



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**“APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL  
MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, POR EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTADO POR:**

**FERNANDEZ PISFIL, IRINA MERCEDES**

**ASESORA:**

**MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

Con cariño a quienes nos impulsan a continuar con nuestros objetivos hasta alcanzar la meta.

La familia, que son el motor de nuestras vidas.

A nuestros pacientes por quienes día a día nos preparamos, para brindar una atención de calidad, calidez y humanismo.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad que nos permite día a día lograr nuestros objetivos.

A los docentes en su gran apoyo para desarrollar la especialidad y finalizarla con éxito.

**ASESORA:**

**MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**Secretario** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**vocal** : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

## INDICE GENERAL

	pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	<b>6</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo.	6
2.3 Variable(s) de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición	7
2.5 Procedimiento para recolección de datos	8
2.6 Métodos de análisis estadístico	9
2.7 Aspectos éticos	9
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>11</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>12</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>15</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	16
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	17
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	18

## I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación está orientado al estudio del manejo de técnicas no farmacológicas que realiza el personal de enfermería sobre el control y manejo del dolor en usuarios pediátricos, ya que los cuidados pediátricos adecuados son importantes para el crecimiento y desarrollo del niño evitando complicaciones neurosensoriales y cognitivas a largo plazo.

Desde el inicio de su existencia, los niños se someten a muchas intervenciones terapéuticas, profilácticas o de detección, efectuadas en gran parte por el personal de salud, las que causan dolor. La definición más aceptada actualmente es de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA por sus siglas en inglés) que ha definido dolor agudo acogiendo la enunciación de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés), como una vivencia percibida por el sensorio y las emociones con carácter penoso causada por un daño en los tejidos, ya sea existente, probable o detallada con esas cláusulas; su inicio puede ser repentina o pausada y con variaciones en su intensidad que van de leve a grave y tienen una última etapa anticipada o predecible y una duración inferior a seis meses (1).

El dolor se da si llegan a diversas zonas corticales del SNC una cantidad de estímulos suficientes por medio de un sistema aferente inactivo, dando no sólo una respuesta refleja, ni sólo una impresión desagradable, sino una respuesta emocional con diversos elementos: Componente afectivo-emocional. (2)

El manejo del dolor en pediatría permite, además evitar complicaciones que retrasan el proceso de recuperación en el niño. La edad es un factor que interviene en la apreciación del dolor, siendo los niños de más corta edad los que manifiestan dolor con más intensidad. Diversos estudios señalan que las vivencias tempranas experimentando dolor desde el recién nacido pueden trastornar su manera de responder ante el dolor en etapas ulteriores de la infancia (3).

La valoración es la etapa inicial del procedimiento de enfermería y se fundamenta en acumular, juntar información además de usar la observación, auscultación y palpación; que permitan planear las intervenciones a seguir para reducir, prevenir o excluir el dolor.

Es importante la intervención de enfermería como un instrumento que estime el dolor, corroborando su existencia y calculando su ímpetu y compromiso. La elección de la técnica será establecida por el nivel cognitivo y los años del infante. Cuando este estimado, es necesario registrarlo para determinar un adecuado plan de actuación.

El tratamiento debe ajustarse a la edad del infante y la vía de elegir será aquella con menos dolor y más efectiva. No se puede advertir el total de las fuentes de dolor, pero en la actualidad, se dispone de diversas modalidades terapéuticas farmacológicas e intervenciones no farmacológicas (INF) que han sido diseñadas a fin de acortar o excluir el dolor, que tienen costo bajo y pueden no ser complicadas para aplicar. Estas intervenciones no farmacológicas son estrategias y técnicas manejadas en pacientes pediátricos que sufren dolor con el objetivo de disminuir la sensación dolorosa, la percepción del malestar o ambas. (4)

Los expertos de enfermería deben familiarizarse con dichas medidas con el objetivo de que el usuario se conserve lo más confortable posible, reduciendo la ansiedad y optimizando la tolerancia del niño a las intervenciones. En el área de hospitalización se ejecutan diversos procesos de manera rutinaria, donde las fuentes de dolor más usuales son el miedo y la ansiedad en los infantes y a la vez ansiedad en los padres, son los procesos invasivos en los que muchas veces se usa la aguja como en la venopunción, inmunizaciones, así como toma de muestra, lo cual provoca un evidente dolor en el paciente pediátrico.

