

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



## **Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021**

Trabajo académico para obtener el Título Profesional de Especialista de Enfermería  
en Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Lic. Clorinda Julia De La Cruz Sánchez

**Asesor:**

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, marzo de 2021

## DECLARACION JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. 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 Unión.

### DECLARO:

Qué el presente trabajo académico titulado: “Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021”.

Constituye la memoria que presenta la licenciada CLORINDA JULIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ para aspirar al Título Profesional de Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 10 días del mes de marzo del 2021.



---

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO



En Lima, Naña, Villa Unión, a los 10 días del mes de marzo del año 2021, siendo las 09:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad San Martín de Porres, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado, Mg. Neal Henry Reyes Gastanadui, el secretario Mg. Katherine Hecura Tapanando y los demás miembros

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon y el asesor con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado Valeración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de enfermería en un hospital público de Lima, 2021.

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: CLORINDA JULIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	15	B-	Bueno	Muy Bueno

(\*) 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.

Presidente

Asesor

Miembro

Candidato/a

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

Secretario

Miembro



## Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema .....	8
Formulación del problema .....	10
Problema general .....	10
Problemas específicos .....	10
Objetivos de la investigación .....	10
Objetivo general. ....	10
Objetivos específicos.....	11
Justificación .....	11
Justificación teórica .....	11
Justificación metodológica.....	11
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica .....	12
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	14
Antecedentes de la investigación .....	14
Marco teórico.....	16
Dolor.....	16
Valoración del dolor por el profesional de Enfermería.....	20
Manejo del dolor por el profesional de Enfermería. ....	24
Bases teóricas de enfermería .....	28
Definición conceptual.....	29
Capítulo III.....	31
Metodología .....	31
Descripción del lugar de ejecución .....	31
Población y muestra .....	32
Población.....	32
Muestra.....	32

Tipo y diseño de investigación .....	32
Identificación de variable .....	32
Operacionalización de la variable .....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	35
Proceso de recolección de datos .....	35
Procesamiento y análisis de datos .....	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV .....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución.....	38
Presupuesto.....	39
Referencias bibliográficas .....	40
Apéndice .....	46

**Tabla de apéndice**

Apéndice A: instrumento de recolección de datos .....	47
Apéndice B: validez del instrumento .....	49
Apéndice C: confiabilidad del instrumento .....	61
Apéndice D: consentimiento informado.....	63
Apéndice E: matriz de consistencia.....	65

## Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de enfermería en un hospital público de Lima, 2021. El diseño de estudio es no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estará constituida por 41 profesionales de enfermería asistencial, como mínimo, del servicio de emergencia pediátrica. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizará la encuesta de valoración y manejo del dolor en pediatría crítica. El instrumento a usar fue sometido a prueba piloto para su validación y la confiabilidad; fue validado por juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente de V de Aiken de 0.750, la confiabilidad mediante el KR-20 fue 0,740. Los resultados que se obtendrán permitirán identificar en el profesional de enfermería la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos; esta información será valiosa para el colectivo de enfermería en dicha unidad e institución, con el propósito de mejorar la calidad de atención al usuario pediátrico.

**Palabras clave:** crítico, valoración, dolor, manejo, enfermería, pediatría,

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

El dolor es una experiencia desagradable y universal en el ser humano, de manera que afecta el desenvolvimiento normal de la vida de quien lo experimenta; por lo que, en la medicina y enfermería, se tiene como objetivo aliviar precisamente el sufrimiento por el dolor.

El dolor es un problema de salud pública en todas las edades. Los niños tienen más riesgo de ser insuficientemente tratados. Un estudio desarrollado en un hospital reporta que el 75% de médicos residentes no conocía la escalera analgésica propuesta por la OMS, y el 67% no prescribía morfina habitualmente cuando estaba indicada (Notejane, Le Pera, & Bernadá, 2016). En tanto, un estudio desarrollado por Sellán et al. ponen en manifiesto que en los profesionales de Enfermería existen algunos procesos patológicos en los que no se apunta la pertinencia de valorar el dolor (Cayao & Changa, 2017).

Una investigación, en niños, reporta que la prevalencia del dolor es de 51,3% en algún momento de la hospitalización, los máximos dolores experimentados durante la permanencia son por punciones con agujas 48,5% (Zunino et al., 2018). En el mismo sentido, otro estudio evidencia que la prevalencia de dolor en el paciente pediátrico durante la hospitalización varía entre el 34-40%. Así diversos factores permiten que la evaluación y el tratamiento del dolor sean considerados secundarios en pediatría, siendo un problema infravalorado y poco tratado durante la hospitalización (Párraga et al., 2018).

Diversos estudios epidemiológicos muestran que el dolor en los niños es olvidado en sus múltiples aspectos, a esto se suman diversos factores, mitos y creencias. Sin embargo, hoy el sistema nervioso central está suficientemente desarrollado para procesar la sensación de dolor desde antes del nacimiento, por lo que situaciones adversas pueden aumentar la morbimortalidad. Asimismo, manifiesta que los niños y adolescentes presentan experiencias dolorosas agudas y crónicas que pueden estar vinculadas a enfermedades infantiles comunes y/o accidentes. También el dolor puede ser una experiencia de procedimientos médicos diagnósticos y terapéuticos cotidianos (Bárcena, 2015).

En Latinoamérica, un estudio dirigido por Córdova y su equipo revela que 50% de enfermeras de un área pediátrica usa analgésicos como intervención dependiente en el manejo del dolor, mientras que el 45% realiza intervenciones independientes de enfermería tales como apoyo emocional (56%), cambio de posición (22%), y el manejo ambiental (11%) (Berrocal, Fernández, & Figueroa, 2015).

En tal sentido, en el paciente pediátrico hospitalizado, el equipo multidisciplinario de salud juega un rol importante para disminuir la ansiedad del niño y de los padres, incrementando la adhesión a los tratamientos y la disminución de los efectos negativos del dolor como el aumento de la morbimortalidad: la hiperalgesia y el impacto negativo sobre el desarrollo; en consecuencia, el profesional de Enfermería tiene una intervención imprescindible en la valoración y manejo del dolor en la población pediátrica; sin embargo, el dolor es un parámetro no medido en las unidades de emergencia y cuidados intensivos, ya que en los pacientes críticos no comunicativos, no existe un instrumento validado que se aplique durante los cuidados brindados o durante la realización de procedimientos potencialmente dolorosos (Gonzales & Morales, 2017).

En el contexto local, los profesionales de Enfermería desarrollan funciones múltiples, destacando las administrativas y asistenciales; la gran afluencia de pacientes al establecimiento repercute en la valoración y manejo del dolor de los pacientes pediátricos, tal es así que, se puede evidenciar en las historias clínicas. En la valoración de enfermería no se registra la evaluación del dolor, ni su manejo correspondiente; esto puede deberse a los siguientes factores: el desinterés, monotonía de atención al usuario, falta de tiempo por excesiva afluencia de paciente y otros.

Ante lo referido se plantea la siguiente pregunta.

