesta de manera diferente, viéndose influenciado por factores como la edad, el sexo, estado emocional, entorno, entre otros (Pabón et al., 2015).

NANDA internacional (2018-2020) lo define como la experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de ese daño; de inicio repentino o lento, de variada intensidad que puede ser de leve a grave con final anticipado o predecible, y con una duración menos de tres meses.

Factores que influyen en el dolor.

Para Pabón et al. (2015) los factores relacionados con la percepción del dolor son los siguientes:

Los factores cognitivos.

Dentro de ellos tenemos las creencias, así como las actitudes emocionales y las espirituales.

Los factores afectivos.

Son los factores que se relacionan con las emociones del paciente.

Factores emocionales.

Tienen que ver con los cambios en el comportamiento del paciente

Tipos de dolor.

Para Pabón et al. (2015) el dolor se clasifica según el tiempo de duración, la intensidad y el mecanismo fisiopatológico que lo desencadene según el tiempo de duración se clasifica en:

El dolor agudo.

Es el dolor que tiene una duración menor a 12 semanas o 3 meses, es el que maneja un sistema alerta a diferencia del dolor crónico.

Dolor crónico.

Es cuando el dolor tiene una duración mayor a 12 semanas o mayor a tres meses.

Además, la Best Practice Guidelines (2015) el dolor puede ser clasificado en los siguientes tipos:

Dolor nociceptivo.

Se considera como la señal de advertencia originada por un daño real o potencial del tejido no neuronal que desencadena la activación de los nociceptores en un sistema nervioso con funcionamiento normal.

Dolor neuropático.

Es una descripción clínica del dolor que se cree que es causado por el daño de una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial que se confirma por las pruebas diagnósticas.

Características definitorias del dolor.

Según Nasser et al. (2016) menciona que, en el caso de los niños, el dolor puede ser mostrado por las siguientes características definitorias:

En niños menores de 2 años

- Emite sonidos como: gemidos, llanto, irritabilidad, agitación, suspiros e irritabilidad
- Evidencia expresión facial del dolor, ceño fruncido
- Trastornos del sueño (ojos apagados, mirada cansada)
- Adopta una posición antálgica
- Presenta gestos de protección
- Presenta conducta de defensa
- Disminuye la interacción con su entorno
- Disminución de la interacción con otros niños
- Rigidez o laxitud muscular
- Focaliza su cuidado en sí mismo
- Presenta respuestas autónomas como: cambios en la presión arterial, pulso y respiración, diaforesis, dilatación pupilar.
- Cambios en el apetito y en la ingesta. Rechaza alimentarse.

Niños mayores de 2 años

- Verbaliza el dolor
- Con conducta expresiva como: suspiros, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad,
- En posición antálgica
- Hace gestos de protección
- Evidencia una conducta de defensa

- Con expresión facial de dolor, ceño fruncido
- Presenta trastornos en el sueño evidenciando ojos apagados y mirada cansada
- Dureza o laxitud muscular
- Focaliza su atención en el mismo
- Evidencia respuestas autónomas como: diaforesis, cambios en la TA, respiración, pulso

y dilatación pupilar

- Presenta cambios en el apetito e ingesta.
- Rechaza el alimento

Valoración del dolor.

Según Pabón et al. (2015) en el paciente pediátrico la mejor forma de valorar el dolor es realizándolo de acuerdo a la edad del niño y con una escala de acuerdo a su edad, a continuación se explican las escalas según la edad:

Menores de 3 años de edad.

En esta etapa preverbal del niño se usarán escalas objetivas o fisiológico-conductuales, las cuales evaluarán la presión arterial, el llanto, expresión facial, actividad motora espontánea, y la expresión verbal del paciente pediátrico que cursa con dolor.

Categorías	0	1	2
Cara	No tiene expresión ni sonríe.	Ocasionalmente hace muecas o frunce el ceño, pero está retraído y sin interés.	Frunce el ceño con frecuencia, aprieta los dientes constantes o frecuentemente; le tiembla el mentón.
Piernas	Su posición normal o relajada.	Inquieto, molesto, tenso.	Patea o levanta las piernas.
Actividad	Acostado en silencio, posición normal y se mueve con facilidad.	Se retuerce, da muchas vueltas, tenso.	Se arquea, se pone rígido o se sacude.
Llanto	No llora despierto o dormido.	Gime y se queja de vez en cuando.	Llora sin parar, grita o solloza y se queja constantemente.

Consuelo tranquilizarlo.	Está tranquilo, relajado	Se tranquiliza cuando lo tocan, abrazan o le hablan; se le puede distraer.	Es difícil consolarlo o tranquilizarlo.
--------------------------	--------------------------	--	---

De 3 a 7 años de edad.

En este grupo el dolor se cuantifica mediante la escala de dibujos faciales de dolor, siendo la más conocida “The Facial Scale of Wong-Baker” (Figura 1), la cual usa 6 caras que van desde una expresión sonriente hasta una de intenso dolor, teniendo cada una un determinado número y puntuación respectiva: 0: sin dolor, 2: dolor leve, 4-6: dolor moderado, y 8-10: dolor intenso.