Hay diversas intervenciones no farmacológicas usadas para manejar el dolor (disminuyéndolo y aliviándolo) siendo algunas más efectivas y seguras que otras. Aquí se detalla algunas técnicas, que se usan más en la actualidad. Aquellas intervenciones no farmacológicas más empleadas son: Soluciones dulces que consiste en dar sacarosa o glucosa por vía oral mediante jeringas, chupetes u otros, poco tiempo antes del procedimiento doloroso y mientras se realiza el procedimiento. Método canguro: por el cual se mantiene el acercamiento de piel con piel de manera erguida del niño y uno de los

padres. Succión no nutritiva: es la estimulación del reflejo de succión dando gomas, el dedo o el pezón, que puede darse conjuntamente con medios azucarados o agua, o de manera separada. Lactancia materna que se da durante el procedimiento doloroso. Plegado facilitado es cuando el profesional de salud o sus padres mantienen la cabeza y los miembros del niño adoptando una postura de flexión, la videodistracción para pacientes pediátricos de mayor edad, que consiste en el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos (4, 5).

Por otra parte, hay algunos estudios que hayan evaluado la intervención de enfermería en técnicas no farmacológicas, en el manejo del dolor, al investigar sobre el tema nos encontramos diversos trabajos internacionales y nacionales sobre el dolor, con diferentes contextos, de los que pude tener en cuenta los siguientes:

Harrison D, Reszel J, Sampson M, Bueno M, Shah VS, Taddio A (España, 2016), realizaron una investigación sistemática sobre: “Lactancia materna para el dolor en bebés más allá del periodo neonatal”, cuyos resultados fueron: La lactancia materna tiene eficacia en aplacar el dolor cuando se da vacunas a niños en edad de lactar después del período neonatal. La lactancia materna disminuyó sistemáticamente las respuestas de conductas, en el tiempo que lloran y en las valoraciones mixtas de padecimiento durante y después del procedimiento. No obstante, no se obtuvo evidencias sobre que la lactancia materna tenía eficacia en modificar los parámetros fisiológicos. (6).

Castro C, Sánchez P. (Canadá, 2016), realizaron una investigación sistemática sobre: “Uso de métodos frente al dolor durante la venopunción en niños”, cuyos resultados fueron: Se destacan las técnicas de distracción, tales como la respiración profunda, el juego terapéutico, la música relajante. Uno de los métodos no farmacológicos que destaca como un distractor muy efectivo es una película de animación, que utiliza efectos de sonido, música de fondo, con el fin de disminuir el miedo, la angustia y el dolor durante un procedimiento, siendo adecuado para un mayor rango de edad que el resto de los distractores utilizados, así como su bajo costo. (7)

Pillai R, Racine N, Turcotte K, Gennis H, Horton R, Uman L, et al.(Canadá, 2015), realizaron una investigación sistemática sobre: “Manejo no farmacológico de dolor de procedimiento en lactantes y niños pequeños”, con 3,396 participantes, cuyos resultados

fueron: Las técnicas no farmacológicas más grandes para la mejora del tratamiento en las circunstancias de manejo de la respuesta al dolor incluyen: mediaciones no nutritivas asociados con la succión, cuidado canguro, y balancear / sostener- Existe evidencia de que diferentes intervenciones no farmacológicas pueden usarse con prematuros, neonatos y lactantes con más años para manejar de manera significativa aquellas conductas asociadas con dolor causados por los procedimientos que causan dolor agudo. (8)