### **Formulación del problema**

#### ***Problema general***

¿Cómo es la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?

#### ***Problemas específicos***

¿Cuál es la valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?

¿Cuál es el manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?

### **Objetivos de la investigación**

#### ***Objetivo general.***

Determinar la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.

### ***Objetivos específicos***

Describir la valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.

Describir el manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.

### **Justificación**

La identificación precoz del dolor en un paciente crítico es difícil en muchos casos, lo cual puede afectar la salud del paciente crítico llevándolo a complicaciones o inclusive a la muerte. De allí, la importancia de que un profesional de Enfermería use una escala validada y confiable que permita identificar y valorar la intensidad del dolor. Y a partir de ello realizar intervenciones dependientes e independientes de enfermería, con el único propósito de aliviar el sufrimiento por dicho problema.

#### ***Justificación teórica***

El estudio constituye un aporte teórico, porque permitirá recabar información de manera sistematizada; asimismo, analizar la documentación de enfermería sobre valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos, considerando que existen pocos estudios relacionados al tema; lo que permitirá generar una conducta reflexiva con la presente investigación; por lo que, se considerará como una fuente para otras investigaciones de acuerdo a su contexto.

#### ***Justificación metodológica***

El estudio posee relevancia metodológica porque facilita un instrumento que será puesto a validación, y sometido a confiabilidad estadística para ser usado en otros estudios, siempre en cuando sean adaptados a su contexto. Por otro lado, la

aplicabilidad del instrumento permitirá recabar una base de datos la que podrá ser procesada y cuyos resultados podrá ser tomada en cuenta por quienes corresponde.

### ***Justificación práctica y social***

El estudio tiene relevancia práctica y social, porque el trabajo de investigación permitirá que las autoridades de la institución tomen medidas para la implementación de programas de capacitación; que oriente al profesional de Enfermería sobre la importancia de diseñar instrumentos sobre la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos; brindando de esta manera, una atención de calidad al paciente pediátrico. Los resultados del estudio estarán a disposición de las autoridades competentes, de modo tal, que sea útil para tomar acciones de mejora en el campo de Enfermería haciendo que éste brinde una atención con calidez y calidad humana.

### **Presuposición filosófica**

En el mundo de hoy, la humanidad por doquier sufre de dolor y múltiples enfermedades, y lo que más clama el ser humano es el ser aliviado o en su defecto no pasar por este momento difícil; sin embargo, todo sufrimiento es consecuencia del ingreso del pecado a este mundo. La tristeza y las lágrimas acompañan a familiares de quienes están enfermos: el propio paciente clama por su salud.

El sufrimiento se ahonda más cuando el paciente es un niño o niña, el dolor cala las profundidades del corazón de sus padres principalmente. Es en este contexto es cuando el ser humano recuerda la existencia de Dios y clama hacia él por sanidad. Dios en su infinito amor acude a cada dolido y actúa conforme a su voluntad, y usa a profesionales de salud como instrumentos para tal causa.

En el libro *Consejos Sobre la Salud* se puede encontrar que las enfermedades se han transmitido de una generación a otra. Y a causa del pecado aun los niños en sus cunas sufren malestares, frente a ello el ideal de Dios para los profesionales de Enfermería: cada enfermera debiera ser una bendición y ayuda en la recuperación de la salud, debiera recibir luz (conocimiento y sabiduría) de lo alto y dejarla brillar para que otros la vean (los pacientes) (White, 1989).

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Cepeda (2018), investigación realizada en Guayaquil, titulada “Manejo del dolor posoperatorio en pacientes pediátricos hospitalizados en el área de Cirugía Pediátrica”; buscó conocer el manejo del dolor post operatorio en pacientes pediátricos hospitalizados. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo; como resultado de la investigación obtuvo que la medicación frente al dolor fue paracetamol (63.26%), el ketorolaco (22.44%) y la medicación más fuerte asociada al sexo masculino es el ketorolaco (77%); se da como conclusión de la investigación: que la alternativa terapéutica frente al dolor en pacientes pediátricos es el uso del paracetamol y que el sexo masculino requiere terapia analgésica más potente (Cepeda, 2018).

Llorente (2016), investigación en España, “Manejo del dolor Infantil por el profesional de Enfermería”; la misma que buscó evaluar el conocimiento del profesional de Enfermería en la utilización de herramientas adecuadas en la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos. Como resultado se obtuvo tres elementos temáticos relacionados con la valoración y manejo del dolor: primero, los niños presentaron dolor todos los días durante su estancia hospitalaria, 40% y el 50 % dolor muy fuerte; segundo, solo la mitad de los profesionales de enfermería conocían alguna escala para medir el dolor; por último, un 70% no la utilizaba, y si lo hacían era de forma incorrecta.

Godoy y Oliva (2015) realizaron una investigación que tuvo como título “Conocimiento y manejo de las técnicas del dolor en pacientes neonatos por el personal de enfermería”. Investigación realizada en la ciudad de Mendoza en el año

2015; la cual buscó saber el nivel de conocimiento que tiene el profesional de Enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en pacientes neonatales. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; como resultado se obtuvo que el 53% tienen experiencia como especialistas neonatales menos de un año; un porcentaje considerable no se capacitan sobre el manejo del dolor y el 28% refiere que no hay protocolo escrito en el servicio de valoración y manejo del dolor en pacientes neonatales (Godoy & Oliva, 2015).

Armas (2017), investigación sobre efectividad analgésica de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva, en punción de talón en recién nacidos de término. Estudio realizado el año 2017 en la ciudad de Lima, la misma que buscó conocer las consecuencias analgésicas de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva en punción de talón; el estudio fue experimental, correlacional y descriptivo. Como resultado logró tres bloques temáticos relacionados con la valoración y manejo del dolor como indicadores de calidad: el primero, la valoración a una respuesta conductual a dolor intenso del neonato sin ser sometido a ningún efecto analgésico; el segundo, inutilizando la lactancia materna, y, por último, utilizando la succión no nutritiva como efecto analgésico. Se plasma como conclusión de la investigación: que si hay efecto analgésico de la lactancia materna en proporción a la succión no nutritiva en punción de talón en el recién nacido a término.

Quispe y Tarazana (2016), estudio sobre efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante los procedimientos invasivos en neonatos. Investigación realizada el año 2016 en la ciudad de Lima, la cual buscó descubrir la efectividad de la sacarosa en el control del dolor en pacientes pediátricos. Como resultado obtuvo que el

uso de la sacarosa es efectivo en el control del dolor en el recién nacido sometido a procedimientos invasivos. Se da como conclusión de la investigación, al dar a conocer, que la enfermera valora el dolor de los pacientes pediátricos usando diversas escalas proporcionando un mejor cuidado como es el manejo del dolor no farmacológico.

Burga y Paredes (2015), investigación sobre actitud de la enfermera frente al dolor del neonato realizada en el año 2015 en la ciudad de Chiclayo; la misma que buscó conocer las herramientas existentes que utiliza el profesional de Enfermería para la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos. Como resultado obtuvieron tres parámetros temáticos relacionados con la valoración y manejo del dolor: la primera medida el llanto; la segunda, alteración de los signos vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria) y la última, saturación de oxígeno.