Señala con el dedo la carita que representa el dolor que sientes en este momento

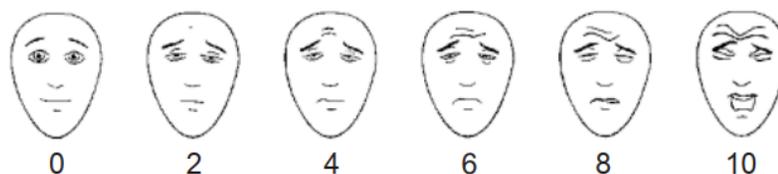


Figura 1. Evaluación de dolor del niño. Escala con caritas para niños de 3 a 7 años de edad. (Adaptado del material educativo para el paciente y la familia del Seattle Children’s Hospital).

Mayores de 7 años de edad.

Se lleva a cabo utilizando como herramienta la escala visual análoga (EVA) que califica la intensidad del dolor en una escala horizontal o numérica de 0 a 10.

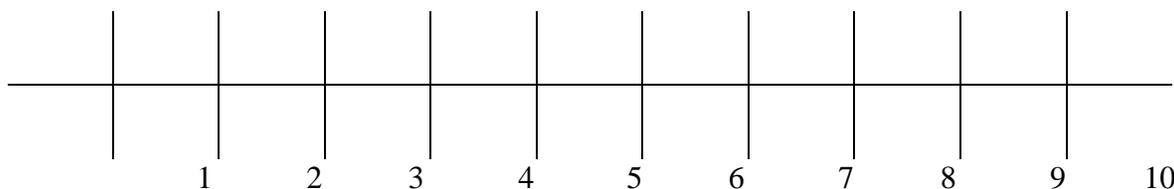


Figura 2. Evaluación de dolor del niño. Escala de 0 a 10 para niños mayores a 7 años (Adaptado del material educativo para el paciente y la familia del Seattle Children’s Hospital).

Adolescentes.

A partir de este grupo de edad se califica el dolor mediante la escala de calificación numérica (EVA) acompañada de una descripción de los componentes del dolor que se obtienen mediante la anamnesis.

Dependiendo de la escala con la que se evalúe, se tendrá una determinada puntuación, que va de 0 a 10 puntos y que se clasifica en:

0: No hay dolor

1-3: Dolor leve

4-7: Dolor moderado

Más de 7: Dolor grave

Tratamiento del dolor.

El tratamiento del dolor estará relacionado con la situación clínica y con su intensidad, haciéndose necesario evaluar detenida y dinámicamente cada uno de los casos, al momento de evaluar el manejo del dolor en las unidades pediátricas (Godoy & Oliva, 2015)

El dolor se clasifica de dos tipos:

Tratamiento no terapéutico.

Son métodos utilizados para el alivio y sosiego del dolor, el miedo y la ansiedad que pueden incluir entrenamiento de relajación e imaginación guiada.

Para Arco (2015) el dolor puede ser aliviado o disminuido mediante medidas no farmacológicas como: el reposo, los masajes, aplicación de calor o frío, la contención, el ultrasonido e incluso la acupuntura.

Tratamiento terapéutico.

Pabón et al. (2015) mencionan que para la OMS, la utilización correcta de los analgésicos se fundamenta en una estrategia bifásica, administrada en intervalos regulares (escalera de dos niveles) en donde recomiendan usar el tratamiento analgésico en dos niveles, esto va a depender de la intensidad del dolor, asumiendo la vía de administración adecuada, así como individualizar el tratamiento según la evaluación del paciente. Esos niveles son los siguientes:

Primer nivel: Que se indica en dolor leve donde se administran como fármacos de elección los antiinflamatorios no esteroides (AINES). Dentro de ellos se encuentran: el paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno, ketorolaco, diclofenaco sódico y dipirona. En el momento de ordenar un AINE al paciente pediátrico se debe tener en cuenta su seguridad y su eficacia. No es recomendable prescribir los AINES en niños menores de 6 meses debido a su inmadurez renal.

Segundo nivel: Son aquellos analgésicos que actúan a nivel del sistema Nervioso Central, dentro de ellos se encuentran los opioides que son utilizados en el tratamiento del dolor de moderado a grave, así como en el dolor resistente a los AINES. Teniendo en cuenta que el uso de opioides está contraindicado en pacientes con TEC o PIC elevada.

Manejo del dolor por enfermería.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) define al manejo del dolor como al alivio del dolor o disminución de dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable por el paciente (Butcher, 2018).

Los enfermeros son los profesionales de la salud que más tiempo se dedican al cuidado del paciente pediátrico, cada día se enfrentan con dolorosos procedimientos. Dentro de su trabajo están la valoración del dolor, así como la administración de métodos farmacológicos y no

farmacológicos; como también, el seguimiento de las medidas acogidas para aliviarlo. Para lo cual, es necesario utilizar métodos organizados de trabajo como es el proceso del cuidado enfermero que les permite acercarnos más a los cuidados de calidad, mediante recursos como: la historia de enfermería, que contiene la hoja de valoración del dolor, los registros que contempla el dolor específicamente, así como el formato de educación y preparación para el alta.

(International Affairs & Best Practice Guidelines, 2015)

Manejo farmacológico.