Plaza L, Gómez R. (Cuba, 2015), realizaron un Ensayo controlado aleatorizado, sobre: “Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación”, con una población de 117 niños de 4 años, en cuyos resultados, se evidenció menos padecimiento en el conjunto de niños quienes recibieron el método de distraer usando medios audiovisuales demostró ser eficaz en reducir la intensidad de dolor al momento de aplicar la vacuna Triple Vírica. Se necesita sin embargo desarrollar más estrategias que permitan usar la distracción como manejo del dolor en otros procedimientos que causan dolor en pacientes pediátricos. (9)

En estudios realizados a Nivel Nacional según:

Huamán M y Mancilla A (Lima, 2018), en un trabajo académico titulado: “Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en reducir el dolor en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos dolorosos como inmunizaciones y venopunción”, consiste en una revisión sistemática de artículos de exploración científica, cuyos resultados fueron; El 80% de apartados manifiestan que las medidas no farmacológicas son capaces de disminuir el dolor en usuarios pediátricos que han tenido molestias de venopunción. Mientras que el 20% no muestra evidencia significativa sobre dicha ventaja. (10)

García F. (Lima, 2015) en su investigación Cuidados que aplica el profesional de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes adultos traumatizados del hospital Nacional Dos de Mayo tuvo como propósito establecer los cuidados del experto de enfermería para controlar el dolor en los usuarios adultos traumatizados. Fue un trabajo descriptivo, teniendo como población 23 enfermeros. Hallaron que en la dimensión cuidados farmacológico un 65% de los asistentes si utilizan y el 35% no emplea dichas intervenciones y en la dimensión no farmacológico el 74% no emplean y el 26% si aprovechan la atención no farmacológica para el mando del dolor. (11)

Berrocal Huallpa, Jasmina Judith; Fernández Robles, Isabel Katherin; Figueroa Monge, Dayana Rosario (Lima, 2015), en su estudio de investigación “Intervención de enfermería frente al dolor en el paciente pediátrico postoperados mediato de apendicectomía Servicio de Pediatría Hospital Nacional Hipólito Unanue”, mediante la aplicación de una guía de observación, se determinó que más del 50% de enfermeras de un servicio pediátrico usa solo la aplicación de analgésicos como labor dependiente para controlar el dolor, el 45% ejecuta otras mediaciones independientes como parte de la asistencia de enfermería. Entre estas intervenciones tenemos el apoyo emocional (56%), el cambio de posición (22%), y el manejo ambiental (11%). (12)

El uso de los métodos no farmacológicos resulta algo novedoso en nuestro país, pues en muchos servicios de pediatría aún no se tiene en cuenta este tipo de dolor, priorizando la realización inmediata de la técnica en caso de procedimientos, como la canalización de un acceso venoso periférico, administración del tratamiento endovenoso, o un procedimiento no invasivo que el niño considere temeroso (radiografía, tomografía).

Aquellas intervenciones no farmacológicas más empleadas son: Soluciones dulces que consiste en dar sacarosa o glucosa por vía oral mediante jeringas, chupetes u otros, poco tiempo antes del procedimiento doloroso y mientras se realiza el procedimiento. Método canguro: por el cual se mantiene el acercamiento de piel con piel de manera erguida del niño y uno de los padres. Succión no nutritiva: es la estimulación del reflejo de succión dando gomas, el dedo o el pezón, que puede darse conjuntamente con medios azucarados o agua, o de manera separada. Lactancia materna que se da durante el procedimiento doloroso. Plegado facilitado es cuando el profesional de salud o sus padres mantienen la cabeza y los miembros del niño adoptando una postura de flexión, la videodistracción para pacientes pediátricos de mayor edad, que consiste en el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos (13, 14).