Una manera de valorar el dolor fue a través de los tipos de conducta del menor, si estos no son identificados por los profesionales de Enfermería, y más aún, si no usa algún método, será más difícil la identificación del dolor. La comunicación del profesional de Enfermería con las madres de los niños hospitalizados, así como el uso de métodos para valorar el dolor a través de conductas, signos y síntomas son de gran ayuda e importancia. Los resultados descritos anteriormente, se plasma como conclusión de la investigación.

## **Marco teórico**

### ***Dolor***

De acuerdo a la *International Association for the Study of Pain (IASP)* el dolor es catalogado como una experiencia sensorial y emocional desagradable, que está vinculada a la lesión tisular real o potencial, descrita como una experiencia subjetiva.

Este carácter subjetivo dificulta su valoración en casos de usuarios sedados e intubados y pacientes pediátricos (De los Reyes, 2017).

Asimismo, el dolor se trata de un fenómeno multidimensional afectado por distintos factores personales, emocionales, ambientales y familiares que, influido por la escasa capacidad de comunicación en el paciente pediátrico dificulta la valoración del mismo, y conduce a diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados (Ruiz & García, 2015).

### ***Fisiopatología del dolor***

En la neuroanatomía del dolor interviene, el sistema periférico que está conformada por nociceptores, que son un grupo especial de receptores sensoriales, cuya característica esencial es su capacidad para diferenciar entre estímulos inocuos y estímulos nocivos; estos pueden ser cutáneos, musculares, articulares y viscerales. También, están las vías centrales del dolor, nombrando los sistemas periféricos de detección (neurona primer orden), vías de conducción (neuronas nociceptivas de la médula espinal y vías ascendentes): ambas neuronas de segundo orden; asimismo, los núcleos de integración (tálamo – corticales, neurona de tercer orden).

La neurofisiología del dolor se da mediante cuatro mecanismos: primero, transducción, que es estímulo nociceptivo – señal eléctrica: potencial de acción; segundo, transmisión, que viene a ser la información periférica – central, médula espinal – tálamo – corteza; tercero, modulación, aquella que interviene neuronas intermedias en médula espinal y las vías descendentes; cuarto y último, la percepción que es el procesamiento del estímulo nociceptivo en centros superiores (De Andrés, 2016).

### ***Factores que influyen en el dolor del niño***

Son factores que influyen en la percepción del dolor en la población pediátrica: genética, en la percepción del dolor de cada persona influye su propio genoma; edad y sexo; desarrollo cognitivo influye en la percepción del dolor y la expresión del mismo; cultura y creencia, los niños responden de acuerdo con los modelos de comportamiento aprendido; la experiencia previa ante el dolor es, entre otros, un factor predictivo de la percepción del dolor; temperamento (Gallego, y otros, 2015). Estos factores ayudan a los profesionales de la salud a comprender por qué los niños, ante similares estímulos dolorosos, se comportan de manera diferente, por ello es necesario que el profesional de salud obtenga la máxima información sobre las distintas variables y dimensiones de la percepción del dolor por el niño.

### ***Causas de dolor en pacientes pediátricos críticos***

Los pacientes en terapia intensiva pueden desarrollar dolor por diversas causas, así por la enfermedad de ingreso; tales como traumatismos, fracturas, inflamación, derrames, hemorragia, subaracnoidea, quemaduras; asimismo por procedimientos invasivos relacionados con el tratamiento como lesión quirúrgica, colocación y mantenimiento de drenajes, punción venosa o arterial, incluyendo la colocación y presencia de tubo orotraqueal (TOT), sondas y catéteres central y arterial; mascarillas de ventilación mecánica (VM) no invasiva; también por técnicas de cuidados de enfermería: aspiración endotraqueal, movilización y cambio postural, cambios de apósitos y curas; finalmente puede ser por otras causas como la fisioterapia, la presencia de infecciones, la inmovilización o restricción de movimientos y úlceras (Martín, 2018).

### ***Clasificación del dolor***

El dolor puede clasificarse según el tiempo de duración, la intensidad y el mecanismo fisiopatológico que lo desencadene (Pabón , Pineda, & Cañas, 2015). Según el tiempo de duración la IASP clasifica el dolor en agudo, cuya duración es menor a 12 semanas (3 meses), este maneja un sistema de alerta a diferencia del dolor crónico; dolor crónico, durante 12 semanas (tres meses) o más. De acuerdo a la intensidad, el dolor se clasifica en leve, moderado o severo. En tanto, con respecto al mecanismo fisiopatológico que lo desencadene, el dolor se ha clasificado de la siguiente forma: dolor nociceptivo, causado por la estimulación de los nociceptores intactos como resultado de una injuria tisular e inflamación; éste a la vez se puede dividir en dolor somático y en dolor visceral. El otro tipo es el dolor neuropático que es una afección neurológica que aparece como consecuencia de alteraciones del sistema nervioso, tanto periférico (dolor neuropático periférico) como central (dolor neuropático central).

#### ***Dolor neuropático***

Dolor crónico originado como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema nervioso somato sensorial, su mecanismo es generado de forma ectópica por impulsos; tiene una localización en el territorio de inervación de la vía nerviosa afectada, la aparición del dolor es de manera impredecible (Serdio, 2015).

#### ***Dolor nociceptivo***

Causado por daño producido en cualquier parte del cuerpo, salvo el tejido nervioso (osteoarticulomuscular, cutáneo – mucoso o visceral), este se origina por cualquier tipo de lesión que rápidamente activa los nociceptores (terminales nerviosas

sensitivas libres que transmiten el impulso que se percibe como dolor); generalmente de rápida identificación, ubicable, que se produce inmediatamente después del daño (Blanco, 2018).

### ***Dolor psicógeno***

Es un dolor no orgánico que surge como padecimientos de origen psíquico. Así puede presentarse en neurosis (histeria, ansiedad, hipocondriasis) y en la psicosis esquizofrenia, trastornos afectivos). Es un dolor en el que predomina la dimensión afectiva – emocional: existiendo enfermedad orgánica que lo justifique (Marín, 2016).

### ***Valoración del dolor por el profesional de Enfermería***

La valoración es un proceso organizado y sistemático la obtención de datos objetivos y subjetivos, es la recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario (Herdman, 2018).

La valoración del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos es de vital importancia y por demás compleja, además puede estar provocado por varios factores: la misma enfermedad, los diversos procedimientos invasivos, las diversas técnicas para el manejo de los pacientes, las técnicas durante el cuidado de enfermería y la presencia de infecciones ocultas; inclusive la inmovilidad del paciente puede llegar a producir dolor, todas estas causas si pudieran ser comunicadas serían resueltas inmediatamente después de ser identificadas (Gonzales & Morales, 2017).

En el proceso de atención de enfermería, el primer paso para poder establecer un tratamiento del dolor efectivo sería realizar una valoración focalizada (Martín, 2018). Asimismo, la valoración del dolor se considera el quinto signo vital (Guerrero, Hoyos, & Sutachan, 2018).