Según Herrera (2018) el manejo farmacológico del dolor es un reto que requiere de la participación del profesional de Enfermería que consiste en proporcionar el medicamento para el dolor con la potencia adecuada, junto con los coadyuvantes farmacológicos que contribuirán a controlar al balance entre la analgesia y sus efectos adversos. Para lograr un buen manejo farmacológico del dolor se debe tener en cuenta lo siguiente:

Valoración del dolor.

Según Pabón et al. (2015) la mejor forma de realizar la valoración del dolor se hace tomando en cuenta la edad, ya que está relacionada con la habilidad del niño de entender la severidad del dolor, cuya fiabilidad y capacidad cognitiva aumentan con los años: existen escalas adecuadas para cada edad. Para valorar niños menores de tres años se usan las escalas objetivas o fisiológicos-conductuales; de tres a siete años la escala de dibujos faciales de dolor, en niños mayores de siete años la escala visual análoga y en los adolescentes la escala de calificación numérica (ver fig. 1 y 2).

Evaluación física y características de dolor.

Según, la taxonomía NIC de la NANDA, se debe realizar la valoración íntegra del dolor, incluyendo la localización, sus características; así como la aparición, la duración, la frecuencia,

intensidad, su calidad, gravedad del dolor; así como los factores desencadenantes (Butcher et al., 2017).

Plan de atención al paciente con dolor.

El método científico en Enfermería se evidencia a través de la aplicación del proceso de atención que viene a ser el elemento fundamental para brindar los cuidados de enfermería, planificándolas adecuadamente a través de un plan de atención (Doenges & Moorhause, 2014).

Educación sobre el dolor y cómo controlarlo.

Proporcionar información acerca del dolor como: las causas, tiempo de duración, y las incomodidades que pueden causar ciertos procedimientos; enseñarles a controlar el dolor escogiendo y desarrollando medidas farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales que proporcionen el alivio del dolor (Butcher et al., 2018).

Administración de medicamentos.

Viene a ser la administración de analgésicos, lo cual requiere la prescripción por parte del médico. Teniendo en cuenta que los medicamentos sean administrados de forma cuidadosa, preocupándose por el bienestar del paciente, estos deben ser administrados a la hora indicada y solo cuando el paciente tiene dolor (Herrera, 2018).

Revaloración del dolor.

Se realiza la revaloración del dolor para evaluar la eficacia de la analgesia o descubrir manifestaciones de complicaciones. Se debe llevar a cabo una revaloración periódica del dolor de acuerdo con el tipo y la intensidad, y el plan de cuidados (Ruiz et al., 2013).

Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas para el control del dolor (Butcher., 2018).

Supervisión continua de la zona de inserción del catéter.

Algunos medicamentos son irritables de las venas, por eso se hace necesario revisar la zona de inserción de la vía periférica por donde se administrará el tratamiento para el dolor; tiene también el nombre de flebitis química, que viene a ser una reacción inmediata que irrita el endotelio vascular de la vena (Chancusig, 2018).

Aplicación de dosis más altas de la medicación.

Una de las intervenciones, que realiza la enfermera, es evaluar la eficacia del control del dolor para facilitar la suficiente medicación administrada para controlar la experiencia dolorosa, y poder cambiar la medicación o su posología, según sea adecuado (Doenges & Moorhause, 2014). Hay que asegurarse de que la elección de analgésicos se adapta a cada persona, teniendo en cuenta el tipo de dolor, la intensidad del dolor, la respuesta a la medicación previa o actual y si el dolor persiste, valorar la necesidad de reforzar la analgesia (Ruiz et al., 2013).

Valoración de respuestas de conducta al dolor.

Establecer el impacto de la experiencia dolorosa en la calidad de vida como son el sueño, apetito, estado de ánimo, relaciones, responsabilidad de roles, actividad, cognición.

Manejo no farmacológico.

Tratamientos alternativos.

Vienen a ser las terapias sin medicinas que pueden ayudar al manejo del dolor por medio del movimiento, la terapia corporal, los suplementos y la cirugía; siendo posible que el dolor aumente cuando comienza una terapia, pero generalmente mejora (Martínez et al., 2014).

Tono amigable.

La práctica de una buena comunicación en el ambiente hospitalario es muy importante para lograr relaciones agradables, y tiene que ver con la interpretación de la información. Cuando

la comunicación no es clara y asertiva, se llega a mal interpretar las indicaciones, lo que conlleva a que las actividades no se realicen adecuadamente, el paciente con dolor es muy susceptible a la forma como se le hable o cómo se le escuche (Arana & Aranda, 2018).

Escucha activa.

El enfermero debe favorecer en el paciente la verbalización de sus sentimientos sobre el dolor, debe evidenciar una comunicación no verbal a través de la escucha atenta y el tacto; ya que, los temores y preocupaciones aumentan la tensión muscular y el dolor. Disponer de tiempo para escuchar al paciente y tener un contacto frecuente: es muy útil para aliviar su ansiedad que puede aliviar el dolor (Doenges & Moorhause, 2014).

Compresas frías o calientes.

La aplicación de calor y de frío pueden ayudar a aliviar el dolor, se recomienda aplicar frío en los dolores agudos con componente inflamatorio como los traumatismos, esguinces, picaduras, edemas. El aplicar calor en dolores subagudos y crónicos como artropatías y contracturas (Arco, 2015).