Durante nuestra labor diaria en nuestros servicios de pediatría, observamos y somos partícipes de diversos procedimientos que hacen que los niños sean sometidos, lo cual provoca dolor evidente en los niños. El cual es tomado como un proceso natural que el niño sienta dolor y no se toma en cuenta ninguna medida para reducir este dolor. Ante

esto se formula un problema: *¿aplica el personal de enfermería las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor en pacientes pediátricos?*

Siendo el objetivo principal del estudio: Determinar las técnicas no farmacológicas que emplea el personal de enfermería para el control del dolor en usuarios pediátricos en el servicio de Hospitalización pediátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2020. y teniendo como objetivos específicos: 1. Conocer si el profesional de enfermería aplica las técnicas para el manejo del dolor en pacientes pediátricos, 2. Establecer tipos de técnicas no farmacológicas para manejo del dolor que usa el enfermero en pacientes pediátricos.

Por ello, se efectúa este trabajo con el propósito de encontrar distintas intervenciones no farmacológicas que ayuden a disminuir algún tipo de dolor, así como el posterior temor de los usuarios y los padres a estos procesos. Se posee la intención de ofrecer un significativo aporte al conocimiento sobre como mejorar la calidad de asistencia que tienen los usuarios pediátricos que están a nuestro cargo y así hacer de su estancia hospitalaria una mejor experiencia, menos traumática y con menor dolor.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El actual estudio de investigación posee las características del enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo, correlacional y de corte transversal, ya que la variable se calculó en un momento determinado y único, con cuyos resultados se efectuó un análisis de la intervención enfermera en el manejo del dolor con técnicas no farmacológicas. El nivel es aplicativo, ya que admitirá crear información fundamental para la ejecución de protocolos nuevos que involucren métodos distintos al aspecto no farmacológico, con el fin del alivio del dolor en los pacientes pediátricos.

## **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población fue constituida por el total de 15 licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de Hospitalización Pediatría, quienes cumplen con los criterios de exclusión e inclusión planteados en el estudio, un criterio de inclusión es la participación voluntaria de las licenciadas que tienen un mínimo tiempo de 6 meses laborando en el servicio de Hospitalización Pediátrica.

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La actual investigación muestra una variable principal Intervención de enfermería en la Aplicación de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual de variable:** Son acciones del experto en enfermería, asentadas en el conocimiento y juicio clínico, enfocadas a lograr el propósito previsto para la reducción y/o alivio del dolor. Las que involucran dos distintos tipos de manejo: el farmacológico o administración de medicamentos, y el no farmacológico o medicina complementaria.

**Definición operacional de variable principal:** Son las actividades del experto de enfermería al momento de la valoración de la guía observacional, basadas en su aplicación encaminada a lograr el propósito previsto para reducir y/o aliviar el dolor con el manejo no farmacológico en pacientes del área de hospitalización pediátrica.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se utilizara es la observación estructurada y el instrumento a emplear es una guía de observación, la variable a evaluar es la Intervención de Enfermería frente al dolor en pacientes pediátricos divididos en sus dos dimensiones con sus indicadores respectivos considerados para esta investigación. Cada indicador tendrá la posibilidad de tener un Si o un No de respuesta, los mismos que tendrán asignados una codificación de 1 y 0 respectivamente, lo cual permitirá hacer el análisis estadístico pertinente.

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para medir la Intervención de Enfermería en la aplicación de Técnicas no farmacológicas se utilizó como Instrumento una Guía Observacional cuyo contenido estuvo conformado por enunciados referente al manejo no farmacológico, con un total de 12 enunciados, cuyos enunciados estuvieron identificados en escala de frecuencias: Si Aplica (valor 1) y No Aplica (valor 0). En la sección de manejo no farmacológico del dolor se dividieron los enunciados para 7 indicadores: Ayudar a adoptar posiciones antálgicas, Proporcionar una atmósfera adecuada, estimulación cutánea, utilizar métodos de distracción, técnicas cognitivo-conductuales, escucha activa e interés sincero.