Por tanto, es necesario una herramienta para valorar el dolor con el fin de establecer o confirmar la presencia de dolor; valorar su severidad, decidir el tipo de analgesia necesaria, evaluar la eficacia del tratamiento, y ajustar el tratamiento (Bárcena, 2015); de manera que, las intervenciones de enfermería sean concretas para ayudar al usuario a conseguir los objetivos planteados en la etapa previa del diagnóstico enfermero, que se presentó el dolor, basado en el conocimiento y juicio clínico; en este sentido, enfermería debe realizar actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la aparición del dolor (Berrocal et al., 2015).

### ***Valoración del dolor por enfermería: Marjori Gordon***

De acuerdo a Marjori Gordon, la valoración se realiza mediante patrones funcionales. La utilización de estos modelos permite una valoración enfermera, sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. Así este tipo de valoración enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes; estas son las siguientes: 1) percepción – manejo de la salud, 2) nutricional – metabólico, 3) eliminación, 4) actividad – ejercicio, 5) sueño – descanso, 6) cognitivo – perceptual, 7) autopercepción – autoconcepto, 8) rol – relaciones, 9) sexualidad – reproducción, 10) adaptación – tolerancia al estrés y 11) valores – creencias. El Patrón seis: cognitivo – perceptual corresponde a la valoración de patrones sensorio – perceptuales y cognitivos; nivel de conciencia, conciencia de la realidad, adecuación de los órganos de los sentidos,

compensación o prótesis; percepción del dolor y tratamiento; lenguaje, ayudas para la comunicación, memoria, juicio, comprensión de ideas y toma de decisiones. Por lo detallado, en este patrón se recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza (Carpenito, 2017).

La valoración del dolor se debe realizar de manera exhaustiva que incluya localización, frecuencia, calidad e intensidad; observar claves no verbales de molestias; asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes; considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor; determinar el impacto de experiencia de dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles); disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). De esta manera se debe animar al paciente y la familia a vigilar su propio dolor, interviniendo en consecuencia, incluso con técnicas no farmacológicas; utilizando un enfoque multidisciplinar para el manejo de dolor cuando corresponda (Alcántara & Márquez, 2018).

### ***Métodos de valoración del dolor***

Se describen tres métodos de valoración del dolor (García et al., 2017), siendo las siguientes:

#### **Métodos conductuales**

Se basan en la cuantificación y puntuación de signos conductuales, siendo los principales indicadores: expresión facial, movimientos del cuerpo, imposibilidad para consolarse, llanto o gemidos y reflejo de retirada.

### **Métodos fisiológicos**

Se realiza la valoración de los cambios funcionales producidos en el organismo por la mediación neuroquímica, producida como respuesta a la experiencia dolorosa; son útiles para cualquier edad. Así se tiene los siguientes cambios fisiológicos: taquicardia, hipertensión, variación en frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, sudoración palmar; asimismo; también, ocurre cambios endocrino metabólicos tales como el aumento de cortisol, adrenalina y noradrenalina, glucagón, hormona de crecimiento, disminución de prolactina, insulina, hiperglucemia (García, González & Antúnez, 2017).

### ***Métodos auto evaluativos (subjetivos o psicológicos)***

Mediante los métodos autovalorativos, psicológicos o cognitivos, se cuantifica el dolor mediante las expresiones que el niño manifiesta; para ello es básico el desarrollo psicomotor, en tal sentido, es aplicable a niños mayores de 4 años. No hay ninguna herramienta que los combine, sin embargo, la autoevaluación del dolor se considera el “*gold standard*” (Bárcena, 2015).

### ***Escalas de valoración del dolor en pacientes pediátricos***

Las escalas de valoración del dolor permiten identificar el dolor y su intensidad, se mide mediante diferentes formatos, tales como descriptivos, numéricos, análogos, visuales de valoración conductual o de representación de expresiones faciales. El profesional de Enfermería debe ser capaz de elegir el instrumento más apropiado. Actualmente, no hay una escala universal en la valoración del dolor, sin embargo, existen algunas que se pueden usar en usuarios no comunicativos (Gonzales & Morales, 2017).

En una unidad crítica se pueden encontrar diferentes tipos de pacientes, por ello se debe usar una escala de valoración del dolor apropiada.

En los pacientes comunicativos o despiertos se puede usar la Escala *CHEOPS* (*Children's Hospital of Eastern Pain Scale*), *Pediatric Objective Pain Scale (OPS)*, Escala *FLACC* (*face, legs, activity, cry, consolability*), Escala analógica visual- EVA, Escala de Oucher, Escala Facial de Dolor de Wong-Baker y la Escala de las nueve caras.

En los pacientes que pierden la capacidad de comunicación se usan las escalas fisiológicas y/o escalas de comportamiento, éstas son nombradas: *Behavioral Pain Scale (BPS)*, *Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)* y Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID)

### ***Manejo del dolor por el profesional de Enfermería.***

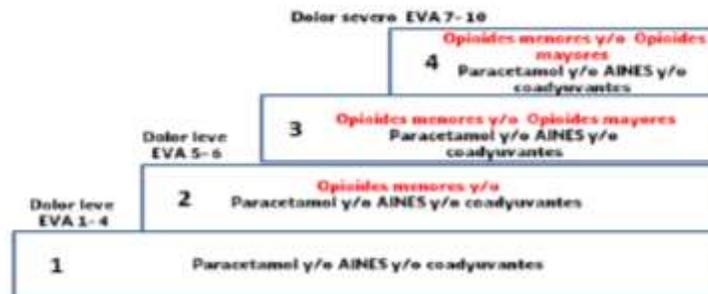
El manejo del dolor es cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y, el conocimiento que una enfermera administra para mejorar la salud del usuario (Herdman, 2018). En tanto, el manejo no farmacológico, farmacológico e intervencionismo, pueden usarse de manera aislada o en conjunto dependiendo de cada caso, pero, se sugiere en principio un manejo multimodal y siempre teniendo en cuenta el balance entre riesgo y beneficio (García J., 2017).

El dolor es un padecimiento frecuente en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, es subdiagnosticado en aquellos pacientes que no tienen la capacidad para expresarlo. Diversas escalas se han validado a nivel mundial para determinar el nivel de dolor en dichos pacientes, pero existe poco

personal entrenado para aplicarlas y escasos estudios sobre prevalencia de dolor en UCI (García, y otros, 2018).

### ***Manejo del dolor farmacológico por el profesional de Enfermería***

En el tratamiento farmacológico la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el algoritmo más usado para el tratamiento de dolor (León, Santa, Martínez, & Ibatá, 2018).



**Figura 1.** Escalera analgésica del dolor modificada

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2016) se requiere administrar analgesia preventiva (capaces de inhibir o bloquear la respuesta dolorosa con la finalidad de prevenir el dolor asociado a un procedimiento). Asimismo, es necesario notificar los errores y monitorizar las alertas por medicación, verificar la prescripción médica para evitar errores por medicación y tener conocimiento de la acción del medicamento y efectos adversos; así como el método de administración y la dosificación, considerando el índice terapéutico y toxicidad.

