

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Manejo del dolor por el profesional de enfermería de Cuidados Intensivos

Pediátricos de un hospital de Lima, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados

Intensivos Pediátricos

Autor:

Karol Rut Beltran Villanueva

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 30 de julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026”** de la autora Karol Rut Beltran Villanueva tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Manejo del dolor por el profesional de enfermería de Cuidados
Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. Moreno', is written over a horizontal line.

Mg. Ruth Ester Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 30 de julio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación	4
Presuposición Filosófica (opcional)	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	7
Antecedentes de la Investigación.....	7
Marco Conceptual	10
Bases Teóricas	19
Definición de Términos.....	20
Metodología	21
Descripción del Lugar de Ejecución	21
Población y Muestra	21
Tipo y Diseño de Investigación.....	22
Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos	24
Proceso de Recolección de Datos.....	25
Procesamiento y Análisis de Datos	25
Consideraciones Éticas.....	25
Administración del Proyecto de Investigación	27
Referencias Bibliográficas.....	29
Apéndices.....	35

Resumen

La presente investigación titulada “Manejo del dolor por el profesional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima” tiene como objetivo determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026. El estudio será descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por 35 profesionales de enfermería; la muestra corresponderá al total de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. La técnica será la encuesta y el instrumento, un cuestionario bidimensional: el manejo del dolor farmacológico y el manejo del dolor no farmacológico, por el profesional de enfermería. Este cuenta con respuestas de tipo Likert, el instrumento se sometió a un juicio de expertos para determinar la validez, con la V de Aiken, con un resultado de 0,96; además para la confiabilidad se hizo una prueba piloto a 5 expertos, con un alfa de Cronbach de 0,951 como resultado.

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

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es el área especializada en brindar servicios de medicina intensiva al paciente críticamente enfermo, cuando nos referimos a pacientes pediátricos, sus edades oscilan entre un mes de vida hasta antes de los 18 años (Ministerio de Salud, 2006). Una de las experiencias sensoriales más comunes y frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCIP es el dolor, el cual es definido como una experiencia subjetiva sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión tisular real o potencial (Potter & Perry, 2020). Hay muchos ejemplos de experiencias de dolor, incluyendo el agudo y el crónico, que se pueden experimentar en la etapa pre y postdiagnóstica, algunos datos de hospitales pediátricos revelan que los pacientes de la UCIP son sometidos a procesos dolorosos constantemente, como la inserción de catéteres venosos periféricos (Friedrichsdorf & Goubert, 2020).

Otro estudio realizado en una institución de salud con pacientes pediátricos, en Colombia, se evidenció que la presencia de dolor durante la evaluación fue de 38,5%. Resalta que el tratamiento brindado para el dolor fue en 81% por analgesia vía oral y el 52% vía parenteral, además el autor resalta que la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de medicamentos por vía oral para los niños (Zúñiga Espitia, 2021). En un estudio realizado a enfermeras se obtuvo como resultado que un 33.3% realiza prácticas no correctas para el manejo del dolor, además el estudio resalta que un 80.0% tuvo nivel de conocimiento bajo sobre el manejo de este mismo (Mantari Quispe & Rojas Pérez, 2023).

En otro estudio sobre el manejo del dolor, realizado con pacientes en el área de hospitalización, el investigador llegó a la conclusión de que el personal de enfermería está enfocado en el tratamiento farmacológico y que en su mayoría el tratamiento no farmacológico no es considerado como opción para sus intervenciones (Farfán, 2020). Asimismo, en un estudio se analizaron los registros de 1 251 expedientes clínicos de pacientes pediátricos del servicio de hospitalización, en el cual se encontró que un 0.4% recibió tratamiento no farmacológico, además un 40,3 % fue reevaluado luego de recibir tratamiento farmacológico (Carvalho et al., 2022)

Se realizó un estudio a niños y adolescentes que experimentaron dolor durante su hospitalización, el 74 % informó que los analgésicos brindados aliviaron el dolor y el 58 % afirmó que los métodos no farmacológicos fueron útiles, dentro de ellos la distracción, la relajación, el masaje y la terapia de calor/frío (Andersson et al., 2022). También, en un artículo de investigación se explica que el personal de enfermería debe superar las siguientes barreras, prescripciones médicas, tiempo insuficiente y poca importancia asignada al tema del dolor, para realizar un adecuado manejo. Asimismo, se recomienda que el personal priorice las intervenciones no farmacológicas como primera opción.

Luego de un extenso análisis y de la observación del ejercicio profesional de los enfermeros de la UCIP, se evidenció que la valoración del dolor no es la correcta, en la mayoría de las ocasiones refieren que la evaluación de los niños es complicada por la dificultad en la comunicación, viéndose obstaculizada la valoración y en consecuencia, el manejo adecuado del dolor, por estas razones se plantea el siguiente problema.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo es el manejo del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Cómo es el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026?

¿Cómo es el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

Este estudio busca aportar fundamentos teóricos sobre el manejo adecuado del dolor en pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados, con el propósito de fortalecer el proceso de atención que brindan los profesionales en enfermería y mejorar la calidad del cuidado. El dolor, reconocido como el quinto signo vital,

requiere una valoración y abordaje integral, especialmente en población pediátrica por su condición de vulnerabilidad.

El presente estudio tiene como sustento el modelo de confort de Katharine Kolcaba, que establece como objetivo central del cuidado de enfermería la promoción del confort en sus dimensiones física, emocional y espiritual. En el contexto presentado, el manejo eficaz del dolor constituye un elemento esencial que garantizará el bienestar y la recuperación pronta del paciente.

Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente al adoptar un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual permite medir y analizar de manera objetiva el manejo del dolor en pacientes pediátricos hospitalizados. Este diseño posibilita la identificación de las intervenciones de enfermería sin la manipulación de variables, garantizando un análisis basado en la realidad observada. El instrumento utilizado pasó por un riguroso proceso de validez y de confiabilidad, lo que favorece la solidez metodológica del estudio. Asimismo, puede ser de utilidad en próximos trabajos del área de investigación.

Justificación Práctica y Social

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación busca promover que el profesional de enfermería se adhiera de manera sistemática al uso de escalas pediátricas para la valoración del dolor, contempladas en los protocolos institucionales. Esto permitirá fortalecer la práctica basada en evidencia y garantizar un cuidado centrado en el paciente, asegurando intervenciones oportunas y adecuadas según la intensidad del dolor identificado.

En el ámbito social, el estudio pretende contribuir a que el paciente pediátrico sea monitorizado, valorado y revalorado continuamente durante su estancia hospitalaria, con el objetivo de prevenir, disminuir o eliminar el dolor y asegurar una atención oportuna y humanizada. De esta manera, se favorece no solo la recuperación del niño, sino también su bienestar integral y

la tranquilidad de su familia.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica (opcional)

En Mateo 19:13-14 se señala: Jesús dijo “Dejen a los niños, y no les impidan que vengan a mí, porque de los que son como estos es el reino de los cielos”, Jesús amaba a los niños; por ello, debemos cuidar de aquella creación tan divina de Dios, ejerciendo la profesión de enfermería al servicio de ellos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Abouzida et al. (2020), en el estudio titulado “Observación de las enfermeras de la sala de emergencias que manejan el dolor pediátrico: los cuidados que se deben brindar atención dada, en Canadá”, tuvieron como objetivo evaluar las evaluaciones del dolor y tratamientos analgésicos administrados a pacientes pediátricos. Fue un estudio descriptivo y cuantitativo con 47 niños con episodios de dolor durante el tiempo de observación en emergencias. Se encontró que en el 75% de casos se administraron analgésicos, los abordajes no farmacológicos fueron escasamente usados. Concluyeron que el manejo del dolor se podría optimizar, recomiendan que la colaboración de los padres puede ayudar en el manejo del dolor pediátrico.