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación. Todo instrumento de medición científica tiene que cumplir con dos principios básicos: ser válido y ser confiable.

Se somete al instrumento de medición estadística mediante Pearson para la validez del instrumento y la prueba de confiabilidad con KR20 de Kuder Richardson para instrumento cuyas opciones son dicotómicas, porque las preguntas del instrumento son dos opciones de respuestas el SI y NO, para confirmar la consistencia interna del instrumento.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Primero se tramitara la carta de presentación para la ejecución del proyecto a la Universidad Norbert Wiener al área de Investigación y al recibir el visto bueno, Se realizaran los trámites administrativos con el Hospital, a fin de obtener la autorización para la implementación del estudio y recojo de los datos, dando a conocer el propósito, objetivos y la aplicación del instrumento al encargado del Área de Investigación la Mg., Seguidamente se realizaran las coordinaciones con la Enfermera Jefa del servicio de enfermería de dicha institución con referencia a la coordinadora del servicio de Pediatría, , para programar las fechas y horarios de recojo de datos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Una vez firmado el consentimiento informado y resueltas las dudas por el profesional de enfermería, las guías de observación serán aplicadas a cada intervención que realice una enfermera frente al dolor del paciente pediátrico. Se propone la recolección de datos durante un mes, dentro de los cual se realizaran con intervalo de 2 días (esto asegura evaluar a distintas enfermeras en su intervención a distintos pacientes). Los horarios que se proponen son de 8 am a 12 am y de 2 pm a 6 pm, tomando aproximadamente 1 hora para la aplicación del instrumento (Guía de Observación).

### **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Una vez realizado la recolección de datos se ingresará la información contenida en las guías de observación a una matriz de archivo Excel para su tabulación y ordenamiento. Esta matriz contendrá a la variable "Aplicación de las técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes pediátricos, por el personal de Enfermería, en sus dimensiones valoración del dolor, intervenciones no farmacológicas, con sus respectivos indicadores y valor final (1 o 0).

Una vez tabulado y ordenado los datos se determinarán los indicadores más frecuentes para cada dimensión, haciendo uso de tablas y graficas de frecuencia.

En esta investigación participaron las licenciadas de Enfermería. El proceso de datos se realizará usando el programa Excel versión 2013, los resultados serán presentados en tablas de una entrada y gráficos de barras; en números y porcentajes.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

**Autonomía.** Las enfermeras serán informadas del estudio, tomando la decisión de ser partícipe o no de la investigación, sin ser coaccionados evidenciándose en la hoja de información y consentimiento informado.

**Justicia:** Todas las enfermeras serán capaces de participar del estudio, se les tratará de igual manera y con el mismo respeto sin distinción de etnia y raza.

**No maleficencia:** Los datos de los colaboradores serán reservados en anonimato como una manera primaria de protección ante una exposición no ansiada. Dicho derecho se respetará al no influir en ningún aspecto de identificación de los participantes.

**Beneficencia:** Se brindará a las enfermeras encargadas la información de los beneficios que obtendrá en relación al estudio, además se entregará los datos procesados e impresos a la jefa de enfermería del área.