En los pacientes críticos, las principales causas del discomfort son la presencia de dolor y agitación. Estas aparecen cuando los niveles de sedación y analgesia son subóptimos, o cuando no se adaptan a nuevas situaciones, tales como la realización de pruebas, procedimientos o movilizaciones; estos posibles eventos requieren un ajuste en la dosificación de sedación y analgesia (Cala & Llusá, 2018).

### ***Manejo del dolor farmacológico por enfermería: Nursing Interventions***

#### **Classification (NIC).**

Las intervenciones del profesional de Enfermería en el manejo de dolor de acuerdo al diagnóstico de enfermería NANDA, “dolor agudo” (Alcántara & Márquez, 2018):

La administración de analgésicos: consiste en comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, frecuencia del analgésico prescrito; administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia; comprobar el historial de alergias a medicamentos; evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales; observar si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento); enseñar al paciente y familia el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como la relajación muscular progresiva, terapia musical, masajes.

El manejo de la medicación: se refiera a revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicación tomadas. Facilitar los cambios de medicación con el médico: si este procede; enseñar al paciente y/o familia el método de administración de los fármacos; explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

#### ***Manejo del dolor no farmacológico por el profesional de Enfermería***

Existe relación entre la ansiedad y la percepción del dolor, por lo que el manejo del dolor debe incluir técnicas no farmacológicas, las cuales deben estar en todo procedimiento que se realice al usuario (Bárcena, 2015).

Se mencionan algunas técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en niños y niñas conscientes García et al. (2017) con presencia de los padres en el momento de atención; se debe explicar al usuario y su familia el procedimiento que se realizará, proporcionando un ambiente tranquilo y adecuado a la edad pediátrica, succión no efectiva en tanto el niño lacta al pecho, administrando soluciones de sacarosa por boca. El personal de salud debe evitar comportamientos que puedan poner nervioso al menor, practicando técnicas de distracción, estimulando respiraciones profundas, realizando contra estimulación ofreciendo recompensas al paciente.

Asimismo, se pueden usar algunas técnicas no farmacológicas tales como la distracción, la respiración alternando las nares (fosas nasales) placebo, estimulación y masajes cutáneos, terapias con calor y hielo, estimulación eléctrica transcutánea (tens), técnicas de relajación, imaginación guiada y musicoterapia (Velásquez, 2015).

### ***Manejo del dolor no farmacológico por enfermería: Nursing Interventions***

#### ***Classification Clasificación de diagnósticos de enfermería (NIC)***

El manejo no farmacológico Butcher et al.(2018) corresponde a lo siguiente:

Aplicación de calor o frío: consiste en realizar un análisis para ver si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación; seleccionar un método de estimulación que resulte conveniente y de fácil disponibilidad.

Manejo del dolor: consiste en realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad,

intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes; observando claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente; controlando los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

Manejo ambiental – confort: consiste en evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo; determinando las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados o constrictivos, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.

### **Bases teóricas de enfermería**

El presente trabajo de investigación guarda relación con la teoría del cuidado humanizado planteado por Jean Watson, proponiendo un cuidado holístico en el usuario, el cuidado humano que busca la armonía entre mente, cuerpo y espíritu, lo que implica que el profesional de Enfermería tiene el compromiso moral de engrandecer la dignidad humana en su totalidad y sanidad (Lluncor & Vardera, 2019); más aún en usuarios pediátricos quienes están en una unidad crítica con una estancia prolongada y que son totalmente dependientes. De manera que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde se comprenda los sentimientos del niño y a la vez poder expresarlos de forma semejante a lo que ellos experimentan, es decir, cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (Cusinga, Mejia, & Obeso, 2017). Por lo tanto, es de precisar que la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la

ciencia de cuidar además de poseer conocimiento científico para poder ejercer la profesión.

Myra Martz Hutch y Shirley M. Moore han propuesto una teoría sobre el tratamiento del dolor agudo en bebés y niños basadas en el supuesto de que las enfermeras son profesionales que pueden colaborar en el control del dolor agudo y son responsables de la evaluación e intervención sobre el dolor en niños (Bellido, 2015).

El profesional de Enfermería al tener presente las teorías mencionadas tiene como objetivo brindar una atención de calidad a la población pediátrica, debiendo ser su actuar oportuno y efectivo en la valoración y manejo del dolor.

### **Definición conceptual**

#### **Valoración del dolor**

Es un procedimiento mediante el cual se pretende conocer la etiología, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor que presenta el paciente para el alivio o disminución del mismo.

#### **Manejo del dolor**

Es una rama de la medicina que utiliza un enfoque interdisciplinario para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

Incluye medicamentos y terapias.



## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en un hospital del MINSA del departamento de Lima. La institución cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. Las especialidades que brinda la institución son las siguientes: Anestesiología, Centro quirúrgico, Cirugía general, Cirugía plástica, Dermatología, Ecografía, Emergencia y trauma shock, Farmacia, Gastroenterología, Gineco/obstetricia, Hospitalización medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Ginecología, Laboratorio , Medicina familiar, Medicina general, Medicina interna, Neonatología, Neurología, Nutrición , Oftalmología, Ortopedista-traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, programas PCT, CRED, ESNI, Psiquiatría, Radiología, Rayos x, Traumatología, Urología.

En el ambiente de Pediatría se cuenta con un total de 8 camas, trabajan dos enfermeras y dos técnicos por turno contando con una rotación de 46 enfermeras por este ambiente; una enfermera atiende entre tres a cuatro pacientes, además de atender pacientes de prioridad I. Las enfermedades que mayormente se atienden son por problemas de insuficiencia respiratoria aguda, seguido de enfermedades diarreicas agudas complicadas, Parálisis Cerebral Infantil (PCI), trastornos de hiperglicemia y otros.

## **Población y muestra**

### ***Población***

La población de estudio estará constituida por los 46 profesionales de Enfermería asistencial que rotan por emergencia pediátrica del hospital.

### ***Criterios de inclusión y exclusión***

#### ***Criterio de inclusión***

Enfermeros (a) con participación voluntaria (consentimiento informado)

#### ***Criterios de exclusión***

Enfermeros (as) que se encuentran con descanso médico, vacaciones, licencias y pasantes.

### ***Muestra***

La muestra estará conformada como mínimo por 41 profesionales de Enfermería de Emergencia de Pediatría del hospital. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia.

## **Tipo y diseño de investigación**

EL enfoque del presente estudio será cuantitativo, porque tiene una estructura en análisis y recopilación de datos obtenidos de diferentes fuentes e implica el uso de la estadística para obtener un resultado confiable y fidedigno; de diseño no experimental ya que analiza y observa la realidad de una situación, además es de tipo descriptivo simple, porque se encargará de describir las características de la población y de corte transversal, pues estudia la variable haciendo un corte en el tiempo y espacio determinado.