Zúñiga (2021) realizó un estudio titulado Dolor en pacientes pediátricos hospitalizados en una institución de salud de tercer nivel, en Colombia, con el objetivo de describir el abordaje terapéutico de los pacientes hospitalizados en una institución pediátrica. Fue una investigación transversal, descriptiva, observacional y prospectiva; se trabajó con 187 pacientes. Como resultado se tuvo que el 81% de los pacientes que tenían prescripciones analgésicas se utilizó la vía oral y como otra opción la vía parenteral. Concluyeron que el dolor prevalece en el paciente después del alta y la forma habitual del tratamiento es la farmacológica a través de analgésicos opioides y no opioides.

Changoluisa y Guaquipana (2021) realizaron un estudio titulado Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos, en Ecuador, con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor en pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, se trabajó con 44 enfermeros. Se obtuvo como resultado que el tratamiento analgésico brindado consistió principalmente en metamizol y paracetamol, mientras que las medidas no farmacológicas incluyeron la aplicación de hielo y cambios posturales. Se concluyó que las

medidas no farmacológicas han demostrado efectividad y se enfatizó la necesidad de una adecuada valoración de la intensidad del dolor, para brindar un adecuado tratamiento farmacológico, recomienda que se deben usar escalas de valoración, para identificar la intensidad del dolor, según la edad del paciente pediátrico.

Andersson et al. (2022) realizó un estudio titulado Dolor y manejo del dolor en niños y adolescentes que reciben atención hospitalaria, en Suecia, con el objetivo de describir el manejo del dolor en niños y adolescentes durante su estancia hospitalaria. Fue un estudio cuantitativo transversal, se trabajó con 79 niños en total además de los registros de las historias clínicas. Se obtuvo como resultado que en la mayoría un 74% uso tratamiento farmacológico que generaron alivio y un 58 % afirmó que los métodos no farmacológicos fueron útiles. Concluyeron que se debe evaluar la respuesta del tratamiento brindado para un manejo adecuado y que el tratamiento no farmacológico es valioso.

Carvalho et al. (2022), en su estudio titulado “Manejo del dolor en niños hospitalizados, en Brasil”, tuvo como objetivo caracterizar el manejo del dolor desde registros de enfermería en niños hospitalizados. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con 1251 historias clínicas. Se encontró que el 37,8 % presentó dolor, 13,8 % no estaban medicados, 4,3% no contaba con prescripción de analgésicos y 0,4 % solamente recibió manejo mediante medidas no farmacológicas. Concluyeron que el manejo del dolor es ineficaz, sus intervenciones son de manejo farmacológico y rara vez de manejo no farmacológico.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Aburto et al., (2020), en Lima, realizaron un estudio titulado conocimiento y práctica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la terapia de dolor en las enfermeras. Fue un estudio de transversal y aplicativo, la muestra fue conformada por 30 enfermeras. Se obtuvo como resultado que el 80% de personal de enfermería tenía conocimiento bajo sobre el manejo de la terapia del dolor y el 33.3% tuvo prácticas incorrectas sobre manejo de la terapia del dolor. Se concluyó que el conocimiento no está relacionado con las prácticas.

Quezada (2021), en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y aplicativo con 51 internos de enfermería. Se encontró que el 88.2% tiene conocimiento medio sobre el manejo del dolor, también se obtuvo que un 72% tiene nivel medio sobre el conocimiento de tratamiento farmacológico y un 68% posee nivel medio sobre el conocimiento de tratamiento no farmacológico. Se concluyó que los internos de enfermería tenían un nivel de conocimiento medio respecto al manejo del dolor.

Oscanoa (2022) en su estudio titulado Manejo de dolor en niños y adolescentes con cáncer, en Lima tuvo el objetivo de determinar las estrategias y técnicas de manejo del dolor utilizadas en niños con cáncer. Fue un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo con 270 historias clínicas. Encontró que 41% aplicaron el manejo farmacológico y 59% combinaron el manejo farmacológico con el no farmacológico. Concluyó que la combinación del manejo farmacológico y no farmacológico obtuvo mejores resultados en comparación con el manejo 100% farmacológico.

Quispe (2023), en Oxapampa, desarrolló un estudio titulado “Intervención de enfermería en el manejo del dolor agudo en pacientes de emergencia”, con el objetivo de determinar cómo se encuentra la intervención de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes de Emergencia. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Se obtuvo como resultado que en la dimensión manejo farmacológico un 62 % manifiestan que los cuidados de Enfermería están presentes, un 38 % consideran ausentes, en la dimensión no farmacológica un 86 % de los encuestados refieren que las intervenciones se encuentran ausentes, un 14 % consideran que los cuidados de Enfermería están presentes. Concluyó que la intervención de enfermería en el manejo de dolor es considerado ausente en mayor porcentaje, en la dimensión manejo farmacológico es considerado presente y la dimensión manejo no farmacológico un alto porcentaje ausente.

Romero (2023), en su estudio titulado Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado de cirugía, en Lima”, tuvo el objetivo de determinar las acciones de enfermería para el manejo del dolor. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, no experimental, la muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras. Se obtuvieron como resultados que: el manejo del dolor es ausente en un 60%, y en 40% si se realizaron intervenciones de enfermería para manejo del dolor. Sobre el tipo de manejo del dolor, se obtuvo que el 60% usa el manejo farmacológico y el 20% manejo no farmacológico. Se concluyó que el manejo de dolor por parte de enfermería es ausente.

Marco Conceptual

Dolor

Según la Asociación Internacional para el manejo del dolor, la define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, consecuente a una lesión real o potencial. La Sociedad Americana del dolor (APS), agrega que el dolor es la quinta constante vital, que debe ser evaluada constantemente, ya que su manejo adecuado es una preocupación sanitaria principal (Taínta et al., 2020). Cada individuo tiene una experiencia única del dolor, por lo tanto, es un tema de interés para el profesional de la salud pues se encuentra relacionado directamente con el motivo de búsqueda de una atención oportuna y de calidad por parte de los pacientes en todos los contextos posibles (Potter & Perry, 2020)

Otra definición del dolor la describe como una condición propia del ser humano, que ha evolucionado a lo largo del tiempo, cuya percepción es influenciada por las distintas civilizaciones. Actualmente, el dolor, el miedo a este y su percepción son una de las principales causas de sufrimiento del paciente pediátrico. El dolor se debe comprender como un fenómeno que engloba aspectos sensoriales, fisiológicos, cognitivos, afectivos y espirituales. Es una

experiencia subjetiva del individuo y que se aprende a través de la experiencia de este (Loreto Marco et al., 2023).

Tipos de Dolor.