### III.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>					
		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>1430</b>	<b>270</b>	<b>30</b>	<b>170</b>	<b>1800</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación 2015-2017. España: Elsevier; 2015. 512 págs. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2447/TESIS%20Mancilla%20Ang%C3%A9lica%20-%20Huam%C3%A1n%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Lopez Timoneda Francisco, DEFINICION Y CLASIFICACION DEL DOLOR, Disponible en: <https://docplayer.es/21716430-Definicion-y-clasificacion-del-dolor.html>
3. Shah V, Ohlsson A. Venopunción versus punción del talón para tomar muestras de sangre en recién nacidos a término. Cochrane Database 40 of Systematic Reviews. 2011; 10. Art.: CD0014524. Disponible en <https://www.cochrane.org/es/CD001452/venopuncion-versus-punciondel-talon-para-tomar-muestras-de-sangre-en-recien-nacidos-termino>
4. Ranger M, Grunau R. Early repetitive pain in preterm infants in relation to the developing brain. Pain Manag. [Revista en internet] 2014;4(1):57-67. Disponible en <https://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/pmt.13.61>
5. Campbell N, Cleaver K, Davies N. Oral sucrose as analgesia for neonates: How effective and safe is the sweet solution? A review of the literature. Journal of Neonatal Nursing. [Revista en internet] 2014; 20(6): 274-282. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184114000672>
6. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.CD011248. Disponible en <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/full>.
7. Castro C, Sánchez P. Uso de métodos frente al dolor durante la venopunción en niños. NURE Investigación.[Revista en internet] 2016. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/908/716>
8. Pillai R, Racine N, Gennis H, Turcotte K, Uman L, Horton R, et al. Nonpharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art No. CD006275. Disponible en <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.PUB3>

9. Plaza L. Gómez R. Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación. Rev Cubana Enfermer.[Revista en internet] 2015; 31(3 ) Disponible [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300002).
  
10. HUAMÁN CAMACHO, María y MANCILLA PALOMINO, Angélica, EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN REDUCIR EL DOLOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS COMO INMUNIZACIONES Y VENOPUNCIÓN, 2018, Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2447/TESIS%20Mancilla%20Ang%C3%A9lica%20-%20Huam%C3%A1n%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
11. García F. Cuidados que aplica el profesional de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes adultos traumatizados del hospital Nacional Dos de Mayo; 2015. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]Lima2015.
  
12. Berrocal Huallpa, Jasmina Judith; Fernández Robles, Isabel Katherin; Figueroa Monge, Dayana Rosario, INTERVENCION DE ENFERMERIA FRENTE AL DOLOR EN EL PACIENTE PEDIATRICO POSTOPERADOS MEDIATO DE APENDICECTOMIA, SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2015.
  
13. Ranger M, Grunau R. Early repetitive pain in preterm infants in relation to the developing brain. Pain Manag. [Revista en internet] 2014;4(1):57-67. Disponible en <https://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/pmt.13.61>
  
14. Campbell N, Cleaver K, Davies N. Oral sucrose as analgesia for neonates: How effective and safe is the sweet solution? A review of the literature. Journal of Neonatal Nursing. [Revista en internet] 2014; 20(6): 274-282. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184114000672>

## **ANEXOS**



## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “Aplicación de las técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes pediátricos, por el personal de Enfermería de un Hospital Nacional, Lima, 2020”

Presentación. – La presente guía observacional, tiene como objetivo determinar la intervención enfermería en el tratamiento no farmacológico en el paciente pediátrico.

DATOS GENERALES:

1. Fecha:

2. Hora de inicio y termino de la evaluación:

Tipo de tratamiento	ENUNCIADO La enfermera:	RESPUESTA	
		SI APLICA	NO APLICA
	<b>TECNICAS MECANICAS</b>		
	1. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el dolor del niño.		
	2. Aplica medidas confortables: ropa de cama sin arrugas, seca y limpia.		
	3. Realiza masajes mediante movimientos rítmicos y repetitivos calmando el llanto		
	4. Le brinda compañía , lo acaricia le manifiesta que el dolor pasara		
	<b>TECNICA SENSORIAL</b>		
	5. Realiza una intervención conductual mediante la lactancia materna eficaz, la succión es eficaz mostrando confianza al bebe.		
	6. Escuchar activamente al niño para ayudar a disminuir su ansiedad y/o dolor.		
	7. Facilita al niño medios de distracción como televisión, juguetes y/o lectura audiovisual para contrarrestar su dolor.		
	<b>TECNICAS CONDUCTUALES</b>		
	8. Favorece un ambiente con una luz adecuada que el niño considere le hará disminuir su dolor.		
	9. Ayuda al niño a estar en la posición antalgica más adecuada para disminuir su dolor		
	10. Facilita al niño medios de distracción musical mediante instrumentos para su relajación.		
	11. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse al paciente.		
	12. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido.		