Aplicación de masajes.

Los masajes favorecen el relajamiento y ayudan al paciente a volver su atención a otra actividad, aparte de concentrarse en sí mismo (Doenges, 2008). Los masajes pueden ayudar a disminuir el dolor pues favorece el drenaje, así como relaja los músculos y optimizan la flexibilidad, contribuyendo también a beneficios psicológicos (Arco, 2015)

Movilización.

El movimiento puede incrementar el dolor, aunque esto no puede ser aplicado en forma universal, el reposo resulta ser un buen remedio para mitigar el dolor. Movilizar al paciente lenta

y deliberadamente, favorece la relajación aumentando la capacidad de afrontamiento a la sensación dolorosa (Doenges & Moorhause, 2014).

Cambios de posición.

En muchas ocasiones los cambios de posición son necesarios para conseguir posturas antiálgicas y, por consiguiente: manejar el dolor. Se debe facilitar el reposo en cama permitiendo al paciente que adopte la postura más cómoda, el paciente puede adoptar naturalmente una postura menos dolorosa (Doenges & Moorhause, 2014).

Imágenes agradables y distracción del dolor.

Hoy en día se realizan intervenciones adyuvantes que disminuyen significativamente la ansiedad; tanto de estos pequeños pacientes como la de sus familiares. Se usan terapia de payasos o “clowns” en la atención de salud en general, y particularmente en pacientes oncológicos sometidos a procedimientos dolorosos (Abiuso, Santelices & Quezada, 2017).

Imaginación guiada.

Son técnicas de imaginación como las descritas: distracción cognitiva, imagería, realidad virtual, distracción del comportamiento y humor entre otras, obteniendo mejores resultados que los anteriores en niños, y en familiares (Abiuso, Santelices & Quezada, 2017).

Atención de las necesidades básicas de comodidad.

El proporcionar medidas de confort, de acuerdo a sus necesidades básicas como higiene bucal, cambios de postura, las frotaciones de espalda, respiraciones profundas; enseñarles ejercicios de relajación o visualización, así como también ofrecer actividades recreativas; favorecen la relajación aumentando las capacidades de afrontar la experiencia dolorosa (Doenges & Moorhause, 2014).

Ambiente tranquilo.

Temperatura de la habitación confortable, luz ambiental tenue, evitar ruidos, ropa de cama sin arrugas, seca y limpia (Ruiz et al., 2013).

Modelo teórico

La investigación se relaciona con la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson; ella define necesidad no como una carencia o problema, sino como un requisito, ya que constituye ser un mecanismo integrador, cada necesidad se encuentra implícita en todas las dimensiones de la persona ya sean estas biológica, psicológica, socio-cultural y/o espiritual. Todas las necesidades son requisitos primordiales e indefectibles para conservar la integridad (Raile & Marriner, 2014).

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

- Respirar adecuadamente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar a través de todas las vías corporales.
- Moverse y mantener postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada al vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales evitando lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Vivir de acuerdo a las propias creencias y valores.
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

—Participar en actividades recreativas.

—Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Henderson define los metaparadigmas de la siguiente manera:

Persona: es el todo complejo que presenta 14 necesidades básicas. Cada persona tiene tendencia a la independencia para satisfacer sus necesidades básicas y que desea alcanzarla.

Salud: viene a ser la autonomía de la persona para satisfacer sus necesidades. Es también conservar la integridad, demanda de pujanza, arrojo o conocimiento para la satisfacción de sus necesidades, en toda su complejidad.

Entorno: considera al entorno como algo estático, reconociendo su influencia positiva o negativa sobre la persona, recomendando a la enfermera para que lo transforme para que promueva la salud.

Enfermería: es quien ayuda a la persona a recuperarse o mantener su independencia, supliéndole de aquello que no puede realizar por sí mismo significa “hacer con / hacer por” (Raile & Marriner, 2014).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en un hospital pediátrico de la ciudad de Lima, es el establecimiento de salud de tercer nivel atención y del octavo nivel de complejidad, categoría III-2, y recibe de referencia a nivel nacional. Pertenece a la jurisdicción de la DISA V Lima ciudad, con una extensión total de 97.8 km².

Abre sus puertas el 2 de enero de 1930, con la dirección general del Dr. Eduardo Goycochea. El primer día se atendieron sólo a siete pacientes pagando 0.7 centavos por consulta. El 10 de abril el hospital extiende sus servicios con los de internamiento en un solo servicio, el de Cirugía con 20 camas (Pabellón 4) a cargo del Dr. Carlos Macedo y el Dr. Jorge Romaña interno en ese entonces. El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial No. 494-97SA/DM, publicado en el diario El Peruano del 31 de octubre de 1997, declara al Laboratorio de Hipotiroidismo Congénito del INSN como de referencia nacional por encontrarse implementado adecuadamente, y con personal profesional idóneo para procesar muestras de sangre de recién nacidos a nivel nacional. En 1999 se colocó la primera piedra para la construcción del edificio del Servicio de Medicina del Adolescente, el cual poseía un área ya construida de cinco pisos en casco que incluía tres sótanos.