Según Duración.

Agudo. Es el dolor causado por un factor físico, químico o biológico, con un límite de duración de 3 meses, de inicio no previsto, acompañado de manifestaciones clínicas como: taquicardia, taquipnea, diaforesis y otros (Palma, 2023).

Crónico. Es el dolor causado por enfermedades no resueltas, como ejemplo: enfermedades degenerativas, lesiones agudas no tratadas de forma adecuada, acompañada de síntomas como insomnio, inapetencia y otros, el tipo de duración es mayor de 3 meses (Palma, 2023).

Según su Causa:

Nociceptivo. Se origina por la respuesta de los nociceptores como reacción a un estímulo por una lesión, inflamación o enfermedad (Changoluisa & Guaquipana, 2021). El dolor nociceptivo es resultado del daño al tejido periférico, se clasifica en somático (superficial y profundo), y visceral causado por distensión de vísceras (Loreto Marco et al., 2023).

Neuropático. Es aquel dolor que se origina por un estímulo del sistema nervioso central o daño de los nervios periféricos, se manifiesta con síntomas como hormigueos, opresión, punzadas, con la característica de que no se evidencia una causa justificable (Changoluisa & Guaquipana, 2021).

Psicogénico. Denominamos dolor psicógeno al que no resulta de una estimulación nociceptiva ni de una alteración neuronal, sino de causa psíquica (depresión, hipocondría, etc.), el dolor psicógeno fue definido por primera vez en la clasificación DSM-III como el cuadro de dolor en el que los factores psicológicos tienen un papel evidente en la etiología, junto con la ausencia de factores orgánicos, o bien si existen, la intensidad del dolor no se corresponde con la gravedad de los hallazgos médicos (María et al., 2008).

Según Localización.

Somático. Es el dolor que se produce por los receptores en la piel, sistema musculoesquelético, vascular y se determina porque está localizado en un lugar específico (Changoluisa & Guaquipana, 2021)

Visceral. Es el dolor ocasionado por alteración o lesiones en los órganos internos, se encuentra acompañado de síntomas como: náuseas, vómitos, etc. El dolor es profundo, continuo y se irradia a zonas lejanas del punto de origen (Changoluisa & Guaquipana, 2021).

Intensidad del Dolor. Es un parámetro difícil de objetivar, para esto se debe evaluar al paciente ante el dolor, una forma de estimar la intensidad del dolor es evaluar las repercusiones físicas y psíquicas como sudoración, elevación de la frecuencia cardíaca, presión, frecuencia respiratoria, también presencia de llanto, inquietud, sudoración, etc. Para clasificar la intensidad del dolor, se debe hacer uso de escalas validadas que faciliten y hagan posible la cuantificación de la intensidad del dolor (Mantari Quispe & Rojas Pérez, 2023).

Algunas escalas consideradas son:

Tabla 1

Escala FLACC: evaluación del dolor para niños de 2 meses a 7 años o con deterioro cognitivo

PUNTUACIÓN	0	1	2
EXPRESIÓN	Rostro relajado, expresión neutra, contacto visual, interés en el medio	Arruga la nariz, ceño o boca fruncidos, ocasionalmente adolorido, ojos parcialmente cerrados	Mandíbula tensa y temblorosa, ceño fruncido permanentemente, arrugas frontales profundas, ojos cerrados, boca abierta, líneas profundas alrededor de nariz y boca
PIERNAS	Relajadas	Inquietas, rígidas; flexión-extensión intermitente	Golpea con los pies, flexión, tensión exagerada o temblor en extremidades

ACTIVIDAD	Acostado tranquilo, se mueve fácilmente	Se dobla sobre el abdomen toma posición fetal, gira de un lado a otro y se presiona la zona que le duele	Rígido, arqueado, movimientos espasmódicos, movimientos de la cabeza de un lado a otro
LLANTO	No hay llanto, ni quejido	Quejido suave, llanto ocasional, suspiros	Llanto constante, quejido intenso, gritos, llanto convulsivo
CAPACIDAD DE CONSUELO	Tranquilo, no requiere consuelo	Consolable con caricias, cantos o palabras, es posible distraerlo	Difícil de consolar y de distraer
INTERPRETACIÓN: 0 A 1 NO HAY DOLOR	2 a 3 es dolor leve	4 a 6 es dolor moderado	7 a 10 es dolor severo

(Carrasco-González et al., 2017).

Tabla 2

Escala CRIES: se usa para evaluar el dolor postoperatorio, tomando en cuenta el llanto, saturación de oxígeno, signos vitales, la expresión facial y el sueño

PARÁMETRO	0	1	2
LLANTO	No llora, está tranquilo	Llanto consolable	Llanto intenso no consolable
FIO2 PARA SATURAR > 95%	21%	30% puntas nasales	> 30%
FRECUENCIA CARDIACA Y TENSION ARTERIAL	Basal	Aumento de $\leq 20\%$ de la basal	Aumento $> 20\%$ de la basal
EXPRESIÓN	Rostro descansado y expresión neutra	Ceño y surco naso labial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor constante y gemido

PERIODOS DE SUEÑO	No se altera	Despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto
INTERPRETACIÓN: 0-1 NO DOLOR	2-3 leve	4-6 moderado	7-10 severo

(Carrasco-González et al., 2017)

Tabla 3

Escala COMFORT: evaluación del dolor para niños bajo ventilación mecánica

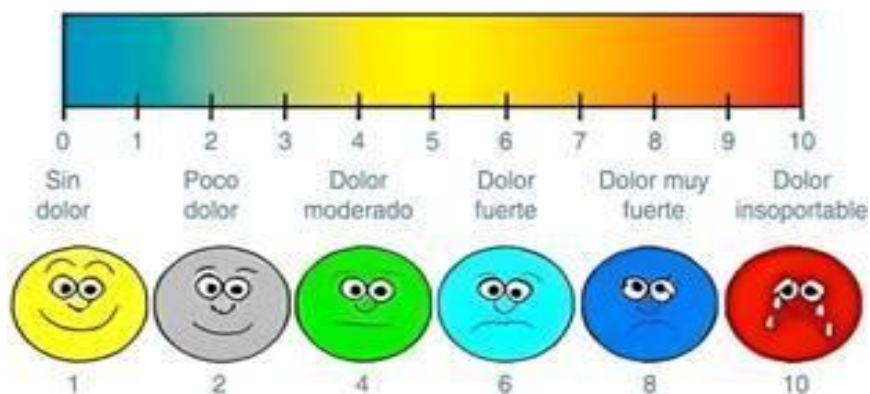
Parámetro	1	2	3	4	5
Alerta	Profundamente dormido, ojos cerrados, sin respuesta	Ligeramente dormido, dirige la cabeza, ojos cerrados	Somnoliento cierra los ojos constantemente	Despierto y alerta tranquilo y cooperador	Despierto y en alerta, intranquilo y agitado
Agitación	Calmado	Ligera agitación	Agitado	Muy agitado difícil de calmar	Pánico
Respuesta respiratoria	Sin respiración espontánea	Respiración espontánea	Resistencia al uso de ventilador	Resistencia al ventilador, tos	Lucha constante con el ventilador
Movimientos físicos	Sin movimientos	Ocasionalmente (< 3)	Frecuentes (> 3 movimientos suaves)	Vigoroso limitado a extremidades	Vigorosos cabeza y tronco