## **Identificación de variable**

Valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos.

## Manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos

## Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos</b>	Es un procedimiento mediante el cual se pretende conocer la etiología, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor que presenta el paciente para el alivio o disminución del mismo.	La valoración del dolor, en pacientes pediátricos, es el primer paso para la recolección de la información subjetiva y objetiva con el propósito de realizar un manejo adecuado del dolor, mediante acciones concretas por el profesional de Enfermería para la mejora de salud del paciente.	Valoración del dolor	Valoración subjetiva Ítems: 1,2,3,6 Valoración objetiva Ítems: 4,5,7	Nominal
<b>Manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos</b>	Es una rama de la medicina que utiliza un enfoque interdisciplinario para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. Incluye medicamentos y terapias	La valoración y manejo del dolor será mediante una encuesta aplicada a profesionales de Enfermería, y éste tendrá una calificación del siguiente puntaje: Adecuado 7 -12 pts. Inadecuado 0 – 6 pts.	Manejo del dolor	Farmacológicos Ítems: 10,11 No farmacológicos Ítems: 8,9,12	Nominal

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para la medición de la variable se usará la técnica de la encuesta. El instrumento consta de dos partes, la primera correspondiente a datos generales con 3 ítems, y la segunda parte corresponde a datos específicos que consta de 12 ítems. Dentro de los datos específicos se subdivide en dos secciones: valoración del dolor con 7 ítems y la segunda sección, manejo del dolor con 5 ítems. En ambos casos la respuesta es dicotómica: **no** y **sí**, con puntuaciones de 0 y 1, respectivamente.

El nivel de valoración y manejo del dolor se calificará de la siguiente manera:

adecuado                7 a 12 puntos.

inadecuado            0 a 6 puntos.

Siendo que la elaboración del instrumento es propia del autor se realizó una prueba piloto en una institución de salud del MINSA con el propósito de evidenciar la confiabilidad del cuestionario, donde el resultado de KR-20 determinaría el grado de confiabilidad, siendo el resultado 0.74.

Por otro lado, el cuestionario fue validado por juicio de expertos, siendo un total de cinco profesionales. La validez de contenido se realizó mediante la prueba V Aiken. Obteniendo un resultado de 0.75; cabe mencionar que los valores del coeficiente de V pueden oscilar entre los valores de 0 a 1, cuanto más cercano a 1 la validez de contenido será mejor.

## **Proceso de recolección de datos**

Se solicitará la autorización de la dirección y del área de Docencia e Investigación del Hospital Vitarte. De igual manera se procederá a solicitar el permiso del departamento de Enfermería, teniendo los permisos se hará las coordinaciones

respectivas con las coordinadoras del área. Posteriormente, se procederá a aplicar el instrumento de recolección de datos en horarios rotativos de acuerdo a los turnos de los profesionales de Enfermería. El tiempo de aplicación del instrumento se estima en 15 minutos, y previamente se hará firmar el consentimiento informado.

### **Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizará con el estadístico SPSS en su versión 23, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para la presentación de resultados se utilizarán tablas y gráficos para luego ser analizados en forma descriptiva.

### **Consideraciones éticas**

En la investigación se tendrá en cuenta las consideraciones éticas para la aplicación del instrumento:

Consentimiento libre e informado, se informará a la población de estudio sobre la investigación que se está realizando para que su participación sea en forma voluntaria.

En el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú se considera cuatro principios fundamentales bajo los cuales los profesionales de enfermería deben de regirse:

No maleficencia, durante la aplicación de la investigación no se producirá ningún daño a los participantes, debido a que es un principio de ámbito público, se tendrá en cuenta que su incumplimiento está penado por la ley.

Beneficencia, este principio es la obligación moral de actuar en beneficio de los que participarán en el estudio. Así los participantes se beneficiarán con el enriquecimiento de conocimiento sobre la valoración y manejo del dolor, identificarán su accionar actual y mejorarán su desenvolvimiento en ambos aspectos, de ser el caso.

Justicia, el trato que se le dará a los que participan en esta investigación será sin discriminación alguna.

Autonomía, este principio implica que a todos se le respetará su voluntad de participación en el estudio. Asimismo, la información que se recoja será de forma anónima.



## Presupuesto

<b>Detalle</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Recursos humanos			
Asesor general	500.00	1	500.00
Asesor lingüista	200.00	1	200.00
Asesor estadístico	300.00	1	300.00
Proceso de investigación	1250.00	1	1250.00
Equipos			
Alquiler de laptop	100.00	1	100.00
Materiales			
Fotocopias / Impresiones	0.10	1000	100.00
Lapiceros	1.00	10	10.00
Viáticos			
Pasajes	10.00	20	200.00
<b>Total</b>			<b>2,160.00</b>

## Referencias bibliográficas

- Alcántara, B. D., & Márquez, K. J. (2018). *Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM – Es Salud 2018*. Tesis maestría, Universidad Nacional del Callao, Callao. Obtenido de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3554/Alcantara%20y%20Marquez\\_tesis\\_posgrado\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3554/Alcantara%20y%20Marquez_tesis_posgrado_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Armas, K. R. (2017). *Efectividad analgésica de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva en punción de talón en recién nacidos de término del servicio de neonatología Hospital Cayetano Heredia*. Proyecto especialidad, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima. Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2520/SEG.ESPEC.\\_KARLA%20ROSA%20ARMAS%20MORENO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2520/SEG.ESPEC._KARLA%20ROSA%20ARMAS%20MORENO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Bárcena, E. (2015). *Manejo del dolor en atención primaria. Curso de actualización de Pediatría*. (AEPap, Ed.) Madrid: Lúa Ediciones 3.0. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p383-392.pdf>.
- Bellido, J. C. (2015). *Adaptación cultural y validación de las versiones españolas de los seis criterios de resultado relacionados con el dolor de la clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Tesis doctoral, Universidad de Jaén, Jaén. Obtenido de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/704/1/9788484399742.pdf>
- Berrocal, J. J., Fernández, I. K., & Figueroa, D. Y. (2015). *Intervención de enfermería frente al dolor en el paciente pediátrico postoperados mediato de apendicetomía, servicio de pediatría Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Proyecto especialidad, Universidad Peruana Cayenato Heredeia, Lima. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7796/Intervencion\\_Berrocal\\_Huallpa\\_Jasmina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7796/Intervencion_Berrocal_Huallpa_Jasmina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Blanco, G. (2018). *Manejo Práctico del Dolor Posoperatorio*. Colección Expertos Destacados, Buenos Aires. Obtenido de [https://www.siicsalud.com/pdf/ilovepdf\\_merged.pdf](https://www.siicsalud.com/pdf/ilovepdf_merged.pdf)

- Burga, L. R., & Paredes, R. N. (2015). *Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes – Chiclayo – 2014*. Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Obtenido de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL\\_BurgaCollazosLourdes\\_ParedesAgurtoRayza.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL_BurgaCollazosLourdes_ParedesAgurtoRayza.pdf)
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7 ed.)*. Barcelona, España: Elsevier.
- Cala, F. J., & Llusá, R. G. (2018). *Sedación y analgesia en pacientes con ventilación mecánica en Unidades de Cuidado Intensivo: Una revisión narrativa*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala\\_hernandez\\_francisco%20Javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala_hernandez_francisco%20Javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carpenito, L. J. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros (15 ed.)*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Cayao, A. L., & Changa, R. C. (2017). *Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de ortopedia y traumatología del INSN*. Proyecto especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1345/Validacion\\_CayaoFlores\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1345/Validacion_CayaoFlores_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cepeda, M. G. (2018). *Manejo del dolor pos operatorio en pacientes pediátricos hospitalizados en el área de cirugía pediátrica*. Tesis de grado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30808/1/CD%202261-%20CEPEDA%20BERMUDEZ%20MARIA%20GILMA.pdf>
- Cusinga, F. M., Mejía, F. E., & Obeso, L. M. (2017). *Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. Tesis especialidad, Universidad Peruana Unión, Lima.