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Intervención de enfermería en la Aplicación de las técnicas no farmacológicas en el control del dolor en pacientes pediátricos, en una hospital de Lima, 2020

INVESTIGADOR PRINCIPAL: IRINA M. FERNANDEZ PISFIL

**(Sra. O Srta.) Licenciada Enfermería:** El presente consentimiento informado le garantiza la información acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Al aceptar expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información. La participación es absolutamente voluntaria no siendo coaccionado a participar en ninguna manera.

**¿Cuál es el propósito del estudio?** El propósito de este estudio es poder observar e identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes pediátricos con técnicas no farmacológicas, y con esto identificar si hay necesidades de mejora.

**¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?** Su participación en el estudio no condiciona la atención durante su horario laboral. El estudio consta de una guía observacional que será llenada por el investigador al observar sus actividades durante el turno, en el servicio de Hospitalización pediatría, respectivamente. Esta consta de 15 enunciados que serán evaluados.

**¿Cuáles son los beneficios por participar en este estudio?** Los resultados servirán para reconocer la realidad de este servicio y ayudar a la mejora de la atención en el mismo. Y generar información relevante para la realización de nuevos protocolos que incluyan técnicas diferentes al aspecto farmacológico.

**¿Cómo protegeremos su información?** El estudio es anónimo y los datos que proporcione serán de uso exclusivo para la investigación, los cuales serán desechados al finalizar la investigación, por ello los resultados de dicho estudio serán en absoluta reserva siendo publicados manteniendo su identidad en el anonimato.

**¿Qué hacer si tienes preguntas sobre el estudio?**

Si usted tiene dudas acerca del estudio puede comunicarse con la investigadora principal, srta. Irina Fernández Pisfil, al teléfono 994557703; correo electrónico: [iri12fernandez@gmail.com](mailto:iri12fernandez@gmail.com)

### **Declaración de Consentimiento**

El participante ha recibido la información detallada de la investigación, habiendo tenido el tiempo suficiente y necesario para absolver sus dudas.

De aceptar participar firmará el formato, de no aceptar se le agradece anticipadamente su tiempo.

.....

Nombre y apellidos del participante lugar y fecha FIRMA

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

Para determinar la confiabilidad de la guía de observación se procedió a realizar la prueba estadística Kuder Richard:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Nº de preguntas o ítems.

St<sup>2</sup> Varianza de la prueba.

P: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo

PERSONAL	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
12	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9
p	0.87	0.93	0.87	0.67	0.93	0.67	0.73	0.87	0.80	0.93	0.73	0.73	0.87	0.80	0.67	5.78
q=(1-p)	0.13	0.07	0.13	0.33	0.07	0.33	0.27	0.13	0.20	0.07	0.27	0.27	0.13	0.20	0.33	
Pq	0.12	0.06	0.12	0.22	0.06	0.22	0.20	0.12	0.16	0.06	0.20	0.20	0.12	0.16	0.22	2.22

Reemplazando:

$$\text{KR20: } \frac{15}{15-1} \left[ \frac{5.78-2.22}{5.78} \right]$$

**KR20: 0.75**

Para que exista confiabilidad  $\geq R > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