Parámetro	1	2	3	4	5
Musculatura	Músculos en estado de relajación	Tono muscular disminuido	Tono muscular regular	Tono muscular aumentado, flexión de extremidades	Rigidez, flexión de extremidades muy aumentada.
Tensión del rostro	Relajado en su totalidad	Rostro normal	Aumento de tono de algunos músculos del rostro	Tono aumentado en más de 3 músculos	Músculos faciales contraídos, muecas
Presión arterial (PA)	presión arterial más baja de lo normal	presión arterial regular	Elevaciones poco frecuentes > 15% de la PA regular	Elevaciones frecuentes > 15% de la PA regular	Elevación persistente > 15% de la PA regular
Frecuencia cardíaca (FC)	Debajo de lo normal	Permanece en lo regular	Elevaciones poco frecuentes > FC regular	Elevaciones frecuentes > FC regular	Elevación persistente > FC regular

La interpretación de la siguiente tabla es: 8 a 10 sedación muy profunda, sin datos de dolor. 11 a 17 sedación profunda, dolor leve. 18 a 27 sedación superficial, dolor moderado. 27 a 40 sin sedación, dolor intenso (Carrasco-González et al., 2017).

Tabla 4

Escala EVA: Para niños mayores de 7 años, esta escala es numérica en la que el paciente gradúa su dolor, con valores que van del 0 al 10



(Carrasco-González et al., 2017)

Intervención de Enfermería Frente al Dolor. El profesional de enfermería se debe encontrar capacitado para intervenir con los conocimientos en el área clínica y proporcionar un manejo de dolor que dé como resultado la mejora del paciente. El profesional de enfermería lidiará eficazmente con estos retos, de forma adecuada y oportuna (Talavera Farfán, 2020).

Manejo Farmacológico. Según la guía de la Sociedad Americana de Cuidados Críticos, se debe valorar inicialmente el dolor, para el uso de opioides, también recomienda que se use la analgesia con sedación de ser necesario. Resaltando que existe preocupación por las reacciones adversas por el uso de opioides como el delirium.

Algunos de los fármacos que forman parte de los opioides son: Morfina, Fentanilo, Tramadol y Remifentanilo. Existen también otros grupos de medicamentos conocidos como coadyuvantes a los opioides, estos son: Paracetamol, ibuprofeno y Ketorolaco (Padilla Palma, 2023).

Tabla 5

Medicamentos utilizados para el tratamiento de dolor leve

Fármaco	Dosis	Dosis Máx 24 Horas	Vía
Dipirona	25 mg/kg cada 8 hr	100 mg/kg	oral, rectal, ev
Ibuprofeno	10 mg/kg cada 6-8 hr	40 mg/k	oral
Naproxeno	5 mg/kg cada 8-12 hr	15 mg/kg	oral, rectal
Ketoprofeno	1-2 mg/kg cada 6 hr	4 mg/kg (200 mg)	oral, ev
Ketorolaco	0,5 mg/kg cada 12 hr	2 mg/kg (20 mg)	oral, ev
Nimesulida	1-2 mg/kg cada 8-12 hr	5 mg/kg	oral, rectal

(Eberhard & Mora, 2008)

Tabla 6

Medicamentos utilizados para el tratamiento de dolor moderado

Fármaco	Dosis	Dosis Máx 24 Horas	Vía
Codeína	0,5 - 1 mg/kg cada 4 horas	12 mg/kg	oral
Tramadol	0,75 - 1 mg/kg cada 4-6 horas	5-6 mg/kg	oral ev

ev= endovenoso

(Eberhard & Mora, 2008)

Medicamento Utilizado para Tratamiento de Dolor Grave. La morfina es el fármaco de referencia, el riesgo de sedación excesiva o depresión respiratoria se origina por una dosificación desproporcionada a la intensidad del dolor. El uso de morfina u otros opioides requiere de una monitorización continua del paciente, algunos datos a registrar son: la frecuencia respiratoria, grado de sedación y somnolencia.

Tabla 7

Escala de sedación en analgesia opiácea

S 1	Despierto
S 2	Somnoliento
S 3	Dormido pero se mueve espontáneamente
S 4	Dormido pero responde a estimulación
S 5	Dormido y no responde

(Eberhard & Mora, 2008)

Manejo no Farmacológico. Algunas de las opciones de tratamiento del dolor no farmacológicas, son las siguientes:

- ✓ Descanso: El descanso tiene como finalidad disminuir el movimiento de la zona que presenta dolor, no garantiza el máximo alivio, pero disminuye parcialmente su percepción.
- ✓ Termoterapia: La aplicación del calor o el frío, dependiendo de la situación del dolor es efectivo, por ejemplo, en casos de traumatismos, golpes, picaduras de insectos, entre otros.
- ✓ Masajes: Causa relajación muscular y una sensación de placer al paciente, disminuyendo el dolor.
- ✓ Electroestimulación: Es una alternativa eficaz, porque cohibe la actividad de las fibras nociceptivas.
- ✓ Musicoterapia: el paciente a través de la percepción de los sonidos logrará una armonía mental que permitirá olvidar por un momento el dolor (Padilla Palma, 2023).

Materiales Audiovisuales. El uso de materiales audiovisuales, antes y después de los procedimientos, puede ayudar a desviar la atención del niño sobre el dolor, disminuyéndolo. Entre los materiales audiovisuales tenemos los videos y la música (Ferreira Pérez, 2024).

Dispositivos de Distracción. Estos dispositivos se caracterizan por ser pequeños, emiten vibraciones y son fríos, se colocan en los alrededores de la zona adolorida o de la zona donde se realizará el procedimiento. Su finalidad es generar sensación de alivio y distracción, bloqueando así las señales de dolor.

Uno de los dispositivos más utilizados en este campo es el Buzzy® (Ferreira Pérez, 2024).

Imaginería Guiada. Es una técnica muy usada en los centros de vacunación pediátricos, a través de imágenes mentales y sonidos referentes, el niño se relaja y en muchas ocasiones juega, reduciendo la ansiedad y estrés que generan los procedimientos médicos, favoreciendo así la disminución de dolor, el niño experimentará una sensación de calma y bienestar (Ferreira Pérez, 2024).

Uso de Tablets. Las tablets son utilizadas para reproducir videos, juegos o aplicaciones interactivas que mantengan la atención del niño durante el procedimiento. Disminuyendo así la atención sensorial que el niño presta al procedimiento clínico, disminuyendo el dolor (Ferreira Pérez, 2024).

Realidad virtual. La realidad virtual es parte de una tecnología moderna que innova generando una experiencia inmersiva para el niño donde él puede interactuar con un entorno virtual. Es utilizada para distraer al niño durante procedimientos dolorosos, transportándolo a un lugar diferente y agradable (Ferreira Pérez, 2024).

Bases Teóricas

Modelo de Katharine Kolcaba

Katherine Kolcaba define a la comodidad como el estado que experimentan las personas que reciben confort a través de distintas acciones. Existen tres tipos de comodidad, estos son:

- ✓ Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.
- ✓ Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo.
- ✓ Trascendencia: estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor.