- De Andrés, J. (2016). *Fisiopatología del dolor*. Hospital Universitario La Paz, Madrid. Obtenido de <https://www.dolorenap.com/wp-content/uploads/2019/10/FISIOLOGI%CC%81A-DEL-DOLOR-2016.pdf>
- De los Reyes, I. (2017). *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado*. Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Obtenido de [https://repositoROMEROrio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes\\_corral\\_es\\_ines%20de%20lostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoROMEROrio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corral_es_ines%20de%20lostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gallego, C., Martínez, M. J., Guerrero, N., Romero, I., García, F., & Manzano, M. V. (2015). Manejo del dolor en el paciente oncológico pediátrico y factores que influyen en su percepción. *Revista Cubana Farmacia*, 49(2), 394-411. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v49n2/far17215.pdf>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77-85. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- García, M. A., González, E., & Antúnez, A. L. (2017). Manejo del dolor en atención primaria. *AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría*, 385-396. Obtenido de [https://www.aepap.org/sites/default/files/385-396\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/385-396_manejo_del_dolor_en_ap.pdf)
- García, P. E., Valenzuela, L. C., Zazueta, E., López, C. M., Cabello, R., & Martínez, M. P. (2018). Prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos con intubación orotraqueal y bajo sedación, medido con escala COMFORT. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(1), 7-12. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n1/1134-8046-dolor-25-01-00007.pdf>
- Godoy, A., & Oliva, A. (2015). *Conocimiento y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal de enfermería*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf)
- Gonzales, E. E., & Morales, H. M. (2017). *Validez de la escala de valoración del dolor en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional durante el período 2017*. Proyecto especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de

- [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/734/Validez\\_GonzalezAlvarez\\_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/734/Validez_GonzalezAlvarez_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guerrero, M. M., Hoyos, P. A., & Sutachan, Y. A. (2018). *El dolor como quinto signo vital en uci y factores asociados a su prevalencia*. Tesis especialidad, Universidad del Rosario, Bogotá. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/17914/EL%20DOLOR%20COMO%20QUINTO%20SIGNO%20VITAL%20EN%20UCI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA International, Diagnósticos Enfermeros. Defeniciones y clasificación. 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.
- IMSS. (2016). *Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niños y niñas de 3 a 6 años*. DF México. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/796GER.pdf>
- León, M. X., Santa, J. G., Martínez, S., & Ibatá, L. (2018). Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). *Revista mexicana de anestesiología*, 42(1), 45-55. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma191f.pdf>
- Llorente, M. L. (2016). *Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería*. tesis de grado, Universidad de Valladolid, Velladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17953/TFG-H466.pdf;jsessionid=DB09437EA664EFA1D431438A98F3E605?sequence=1>
- Lluncor, K. J., & Vardera, B. Y. (2019). *Cuidado enfermero a preescolares con quemaduras de II y III grado en un hospital del MINSA- 2018*. Tesis de grado, Universidad Pedro Ruiz gallo, Lambayeque. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4510/BC-TES-TMP-3332.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marín, N. A. (2016). *Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015 en el Hospital San Juan de Dios*. Tesis especialidad, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis76.pdf>

- Martín, J. (2018). *Valoración del dolor en el paciente sedado no cooperativo*. Trabajo fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684903/martin\\_de%20castro\\_javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684903/martin_de%20castro_javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Notejane, M., Le Pera, V., & Bernadá, M. (2016). Conocimientos relativos al abordaje del dolor en niños. Encuesta a posgrados y residentes. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(4). Obtenido de Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000400004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400004)
- Pabón , T., Pineda, L. F., & Cañas, O. D. (2015). Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. *Salutem Scientia Spiritus*, 1(2), 25-37. Obtenido de [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03\\_vol01\\_num02\\_2015.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03_vol01_num02_2015.pdf)
- Párraga, M., Rodríguez, I. M., Arroyo, P., León, M. J., Cabrera, A., & Martín, J. A. (2018). Manejo del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. *Biblioteca Las Casas*, 14. Obtenido de Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/112-Texto%20del%20art%C3%83\\_culo-133-2-10-20181024.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/112-Texto%20del%20art%C3%83_culo-133-2-10-20181024.pdf)
- Quispe, R., & Tarazana, R. K. (2016). *Efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante los procedimientos invasivos en el recién nacido*. Tesis especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/399/tesis%20QUISPE%20-%20TARAZONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz , Y., & García, L. (2015). El rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor infantil en los servicios de urgencias hospitalarios. *Nuberos Científica*, 2(16). Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/126-494-1-PB.pdf>
- Serdio, D. A. (2015). *El dolor neuropático y su abordaje terapéutico*. Universidad de Cantabria, Santander. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6783/SerdioMierA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velásquez, S. M. (2015). *Manejo no farmacológico del dolor en pacientes en posoperatorio de revascularización miocárdica en UCI*. Tesis maestría,

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Obtenido de  
<http://bdigital.unal.edu.co/511110/1/65816137.2015.pdf>

White, E. G. (1989). *Consejos sobre la salud*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora.

Yaipén, A. V. (2019). *El cuidado enfermero frente al dolor del prematuro hospitalizado en el servicio de neonatología I. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo*. Tesis especialidad, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11661/2E582.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zunino, C., Notejante, M., Bernadá, M., Rodríguez, L., Vanoli, N., Rojas, M., . . .

Mimbacas, I. (2018). Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 67-73. Obtenido de Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n1/0370-4106-rcp-89-01-00067.pdf>

## **Apéndice**

## Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Estimada(o) Licenciada (o):

El presente cuestionario tiene por finalidad recabar datos para determinar la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos, antecedentes realizados por el profesional de Enfermería; para el logro de los objetivos del presente trabajo le solicitamos que sea lo más sincero(a) posible, ya que es de carácter anónimo. Se le agradece su participación por anticipado.