El hospital cuenta con los servicios de consultorios externos, centro quirúrgico, Emergencia, hospitalización de Pediatría, Medicina interna. Unidad de Cuidados Intensivos Quemados, Cardiovascular, Neurológica, Neonatal, la investigación se realizará en la UCI que cuenta en la actualidad con 15 camas para la atención de pacientes agudos, y 05 camas en el Área de Cuidados Intensivos para pacientes de ventilación mecánica prolongada.

Población y muestra

Población

Está constituido por todos los profesionales de Enfermería asistencial que laboran en la UCI del hospital pediátrico. Siendo un total de 60 profesionales de Enfermería.

Muestra.

El muestreo será, no probabilístico por conveniencia; según Hernández, Fernández & Baptista (2014) el muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso; la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra en un intervalo de tiempo dado, o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular. El mismo que tendrá un total de 60 enfermeras (os).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Profesionales de Enfermería que laboran en el área asistencial.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar de la investigación
- Profesionales de Enfermería que laboran en la UCI Pediátrica.

Criterios exclusión.

- Profesionales de Enfermería con cargo de coordinador y jefatura del servicio.
- Estudiantes de Enfermería y/o pasantías.
- Trabajadores que se encuentran con descanso médico.

Tipo y diseño de investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo porque para analizar la información se utilizarán procedimientos estadísticos; de tipo descriptivo, ya que implica describir el

comportamiento de la variable en estudio; asimismo será de diseño no experimental porque en ningún momento se va a manipular la variable y con corte transversal ya que los datos se recogerán en un solo momento (Soto, 2013).

Identificación de variables

Variable: Manejo del dolor.

1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Manejo del dolor del profesional de Enfermería	Es el alivio del dolor o disminución de dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable por el paciente (Butcher et al., 2017).	Es la capacidad intelectual y práctica que posee el profesional de Enfermería frente al dolor que observa en un niño. Adecuada: de 40 a más puntos Inadecuada: menos de 39 puntos	Manejo del dolor farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> —Valoración del dolor —Características del dolor —Plan de atención del dolor —Educación al paciente —Administración de analgésicos —Valoración del dolor post analgésico —Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor 	Nominal
			Manejo del dolor no farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> —Hablar con el paciente —Compresas calientes —Compresas frías —Masajes —Movimientos y ejercicios —Cambios de posición —Meditación —Distracción —Imaginación —Ambiente confortable 	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la encuesta y el instrumento un cuestionario que se basa en la Teoría de mediano rango de los signos desagradables, se trata de un cuestionario que fue creado por Herrera Talancha Carmen (2018) en su investigación titulada “Manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en pacientes post operados inmediatos de cirugía general en el Servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017”. Fue sometido a juicio de expertos resultando una validez de 0.96%, según el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

El instrumento tiene 26 preguntas divididas en dos dimensiones: manejo del dolor farmacológico con 12 preguntas y manejo del dolor no farmacológico con 14 preguntas con respuestas de tipo Likert. Las mismas que se categorizaron de la siguiente manera:

Manejo del dolor farmacológico:

—Adecuada: de 40 a más puntos

—Inadecuada: menos de 39 puntos

Manejo del dolor no farmacológico:

—Adecuada: de 40 a más puntos

—Inadecuada: menos de 39 puntos

Validez y confiabilidad:

Para efectos de la presente investigación se realizó la validez del instrumento en la cual participaron 5 profesionales de Enfermería con grado de especialista y maestría, a través de la V de Aiken donde se tuvo un resultado de 1.00. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto donde participaron 15 enfermeras con características parecidas a la muestra; se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo un resultado de 0,898%

Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se realizará los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección General del hospital a través de su Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación y del Departamento de Enfermería. También se coordinó con la enfermera jefa del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para llevar a cabo la recolección de datos. Para la aplicación del instrumentó se considerará un tiempo aproximado de 30 minutos para su llenado por cada uno. Previamente se firmará el consentimiento informado por cada participante.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información, recabada, se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23 en el que serán ingresados los datos recolectados: previa codificación. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido. Para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se tendrá en cuenta la autorización de la institución, el respeto a la confidencialidad de la información brindada, se considerarán los siguientes principios éticos:

Autonomía: Cada ser humano tiene el derecho de ser reconocido como autónomo. Es un principio que significa respetar a las personas y tener en cuenta sus decisiones que emanan de sus valores y convicciones personales. Se refiere a que cada persona es autónoma en tomar sus propias decisiones. Para lo cual, se entregará el consentimiento informado a los profesionales de Enfermería para que voluntariamente ellos acepten participar en dicho trabajo de investigación; se respetara la confidencialidad de la información, siendo utilizada solo con fines de estudio.

A los profesionales que participen del estudio serán debidamente informados sobre el propósito de la investigación, se les solicitará que firmen el consentimiento informado de forma voluntaria y la información obtenida será anónima.

Beneficencia: Es un principio importante para el cuidado de los pacientes, es una obligación moral beneficiar a los demás, evitando el daño y promoviendo el bienestar.

No-maleficencia: Significa evitar producir daño o prevenirlo, incluyendo el no provocar dolor, ni sufrimiento, ni producir incapacidades.