Kolcaba es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona. La persona surge por encima del dolor o problemas. Además, describe cuatro contextos que conforman el holismo del receptor, dentro de ellos están:

1. Físico: perteneciente a las sensaciones corporales.
2. Psicoespiritual: perteneciente a la conciencia interna del yo, como: autoestima, autoconcepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior.
3. Social: se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales.
4. Ambiental: perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas, como luz, ruido, temperatura, entre otros, y cómo se interrelacionan los sentidos con los contextos surgiendo una estructura taxonómica, en la cual la comodidad de los pacientes es experimentada en un contexto y sentido específico. (Nava Galán, 2010).

Definición de Términos

Dolor: Es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión real o potencial (Potter & Perry, 2020).

Intensidad del dolor: Es un parámetro difícil de objetivar, se puede estimar la intensidad evaluando los síntomas (Mantari Quispe & Rojas Pérez, 2023).

Intervención de enfermería: Es la acción de enfermería para lidiar exitosamente con el dolor (Talavera Farfán, 2020).

Tratamiento farmacológico: Aquel que usa medicamentos compuestos químicos para el alivio del dolor (Talavera Farfán, 2020).

Tratamiento no farmacológico: Aquel que usa métodos que no incluyen compuestos químicos procesados para el alivio del dolor (Padilla Palma, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El proyecto se llevará a cabo en un instituto nacional de salud ubicado en Lima, el cual cuenta con diversos servicios, como: anatomía patológica, banco de sangre, banco de tejidos, consulta externa, diagnóstico por imágenes, emergencia, farmacia, genética y otros. Además, cuenta con varias especialidades como trasplante, atención de paciente quemado, neurocirugía, cirugía neonatal, cardiología y cirugía cardiovascular.

El estudio se llevará a cabo entre los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2026.

Población y Muestra

Población

La población de estudio está constituida por 35 profesionales de enfermería que trabajen en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del instituto nacional de salud de Lima, 2026.

Muestra

Para la muestra del presente estudio se considerará la totalidad de la población, debido a su reducido tamaño. En ese sentido, se empleará una muestra censal, seleccionando a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesional de enfermería que dé su consentimiento informado.
- ✓ Profesional de enfermería que trabaje en el servicio de unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Personal de enfermería ausente del servicio por tema administrativo, pasantías, periodo vacacional o licencia médica.
- ✓ Personal de enfermería que es residente o estudiante.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación tendrá un enfoque descriptivo, pues describirá cuál es el manejo del dolor de los pacientes pediátricos por parte de las enfermeras, además de cuantitativo porque analizará la información obtenida a través de un programa estadístico, asimismo con diseño no experimental porque no se manipulará la variable de estudio y de corte transversal, los datos obtenidos se recogerán en un único momento (Müggenburg Rodríguez Vigil & Pérez Cabrera, 2007).

Formulación de Hipótesis

De acuerdo con el tipo de estudio, no corresponde formular hipótesis.

Identificación de Variables

Variable: Manejo del dolor.

Operacionalización de Variables

Variablen	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Manejo del dolor por el personal de enfermería	El manejo del dolor es un desafío de abordaje multidisciplinar en el que la enfermería cumple un gran papel, desde su posición tanto de realizadora de la gran mayoría de procedimientos que pueden desencadenarlo hasta la aplicación de las medidas no farmacológicas (Loreto Marco et al., 2023)	El manejo del dolor por parte del personal de enfermería pondrá a prueba los conocimientos y la experiencia que poseen.	Manejo del dolor farmacológico por el personal de enfermería Manejo del dolor no farmacológico por el personal de enfermería	-Valoración del dolor: -Examen físico en la zona de dolor -Uso de escalas para medir la intensidad del dolor (preg.1 al 8) -Administración de medicamentos utilizando los 10 correctos en Enfermería -Evaluación del efecto del medicamento para el dolor -Monitorización de signos vitales (preg.9 al 11) -Calor y frío -Relajación -Musicoterapia -Movilización (preg.12 al 30)	Ordinal: -Siempre -Casi siempre -Alguna vez -Rara vez -Nunca

Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos

Técnica

Para el presente estudio se utilizará como técnica de recolección de datos, la encuesta como procedimiento de investigación estandarizado para obtener y analizar datos de una muestra representativa de una población (Casas Anguita et al., 2003).

Instrumento

El instrumento por utilizar fue tomado del trabajo de investigación de Ahuanari en el 2017. Este instrumento está conformado por 30 ítems, dividido en tres secciones: una sección con 7 preguntas de datos generales, y la segunda y tercera secciones son de opción múltiple tipo escala Likert con medición ordinal; Manejo del dolor farmacológico por el personal de enfermería (preguntas 1 a 11) y Manejo del dolor no farmacológico por el personal de enfermería (preguntas 12 a 23). Las opciones de respuesta al ser tipo Likert, serán siempre, casi siempre, alguna vez, rara vez y nunca. Se puede aplicar de forma colectiva o autoadministrada, en un tiempo de 15 minutos.

Validez y Confiabilidad

Validez

Para validar el instrumento, este fue sometido a juicio de expertos, participaron 5 jueces expertos: 5 enfermeras con experiencia asistencial de pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos, obteniendo así el resultado de 0.96 a través de la V de Aiken, que indica una buena concordancia.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto donde participaron 10 enfermeros, se usó la prueba de alfa de Cronbach donde se obtuvo un resultado de 0.956, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará la autorización formal, previa evaluación del comité de ética. Luego, se realizarán las coordinaciones con las autoridades encargadas, jefas de servicio o supervisoras. La aplicación del instrumento se realizará en las fechas ya programadas según el cronograma. El instrumento se aplicará posteriormente a la aceptación del comité institucional de ética en investigación clínica. Se contará con apoyo del personal de enfermería que será capacitado para la orientación en el proceso de recolección de datos. Se realizará la presentación de la investigación y se mencionará el objetivo, posteriormente, se brindará el consentimiento informado para ser debidamente completado por los participantes del estudio. El personal de enfermería de apoyo estará dispuesto a resolver cualquier duda de los participantes. Se proporcionarán 15 minutos para el llenado de la encuesta. Para concluir se decepcionarán los instrumentos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizará el programa estadístico SPSS. Primero se realizará el vaciamiento de información, para realizar la preparación de la base de datos, teniendo en cuenta que se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión. De este modo, se obtendrán datos limpios para el análisis estadístico.

Consideraciones Éticas

Para el presente estudio se toman en cuenta los cuatro principios éticos, los cuales son fundamentales para la investigación, los cuales se mencionan a continuación:

Justicia: es la virtud de dar a cada uno lo que corresponde. Beneficencia: acción y efecto de hacer el bien a los demás.

Autonomía: capacidad de decidir de manera propia, independiente, sin la coerción o la influencia de terceros.

No maleficencia: es la obligación de no causar daño intencionalmente a otras personas.

Resaltando que se contará con la aprobación de la institución y la participación voluntaria de los enfermeros, mediante el consentimiento informado. Se mantendrá el respeto hacia la persona, la confidencialidad de la información obtenida.