### INSTRUCCIONES:

Después de leer cada una de las preguntas marque con un aspa

Datos generales

Sexo:

masculino

femenino

Edad:

24 a 35 ( )

36 a 45 ( )

46 a 55 ( )

55 a 65 ( )

Nivel de instrucción:

Lic. en Enfermería

especialista

magister

doctorado

### Datos específicos

ITEM	NO	SÍ
<b>Valoración del dolor</b>		
1		Al ingreso a UCI usted detecta la presencia o riesgo de cualquier tipo de dolor en el paciente pediátrico crítico.

- 
- 2 Luego de realizar cambios de posición logra usted identificar la presencia o riesgo de cualquier tipo de dolor en el paciente pediátrico crítico.
  - 3 Identifica usted la presencia del dolor antes de realizar procedimientos de enfermería.
  - 4 Mediante una evaluación sistemática del paciente crítico, identifica signos y síntomas de dolor.
  - 5 Usted usa escalas de valoración del dolor para identificarlo.
  - 6 Explora usted las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión sobre el dolor del paciente pediátrico crítico.
  - 7 Registra usted las características del dolor en la historia clínica.

### **Manejo del dolor**

- 8 Después de una intervención de enfermería en el manejo del dolor, vuelve a valorar la misma.
  - 9 Frente a una situación de dolor del paciente, usted realiza un plan de cuidados.
  - 10 Usted implanta un plan del manejo del dolor utilizando principios que maximicen las intervenciones farmacológicas.
  - 11 Usted implanta un plan del manejo del dolor utilizando principios que maximicen o minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas.
  - 12 Usted evalúa las intervenciones no farmacológicas (físicas y psicológicas) para la eficacia de las intervenciones farmacológicas.
-

### Apéndice B: Validez del instrumento

Items														V de Aiken
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	-1	en		
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	.833
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	.833
Dificultad para entender las preguntas	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	6	1	.667
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	6	1	.667
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	6	1	.667
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	.833
<b>V de Aiken Total</b>														<b>.750</b>

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTES PEDIATRICOS CRITICOS REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE MINSA, 2019 de la Unidad de Ciencias de la Salud.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 3/12/19

Nombres y Apellidos de Juez: Elizabelh Jazmin Cardenas

Institución donde labora: INCOA - ESSOLUD

Años de experiencia profesional o científica: 21 años

Lic. Elizabeth J. Cardenas  
Código Profesionalista: \_\_\_\_\_  
Institución: INCOA - ESSOLUD

Firma y Sello

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

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

SI (X)

NO ( )

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)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTES PEDIATRICOS CRITICOS REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE MINSA, 2019 de la Unidad de Ciencias de la Salud.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

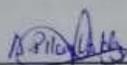
Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 17 de Diciembre 2019

Nombres y Apellidos de Juez: Angelina Valdez Narbasta

Institución donde labora: Hosp. Guillermo Almonara

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Firma y Sello

.....  
LIC. ANGELINA DEL PILAR VALDEZ NARBASTA  
CIEP. 13002 RNE. 1809  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSR. NAC. Guillermo Almonara I.  
EsSalud

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

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

SI (✓)

NO ( )

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 ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTES PEDIATRICOS CRITICOS REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE MINSA, 2019** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 12-12-19

Nombres y Apellidos de Juez: Giron Velorio Patricia

Institución donde labora: INCOA - Esselud

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

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

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

SI (✓)

NO ( )

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 (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ( )

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

*De las mismas preguntas*

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

SI (✓)

NO ( )

Observaciones:

Sugerencias:

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTES PEDIATRICOS CRITICOS REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE MINSA 2019 de la Unidad de Ciencias de la Salud.

### 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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el item presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 15 enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Héctor Huamanchoque Chuctaya

Institución donde labora: Hospital Vitarie

Años de experiencia profesional o científica: 06 años



CEP 53686

Firma y Sello



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTOS

SI (X)

NO ( )

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 INSTRUMENTOS

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....

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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTOS

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....  
.....



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente Instrumento tiene como finalidad medir **VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÍTICOS REALIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE MINSA 2019** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

**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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 03 marzo 2020

Nombres y Apellidos de Juez: James Valdez Duran

Institución donde labora: Hospital Vitaris

Años de experiencia profesional o científica: 05 años



CEP 43452

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

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

SI (X)

NO ( )

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)

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....



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

SI ( )

NO (X)

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....  
.....

Sugerencias:.....  
.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....  
.....

### Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

El instrumento de medición del estudio fue sometido a una prueba piloto en 21 profesionales de Enfermería asistencial en una institución de salud del Estado (MINSa).

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K=Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

$\sigma^2$ = Varianza total del instrumento

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene:

$$r_{20} = [12/12-1] [(2.83-0.91)/2.83] \quad r_{20} = 0.740$$

Matriz de la variable: Valoración y manejo del dolor en pediatría crítica													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
S1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
S2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
S3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
S4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
S5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
S7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
S10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
S13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8
S14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
S18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	20	15	19	20	21	20	21	18	21	17	15	21	
P	0.95	0.71	0.90	0.95	1.00	0.95	1.00	0.86	1.00	0.81	0.71	1.00	
Q	0.05	0.29	0.10	0.05	0.00	0.05	0.00	0.14	0.00	0.19	0.29	0.00	
P*Q	0.05	0.20	0.09	0.05	0.00	0.05	0.00	0.12	0.00	0.15	0.20	0.00	
S P*Q	0.91												
VT	2.83												

KR-20      0.740

**Apéndice D: Consentimiento informado**  
**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**  
***CONSENTIMIENTO INFORMADO***

**Título de la investigación**

Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos realizado por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.

**Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título de esta Investigación es Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos realizado por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021. El objetivo de este estudio es... (propósito de la investigación). Este proyecto está siendo realizado por la Lic. Clorinda Julia De La Cruz Sánchez, bajo la supervisión de la Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón docente de la Universidad Peruana Unión. La entrevista será escrita, teniendo un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita. En ese informe, yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad, sexo e instrucción.

**Riesgos del estudio**

Se me ha explicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero, como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

**Beneficios del estudio**

Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe, y además, tendré la oportunidad de discutir el contenido con el investigador cuando sea

necesario. Entiendo, también, que no hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que, mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado sin ningún tipo de penalización. Lo mismo, se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

### **Preguntas e información**

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con las siguientes personas:

Nombre del investigador: Lic. Clorinda Julia De La Cruz Sánchez

Institución: Universidad Peruana Unión

Teléfono: 975076205

Nombre de la asesora: Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador.

Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente y, como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio firmo a continuación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante y fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador y fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Investigado

## Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título del proyecto de investigación: Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021**

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p style="text-align: center;"><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo es la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos realizados por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.</p>	<p>Valoración y manejo del dolor</p>	<p><b>Enfoque:</b> cuantitativo  <b>Diseño:</b> no experimental  <b>Tipo:</b> descriptivo simple  <b>Corte:</b> transversal</p>
<p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Describir la valoración del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.</p>		<p><b>Población:</b> 46 profesionales de enfermería.  <b>Muestra:</b> 41 profesionales de Enfermería.</p>
<p>¿Cuál es el manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021?</p>	<p>Describir el manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.</p>		<p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p>