Se evitará realizar acciones o intervenciones que dañen o lastimen a los profesionales que integren el proyecto de investigación, siendo este trabajo anónimo.

Justicia; Para elegir los participantes de la investigación estará basado en los criterios de inclusión tomando en cuentas sus derechos, trato amable y equitativamente con cada uno de ellos. Usando un antes, un durante y un después del desarrollo del estudio. Dando un trato equitativo a todos los participantes de estudio.

Presupuesto

Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo	Total
Personal			
Honorarios del personal de apoyo	01	100.00	100.00
Honorario revisor lingüístico	01	200.00	200.00
Honorarios revisor APA	01	140.00	140.00
Honorarios estadista	01	200.00	200.00
Bienes			
Formatos de solicitud	03	3.00	9.00
Cd	01	5.00	5.00
Otros	01	15.00	15.00
Servicios			
Designación de asesor	01	550.00	550.00
Dictaminación	01	400.00	400.00
Sustentación	01	300.00	300.00
Impresión y anillado	02	80.00	160.00
Fotocopias cuestionario	60	0.10	6.00
Viáticos	01	15.00	15.00
TOTALES			2100.00

Referencias Bibliográficas

- Abiuso, N., Santelices, J. L., & Quezada, R. (marzo de 2017). Manejo del dolor agudo en e servicio de urgencia. *Revista Médica Clínica Los Andes*, 28(2), 248-260. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>
- Aguilar, L. (2016). Tesis. *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre valoración y control del dolor en el paciente oncológico Hospital Nacional Ramiro Priale Priale*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Huancayo. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8297/Aguilar_ol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahuanari, A. (2016). Tesis. *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amatriain Marturet, A. (13 de junio de 2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. *Portales médicos*. Recuperado el 28 de julio de 2020, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- Arana Valderrama, J. Y., & Aranda Palomino, M. R. (2018). *Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018*. Tesis, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo. Obtenido de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11740/1846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arco, J. D. (2015). Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia Profesional*, 36-43. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>

Balvin, Y., & Garcia, M. (2016). Tesis. *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huanuco. Obtenido de http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2286/TEENF_Balvin_Alarcon_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bárcena Fernández, E. (6 de febrero de 2015). Manejo del dolor en atención primaria. *Curso de actualización en Pediatría*, 3, 383-392.

Bautista, S., & Jimenez, S. (Octubre -Diciembre de 2014). Epidemiología del dolor crónico. *Archivos de Medicina Familiar*, 69-72. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2014/amf144c.pdf>

Bernadá, M. (2013). *SciELO*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492013000200011&script=sci_arttext

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2017). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). España: Elsevier. Recuperado el 20 de agosto de 2020

Butcher, Howard K.; Bulechek, Gloria M.; Dochterman, Joanne M.; Wagner, Cheryl. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (7ma ed.). Madrid, España: Elsevier.

Recuperado el 01 de julio de 2020, de

<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>

Chancusig Lumania, L. E. (2018). *Factores que influye en la aparición de flebitis en adultos mayores en el área de clínica en el Hospital General Latacunga*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador. Recuperado el 20 de agosto de 202, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28691/2/PROYECTO-FACTORES-INFLUYEN-EN-LA-APARICIONDE-FLEBITIS.pdf>

De los Reyes, I. (2017). Tesis. *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corrales_ines%20de%20lostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Doenges, M. E., & Moorhause, M. F. (2014). *Proceso de diagnóstico de enfermero (a) aplicaciones* (6a ed.). México, México: McGraw-Hill. Recuperado el 20 de agosto de 2020

drugs.com. (2019). *Terapias No Farmacológicas Para El Manejo Del Dolor En Niños*. Obtenido de https://www.drugs.com/cg_esp/terapias-no-farmacol%C3%B3gicas-para-el-manejo-del-dolor-en-ni%C3%B1os-aftercare-instructions.html

Godoy , S., & Oliva, V. (2015). Tesis. *Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf

- Godoy, S. A., & Oliva, V. A. (2015). *Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero*. Tesis, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: Mc Graw Hill.
- Herrera, C. (2018). Tesis. *Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general del servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa*. Universidad San Martín de Porres, Lima. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3430/3/herrera_tc.pdf
- International Affairs & Best Practice Guidelines. (2015). *Valoración y manejo del dolor* (3a ed.). Madrid, España: Investeén.
- Martínez Sánchez, L., Martínez Domínguez, G., Gallego González, D., & Vallejo Agudelo, E. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo. *Sociedad Especializada del Dolor*, 21(6), 338-344. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/07_revision2.pdf
- Merino-Navarro, D., García-Padilla, F. M., Mariscal Crespo, M. I., García-Melchor, M., López-Santos, M. d., & Rozas-Lozano, G. (julio-agosto de 2008). Manejo del dolor infantil por los profesionales de Enfermería. *Evidentia*, 5(22).
- Monleón, M. (2018). Tesis Doctoral. *Intervención enferma en dolor crónica*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- NANDA Internacional. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros* (11a ed.). España: ELSEVIER.