Limitaciones del proyecto

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES	2025	2026				
	DIC	ENE	MAY	JUN	JUL	DIC
Diseño del problema	X					
Elaboración del plan del proyecto		X	X	X	X	
Aprobación del proyecto						
Recolección de información (datos)						
Codificación de datos						
Tabulación						
Análisis e interpretación						
Presentación preliminar de tesis						
Presentación final de tesis						
Sustentación de tesis						

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Cuaderno de notas	02	5.0	10.0
Lapiceros	60	1.20	72.0
Resaltadores	3	2.50	7.50
Fotocopias de instrumento y consentimientos	60	0.20	12.00
CDS	2	1.0	2.0
Impresión de anillados	4	12.0	48.0
Empastado de tesis	4	25.0	100.00
Asesor estadístico	1	200.00	200.00
Viáticos y pasajes	25	11.0	275.0
TOTAL			726.5

Referencias Bibliográficas

- Abouzida Soulaïma, Bourgault Patricia, & Lafrenaye Sylvie. (2020). Observación de las enfermeras de la sala de emergencias que manejan el dolor pediátrico: los cuidados que se deben brindar Atención dada. *Pain Management Nursing*, 21, 488–494. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.03.002>
- Aburto Moises, Y. K., Nina Sullcarayme, M. S., & Morote Flores Haydee. (2020). Conocimiento y práctica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD, Ayacucho 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16654>
- Andersson, V., Bergman, S., Henoeh, I., Simonsson, H., & Ahlberg, K. (2022). Pain and pain management in children and adolescents receiving hospital care: a cross-sectional study from Sweden. *BMC Pediatrics* 2022 22:1, 22(1), 252-. <https://doi.org/10.1186/S12887-022-03319-W>
- Carrasco-González, M. I., Guerrero-Díaz, A. C., & Sosa-Sánchez, K. (2017). Evaluación y tratamiento de dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. *Acta Pediátrica de México*, 38(6), 406–417. <https://doi.org/10.35366/115506>
- Carvalho, J. A., de Souza, D. M., Domingues, F., Amatuzzi, E., Pinto, M. C. M., & Rossato, L. M. (2022). Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study*. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>
- Casas Anguita Juan, Repullo Labrador José Ramón, & Donado Campo Juan. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Elsevier España, 31, 527–538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Changoluisa Chillagana Aisa Jimena, & Guaquipana Pasto Washington Mauricio. (2021). Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7914/1/8.-TESIS%20Aida%20Jimena%20Changoluisa%20Chillagana%20Y%20Washintong%20Mauricio%20Guaquipana-ENF.pdf>
- Correia Soraia, Aparício Graca, Condeço Luis, & Patrocínio Martins Maria. (2020). Manejo del dolor en

- pediatría: contribuciones a la calidad de la atención de enfermería. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2020(5), 185–193.
<https://doi.org/10.29352/mill0205e.19.00309>
- Cristina Salvadó-Hernández Carmen Fuentelsaz-Gallego Carmen Arcay-Veira Concepción López-Meléndez Ma Teresa Villar-Arnal Neus Casas-Segala. (2009). Enfermería Clínica Conocimientos y actitudes sobre el manejo del dolor por parte de las enfermeras de unidades de cirugía y oncología de hospitales de nivel III. *Enfermería Clínica*, 19, 322–329.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.07.004>
- de Enfermería GRADO ENFERMERÍA, F. E., Modelo Virginia Henderson, E. de, Hernández Martín Tutor, C., & Frutos Martín, M. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
- de La Cruz Sánchez Clorinda Julia. (2021). Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos críticos por el profesional de Enfermería en un hospital público de Lima, 2021.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f0c1d10d-69a4-48d8-9ff1-4ea4ff48fdb3/content>
- de Posgrado, E., Ricardo, A., Mantari, Q., Rojas, O., Asesor, P., Delia, M., & Castro, L. L. (n.d.).
- UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.
- Eberhard F., M. E., & Mora, X. D. (2008). Manejo del dolor en el paciente pediátrico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19(5), 573–581. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062004000300012>
- Elsevier Connect. (2020). Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización. Elsevier.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>
- European Pain Federation. (2019). Dolor en niños Manejo (European Pain Federation (Federación Europea del Dolor) en colaboración con la International Association for the Study of Pain (IASP), Ed.). European Pain Federation EFIC. <https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2019/06/No8-Pain-in-Children-Management-Spanish.pdf>

- Ferreira Pérez José Fernando. (2024, October 26). Tratamientos no farmacológicos en pediatría: manejo efectivo del dolor. <https://blog.centropediatría.es/tratamientos-no-farmacologicos-en-pediatría/>
- Friedrichsdorf, S. J., & Goubert, L. (2020). Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain Reports*, 5(1), E804. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000804>
- Jackeline del Pilar Talavera Farfán. (2020). Intervenciones de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de una clínica privada de Lima, 2020.
- Loreto Tarraga Marcos, Romero de Avila Montoya Mario, Salmerón Rios Raúl, & Tárraga López Pedro. (2023). Abordaje no farmacológico del dolor en pediatría desde la perspectiva de enfermería: aplicación de materiales audiovisuales y buzzy®. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(7), 951–967. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3997>
- Mantari Quispe Aksel Ricardo, & Rojas Pérez Onan. (2023). Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/787d8bd2-1848-4334-961c-c6b6fe37bcc4/content>
- María Cristina Müggenburg Rodríguez, M. v, & Iñiga Pérez Cabrera, M. (2007). Los maestros escriben Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1).
- Muggenburg Rodriguez Vigil Maria Cristina, & Pérez Cabrera Iñiga. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35–38. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Norma técnica de Los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, Norma técnica de Salud (2006). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390023/3372.pdf?v=1605196535>
- Oscanoa Gutierrez Mónica Luz. (2022). Manejo de dolor en niños y adolescentes con cáncer, Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins 2013-2015.

- <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12727/10261>
- Padilla Palma William Manuel. (2023). Concepciones sobre manejo del dolor en el ser cuidado en profesionales enfermeros: Legado de Fernando Rielo.
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/41428>
- Parra Giordano Denisse, Cuadro Maturana Valentina, Nies Moraga Romina, Pávez Castro Constanza, Romero Torres Martina, & Seoane Cabezas Consuelo. (2020). Percepción de Enfermería frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 85–99. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>
- Patricia A. Potter, A. G. P. y P. A. Stockert. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9th ed.).
https://www.educate.elsevier.com/book/details/9788491134510?utm_source=chatgpt.com
- Pérez Trullén José María, Arilla Aguilera José Alfonso, & Vázquez André María Luisa. (2008). Dolor psicógeno (Psychogenic pain). *Psiquiatría Biológica*, 15(3), 90–96. [https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(08\)71128-X](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(08)71128-X)
- Quezada Cerna Andrea Stefany. (2021). Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima-2021.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/3f76e6bf-d9c0-4e3f-8fdb-d02626576b38>
- Quispe Chamorro, L. M. (2024). Intervención de enfermería en el manejo del dolor agudo en pacientes de emergencia – Hospital de Oxapampa, 2023. www.coursehero.com
- Romero Ceron Gladiluz. (2024). Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado de cirugía, Hospital Santa Rosa 2023.
<file:///C:/Users/Peru2019/Desktop/KAROL/PROYECTO%20ESPECIALIDAD/Intervenciones%20de%20enfermería%20en%20el%20manejo%20del%20dolor%20del%20paciente%20post%20operado%20de%20cirugía,%20hospital%20santa%20rosa%202023.pdf>
- Sesma Mendaza, Aranguren Sesma, Estraviz Pardo, Lizarazu Armendariz, & Goñi Viguria. (2021). Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. *Enfermería*

Intensiva, 33, 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.10.003>

- Taínta, Arteché, Martín, Salas, & Goñi Viguria. (2020). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177–187. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>
- Talavera Farfán Jackeline del Pilar. (2020). Intervenciones de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de una clínica privada de Lima, 2020. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/15b2dec9-78f0-480a-93f0-926b39ebb724/content>
- Tone Mamani Sujhey Yessenia. (2020). Manejo del dolor por el profesional de enfermería en un unidad de cuidados intensivos pediátricos en Lima, 2020. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe19c699-5f7b-44cf-9fe1-8bab316f4a8/content>
- Viveka Andersson, S. B. I. H. H. S. & K. A. (2022). Dolor y manejo del dolor en niños y adolescentes que reciben atención hospitalaria: un estudio transversal de Suecia. *BMC Pediatrics*, 22(252). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03319-w>
- Zuñiga Espitia Iván Darío. (2021). Dolor en pacientes pediátricos hospitalizados en una institución de salud de tercer nivel. *Andes Pediátrica*, 92(6). <https://doi.org/10.32641/aodespediatr.v92i6.2160>
- Zunino, Notejane, Bernadá, Rodríguez, Vanoli, Rojas, Benech, & Mimbacas. (2018). Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 67–73. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000100067>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos La escala de Likert Rensis Likert (1932)

Buenos días con cada uno de ustedes soy estudiante de la especialidad en Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión, estoy realizando un estudio de investigación con la finalidad de recabar información con respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería durante la intervención en el alivio del dolor del paciente postoperado. En la (UCI) pediátrica, se le solicita llenar con veracidad. A continuación, se le presenta 30 ítems.

OPCIO N	Siempr e	Casi Siempre	Alguna vez	Rara vez	Nunca
PUNT AJE	1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y conteste, ubicando el símbolo (x) en la respuesta que crea conveniente; al ítem evaluado según la siguiente escala:

DATOS GENERALES

Edad: _Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Grado de Instrucción: ☐ Licenciada (o) ☐ Especialidad ☐ Magíster ☐

Doctorado Procedencia: ☐ 1 Costa ☐ 2 Sierra ☐ 3 Selva

Estado Civil: ☐ 1 Soltero ☐ 2 Casado ☐ 3 Divorciado ☐ 4 Viudo ☐ 5 Unión libre

Experiencia profesional en el servicio: ☐ 1año ☐ de 2 - 4 años ☐ de 5 – 6 años ☐ de 7 - 8 ☐ o más

Condición laboral: ☐ Nombrado ☐ Contratado

ITEMS	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
DIMENSIÓN (MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR)					
1. ¿Cuándo el paciente manifiesta que tiene dolor a través del llanto usted como enfermera/o atiende de manera inmediata?					
2. ¿Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar el dolor?					
3. ¿Observa al paciente con qué frecuencia aparece el dolor (luego del postoperatorio)?					
4. ¿Localiza la zona dolorosa?					
5. ¿Utiliza la valoración del dolor empleando la escala numérica?					
6. ¿Valora en puntos diferentes la intensidad del dolor presente en el paciente (no dolor, leve, moderado, intenso,					

insoporable)					
7. ¿Cada cuántas horas valora el dolor ½ hora, 1 hora, cada 2 horas o más horas?					
8. ¿Evalúa el grado de bienestar del paciente en escala de 0 = sin alivio y 5 = alivio completo?					
9. ¿Administra el analgésico antes que ocurra el dolor?					
10. ¿Usted utiliza analgésicos / calmantes para aliviar el dolor intenso del paciente?					
11. ¿Administra el analgésico a la hora correcta?					
DIMENSIÓN (MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR)					
12. ¿Usted proporciona información a los familiares del paciente sobre las medicinas que recibirá para el tratamiento del dolor?					
13. ¿Orienta al cuidador(a) o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir el dolor?					
14. ¿Aplica el método de calor como terapia para alivio del dolor del paciente?					

15. ¿Utiliza el método de aplicación del frío como terapia para alivio del dolor en el paciente?					
16. ¿Usted se lava las manos antes y después del procedimiento que realiza?					
17. ¿Usted conoce en qué consiste la terapia del dolor y lo aplica?					
18. ¿Busca la armonía en el entorno del paciente como punto de relajación contra el dolor?					
19. ¿Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido, si considera que eso disminuirá el dolor?					
20. ¿Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el dolor?					
21. ¿Lleva registro de evolución y control del manejo del dolor del paciente?					
22. ¿Existe un protocolo de enfermería para la valoración y					

manejo del dolor del paciente?					
23. ¿Durante el intercambio de turno hace entrega de la evolución del dolor del paciente?					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

TEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					UMA	S
	J UEZ 1	J UEZ 2	J UEZ 3	J UEZ 4	J UEZ 5		
1	0	1	1	1	1	4	.8
2	1	1	1	1	1	5	
3	1	0	1	1	1	4	.8
4	1	1	1	1	1	0	.8
5	1	1	1	1	1	5	
6	1	1	1	1	1	5	
7	1	1	1	1	1	5	
8	1	1	1	1	1	5	
9	1	1	1	1	1	5	
0	1	1	1	1	1	5	
1	1	1	1	1	1	5	
2	1	1	1	1	1	5	
3	1	1	1	1	0	4	.8
4	1	1	1	1	1	5	
5	1	1	1	1	1	5	
6	1	1	1	1	1	5	
7	1	1	1	1	1	5	

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

ITEMS	MUESTRA PILOTO									
P1	5		5	5	4					5
P2	5		5	5	4					5
P3	5		5	5	4					5
P4	5		5	5	4					5
P5	5		5	5	4					5
P6	5		5	5	4					5
P7	5		5	5	4					5
P8	5		5	5	4					5
P9	3		3	3	3					3
P10	4		4	4	4					4
P11	4		4	4	4					4
P12	5		4	4	4					5
P13	4		4	3	3					4
P14	5		5	5	4					5
P15	5		5	5	4					5
P16	5		5	5	4					5
P17	5		5	5	4					5
P18	2		2	2	2					2
P19	3		3	3	3					3
P20	3		3	3	3					3
P21	4		4	4	4					4
P22	5		5	5	4					5
P23	4		4	4	4					4

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	92,90	30,989	,985	,950
	94,70	35,789	,000	,958

0	93,70	35,789	,000	,958
1	93,70	35,789	,000	,958
2	93,10	34,544	,161	,962
3	93,90	33,211	,299	,963
4	92,90	30,989	,985	,950
5	92,90	30,989	,985	,950
6	92,90	30,989	,985	,950

7					
	95,70	35,789	,000	,958	
8					
	94,70	35,789	,000	,958	
9					
	94,70	35,789	,000	,958	
0					
	93,80	33,511	,595	,955	
1					
	92,90	30,989	,985	,950	
2					
	93,70	35,789	,000	,958	
3					

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronba	N de elementos
----------------	----------------

ch	
,956	23

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo _____ identificada(o) con

DNI_____, doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación que no tendrá remuneración económica y que he recibido copia de este consentimiento informado.