- Nasser Laaoula, O., Garrido Piosa, M., Tierra Burguillo, P., Cupet., J., & Lucia. (01 de julio de 2016). Cuidados enfermeros para el manejo del dolor pediátrico en las urgencias. *Portales médicos.com*, XI(12), 550. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-dolor-pediatrico/>
- Oblitas, O. (2018). Tesis. *Relación del nivel de Conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital de Belén*. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25496/oblitas_ro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (1999). *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de https://www.who.int/es:https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
- Ortiz, L., & De Noriega, I. (agosto de 2019). Diagnóstico y manejo del dolor pediátrico. *Anales de pediatría*, 91(2), 71-72.
- Pabón-Henao, T., Pineda-Saavedra, L.-F., & Cañas-Mejía, O.-D. (julio-diciembre de 2015). Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. *Salutem Scientia Spiritus*, 1(2), 25-37.
- Pérez Cruz, I. N., Cepero Val, M. T., & Santana Sardañas, S. (2013). Manejo del dolor en edad pediátrica. *Mediciego*, 19(2).

- Quinde, P. (2017). Dolor postoperatorio: Factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf>
- Raile , M., & Marriner, A. (2014). *Modelos y teorías en Enfermería* (Vol. 8° edición). España: Elsevier.
- Ruiz García, M. V., Gómez Tomás, A., Córcoles Jiménez, M. P., Herreros Sáez, L., Segovia Gil, M. I., López Simón, J., & Gómez Hontanilla, M. (2013). *Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados*. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España, Albacete. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
- Sánchez Herrera, B. (2003). Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Aquichan*. Recuperado el 25 de agosto de 2020, de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/35/67>
- Sancho Gómez, A. (2019). *Valoración y tratamiento no farmacológico del dolor asociado a procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en el recién nacido*. Universidad de Cantabria, Cantabria, España. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16523/SanchoGomezAlena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soto, J. (2013). Tesis. *Manejo del dolor realizado a niños atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 20 de abril de 2020, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/903/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-74.pdf>

Suaréz, S. (2014). Dolor en pediatría. Enfoque terapéutico. *Farmacia profesional*, 82-87.

Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dolor-pediatria-enfoque-terapeutico-13038266>

Tutaya, A. (2013). Dolor en Pediatría. *Paedriatica*, 27-40.

White, E. G. (2012). *El Ministerio de Curación*. Argentina: Asociación Casa Editora

Sudamericana. Recuperado el 21 de julio de 2020, de

<http://elministeriodecuracion.tripod.com/ElMinisterioDeCuracion.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en paciente hospitalizados

Presentación: Buenas tardes, estimada colega estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2020. Por favor conteste las siguientes preguntas ya que son muy útiles.

INSTRUCCIONES:

A continuación, responda con sincera veracidad las preguntas, marcando con un aspa (X), le agradecemos por su valiosa participación.

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

1). Edad:

a) 25 a 39 años b) 40 a 49 años c) 50 a 59 años d) 60 años a más

2). Sexo: a) masculino b) femenino

3). Estado civil: a) soltera(o) b) casada(o) c) conviviente

d) divorciada(o) e) viuda(o)

4). Experiencia laboral en el Servicio de UCI:

a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) Más de 10 años

La encuesta será evaluada de la siguiente, manera:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
0	1	2	3

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
--------------------------------	--------------	----------------------	-------------------------	----------------

1. Cuenta con un instrumento de valoración del dolor.
2. Realiza evaluación físicamente de la zona afectada para identificar el dolor.
3. Registra las características del dolor.

-
4. Realiza un plan de atención al paciente con dolor.
 5. Explica al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo.
 6. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por el paciente.
 7. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.
 8. Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor.
 9. Realiza valoración del dolor después de 15 minutos después de la administración del analgésico.
 10. Supervisa continuamente la vía periférica por donde se administrará el tratamiento para el dolor.
 11. Aplica dosis más alta según indicación médica
 12. Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor.

MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
13. Muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.				
14. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al hablarle al paciente.				
15. Escucha y ayuda a disminuir la ansiedad el paciente.				
16. Aplica compresas calientes para aliviar su dolor.				
17. Aplica compresas frías para aliviar su dolor.				
18. Aplica masajes para aliviar su dolor.				
19. Ayuda a realizar movimientos y ejercicios físicos.				
20. Aplica cambios de posiciones al paciente.				
21. Utiliza la ayuda de la meditación con imágenes agradables.				
22. Utiliza la distracción para aliviar su dolor.				
23. Utiliza la imaginación guiada.				
24. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el dolor.				
25. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido considerando que eso disminuirá el dolor.				
26. Favorece un ambiente con una luz adecuada que considerando disminuirá el dolor				

Apéndice B. Validez del instrumento

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
V de Aiken Total														1.000

En la tabla se puede observar que se realizó la validez con cinco jueces expertos quienes dieron un juicio favorable al instrumento obteniéndose un resultado de 1.000, demostrándose que el instrumento es válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo del dolor, el mismo será aplicado a las profesionales de enfermería de un hospital pediátrica de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado **Manejo del dolor por enfermeras**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Mge. Martha Gildberg Felipe

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 14 años


Lic. Martha E. Gildberg Felipe
C.P. 2236

Firma del Juez.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



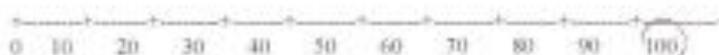
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



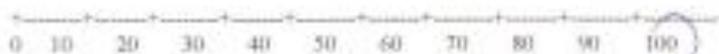
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____


 Lic. Mirto E. Gómez Felipe
 C.P. 2005

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo del dolor; el mismo será aplicado a las profesionales de enfermería de un hospital pediátrica de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del dolor por enfermeras**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: REGGI PALMIANO MEDINA

Institución donde labora: I. N. S. N

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Firma del Juez.