El investigador de manera cuidadosa me ha explicado la naturaleza del estudio y certifico que son de mi conocimiento los requisitos, riesgos y beneficios involucrados por participar en este estudio.

Nombre: _____

DNI: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Manejo del dolor por enfermeras de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2026

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Diseño : No experimental Tipo: Cuantitativo Población: 35 enfermeras y/o enfermeros Muestra: 35 enfermeras y/o enfermeros Instrumento: está conformado por 30 ítems de opción múltiple tipo escala Likert
¿Cómo es el manejo del dolor por el profesional de enfermería de la unidad	Determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería de la unidad	Manejo del dolor por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima	Cómo es el manejo del dolor por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de Lima	
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cómo es el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad	Identificar el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad			
¿Cómo es el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad	Identificar el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería de la unidad			

Anexos

TABLA 1

Escala FLACC: evaluación del dolor para niños de 2 meses a 7 años o con deterioro cognitivo.

PUNTUACIÓN	0	1	2
EXPRESIÓN	Car a relajada, expresión neutra, contacto visual, interés en el medio	Arruga la nariz, ceño o boca fruncidos, ocasionalmente compungido, ojos parcialmente cerrados	Mandíbula tensa y temblorosa, ceño fruncido permanentemente, arrugas frontales profundas, ojos cerrados, boca abierta, líneas profundas alrededor de nariz y boca
PIERNAS	Relaj adas	Inquietas, rígidas; flexión- extensión intermitente	Golpea con los pies, flexión, tensión exagerada o temblor en extremidades
ACTIVIDAD	Ac ostado tranquilo, se mueve fácilmente	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas, gira de un lado a otro y se presiona la zona que le duele	Rígido, arqueado, movimientos espasmódicos, movimientos de la cabeza de un lado a otro
LLANTO	Sin	Quejido suave, llanto ocasional,	Llanto constante, quejido intenso, gritos, llanto

	llanto ni quejido	suspiros	convulsivo
CAPACIDAD DE CONSUELO	Tran quilo, relajado, no requiere consuelo	Consolable con caricias ocasionales, cantos o palabras, es posible distrarlo	Difícil de consolar y de distraer
INTERPRETACIÓN: 0- 1 NO DOLOR	2-3 dolor leve	4-6 dolor moderado	7-10 dolor severo

(Carrasco-González et al., 2017)

TABLA 2

Escala CRIES: se usa para evaluar el dolor postoperatorio, tomando en cuenta el llanto, saturación de oxígeno, signos vitales, la expresión facial y el sueño.

PARÁMETRO	0	1	2
LLANTO	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
FIO₂ PARA SATURAR > 95%	21% aire ambiente	30% puntas nasales	> 30%
FRECUENCIA CARDIACA Y TENSIÓN ARTERIAL	Basal	Aumento de $\leq 20\%$ de la basal	Aumento $> 20\%$ de la basal
EXPRESIÓN	Cara descansada y expresión neutra	Ceño y surco naso labial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor constante y gemido
PERIODOS DE SUEÑO	Normales	Despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto
INTERPRETACIÓN: 0- 1 NO DOLOR	2-3 leve	4-6 moderado	7-10 severo

(Carrasco-González et al., 2017)

TABLA 3

Escala COMFORT: evaluación del dolor para niños bajo ventilación mecánica.

Parámetro					
1	2	3	4	5	
Profundamente dormido, ojos cerrados, sin respuesta	Ligeramente dormido, dirige la cabeza, ojos cerrados	Somnoliento cierra los ojos constantemente	Despierto y alerta, tranquilo y cooperador	Despierto y alerta, inquieto y agitado	
M					
Agitado	Calma	Ligeramente ansioso	Ansioso	Muy ansioso, difícil de calmar	Pánico
Resistencia					
Respuesta respiratoria espontánea	Sin respiración espontánea	Respiración espontánea	Resistencia al ventilador	Resistencia al ventilador, tos	Luchando constante con el ventilador

			Frec	Vigor	
			uentes (> 3	oso limitado a	Vigo
Mov	Sin	Ocasio	movimi	extremidad	rosos cabeza
imientos	movimientos	nalmente (< 3)	entos	es	y tronco
			suaves)		
			Rigide		
			A		
			z, flexión de		
			Tono		
			Tono		
			umento		
			de tono		
			muscular,		
			flexión de		
			te		
			aumentada.		
Pará	1	2	3	4	5
metro					
			mano		
			s y		
			pies		
			Au		
			Ton		
			Mús		
			mento de		
			o aumentado		
			en más de 3		
			algunos		
			grupos		
			musc		
			muecas		
			faciales		
			contraídos,		
			musc		
			muecas		
			facial		
			normal		
			ares		

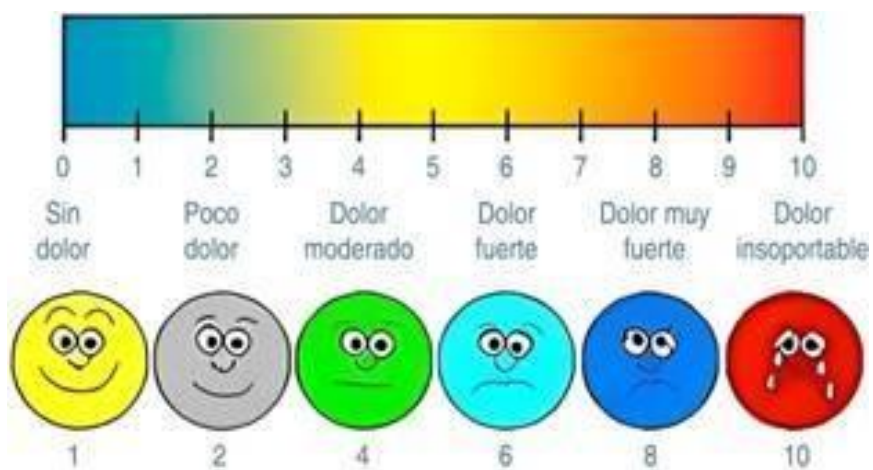
Ele					
			vaciones	Eleva	Elev
			poco	ciones	ación
T	Bajo la	Perma	frecuentes >	frecuentes	persistente >
ensión	línea basal	nece en la línea	15% de la	>	15% de la
arterial		basal	basal	15% de la	basal
				basal	
Ele					
			vaciones	Eleva	Elev
			poco	ciones	ación
Frecu	Debaj	Perma	frecuentes >	frecuentes	persistente >
encia	o de la basal	nece en la línea	15% de la	>	15% de la
cardiaca		basal	basal	15% de la	basal
				basal	

Interpretación: 8-10 sedación muy profunda, sin datos de dolor. 11-17 sedación profunda, dolor leve. 18-27 sedación superficial, dolor moderado. 27-40 sin sedación, dolor intenso.

(Carrasco-González et al., 2017)

TABLA 4

Escala EVA: Para niños mayores de 7 años, esta escala es numérica en la que el paciente gradúa su dolor, con valores que van del 0 al 10.



(Carrasco-González et al., 2017)