REGGI PALMIANO MEDINA
CER. 1032 REC. 174

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

1

0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

1 → 0

0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: _____

Valido por: _____


 ING. PEDRO FALCÓN RODRÍGUEZ
 CEP. 1002 REN. 1174

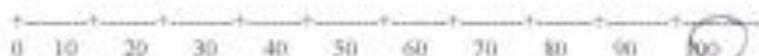
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprehensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo del dolor, el mismo será aplicado a las profesionales de enfermería de un hospital pediátrica de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manej del dolor por enfermeras**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia e congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: María del Rosario

Institución donde labora: I.P.S.U.

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



María del Rosario
C. Mercedez Cruz P.
2017-04-18

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

1

0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

1→0

0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: _____

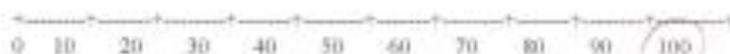
Valido por: _____


Dc. Mercedes Ortiz B.
CATEDRATA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____


 Lic. Mercedes Ortiz P.
 11/11/2014

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo del dolor, el mismo será aplicado a las profesionales de enfermería de un hospital pediátrica de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del dolor por enfermeras**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 1

Nombres y Apellidos del Juez: Janet Isela Corpina Sayco

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 22 Años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Etn. Janet Corpina Sayco
CIP 2011-00000000
Firma del Juez:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

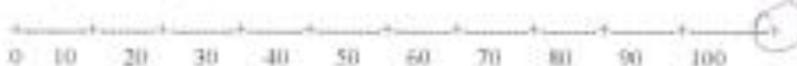
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ABUSO DEL NIÑO
Lic. Esp. Silvia Campesino Noyce
C.R.F. 22771 - Edic. 1498

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo del dolor, el mismo será aplicado a las profesionales de enfermería de un hospital pediátrica de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del dolor por enfermeras**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N° 05

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Rosa H. Estrada Rivaldi

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 20

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO


Lc. Dra. Rosa H. Estrada Rivaldi
COP. 20145 1981 3807

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMENADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

I II

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x) NO ()

Observaciones: En la pregunta # _____

_____ en la administración de medicamentos, la pregunta es que otra sea.

Sugerencias: Podría detallar cada pregunta de las # _____
_____ en la pregunta se habla de la _____, y la ubicación de medicamentos tendría que decir el punto.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

1→0 0→1

Observaciones: En la pregunta 4 _____
_____ de valoración de dolor, a o escala de valoración de dolor, ya que por el tipo de paciente

Sugerencias: En la forma que está planteada solo se da espacio a _____
una respuesta en "SI" o "NO" usando con el instrumento.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

Observaciones: Solvo observación realizada en el ítem "2", que ya se _____
_____ como debería en la pregunta 4, y la pregunta # _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

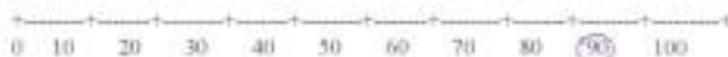
Fecha: _____

Valido por: _____

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento cubre los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Cómo defino el grupo a tener en cuenta si se realiza el estudio por que de acuerdo a esto, los niveles de interacción del dolor sería podría ser un resultado, pediatría o adulto. Se podría agregar (Aunque de cada una)

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Apéndice C. Confiabilidad del instrumento

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] E:\TONE\TONE 2020 - terminado.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	26

Matriz de datos

TONE 2020 - terminado.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	Edad	Sexo	Estado	Labor	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	3	2	2	3	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3
3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	4	4
4	4	2	1	3	1	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2
5	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3
6	2	2	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4
7	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2
8	3	2	4	3	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1
9	2	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
10	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
11	3	2	2	3	1	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4
12	1	2	2	3	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2
13	3	2	2	3	1	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4
14	2	2	2	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
15	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

23:25
13/08/2020

Apéndice D. consentimiento informado

El propósito de esta ficha es invitarlo a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación será estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Atentamente.

Firma del participante

Apéndice E. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>P. General ¿Cuál es el manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>P. Específicos ¿Cuál es el manejo del dolor farmacológico que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020? ¿Cuál es el manejo del dolor no farmacológico que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p>	<p>O. General Determinar las formas del manejo del dolor que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>O. Específicos Identificar las formas del manejo del dolor farmacológico que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020. Identificar las formas del manejo del dolor no farmacológico que aplica el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizado en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima 2020</p>	<p>Manejo del dolor del profesional de Enfermería</p>	<p>Tipo: descriptivo Diseño: no experimental Enfoque: cuantitativo Corte: transversal Población: 60 enfermeras Muestra: 50 enfermeros</p>