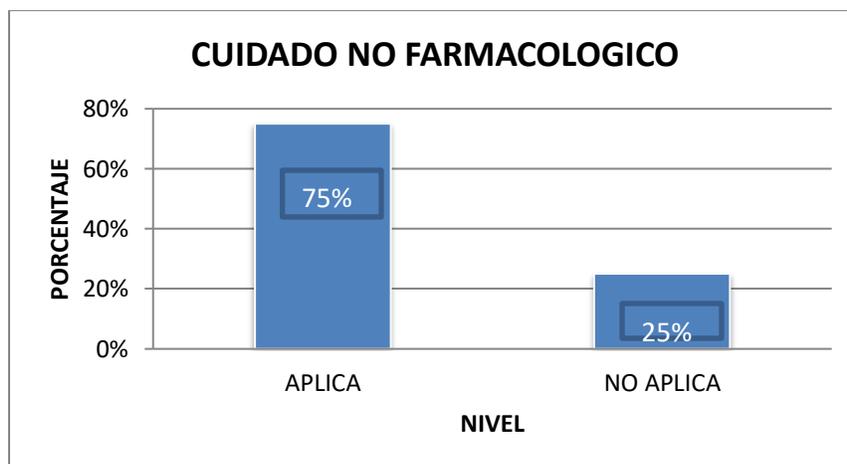
**VALIDEZ DE CRITERIO SEGÚN PEARSON:**

PERSONAL	ITEMS 01	ITEMS 02	ITEMS 03	ITEMS 04	ITEMS 05	ITEMS 06	ITEMS 07	ITEMS 08	ITEMS 09	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	TOTAL		
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	0.52	VALIDO
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	0.35	VALIDO
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.46	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0.45	VALIDO
5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	0.35	VALIDO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.39	VALIDO
7	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9	0.53	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.43	VALIDO
9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0.43	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.35	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.47	VALIDO
12	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	0.28	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	0.52	VALIDO
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.59	VALIDO
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0.56	VALIDO

. Se desarrolló la Guía de Observación a 15 licenciadas de Enfermería, estructurada por 15 Items cada Items tuvo una puntuación de 0 para cuando NO APLICA y 1 para SI APLICA, Obteniendo como resultados el cuadro mostrado, que se trabajó en Excel en análisis de función estadística según PEARSON, arrojando como resultado final VALIDEZ AL INSTRUMENTO en todos los Items.

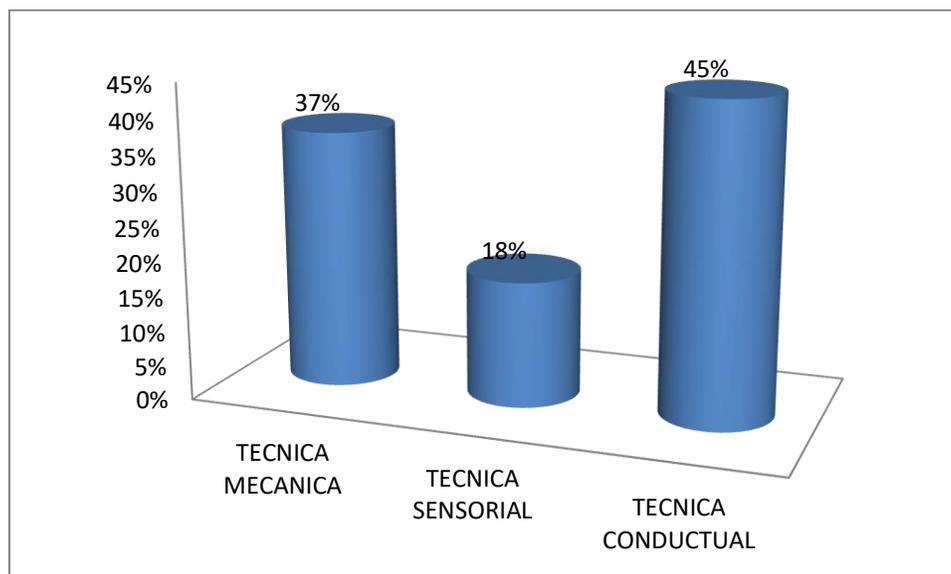
### III. APLICACIÓN PILOTO

GRAFICO N° 01



Interpretación: En referencia al presente gráfico, acerca de los cuidados que aplica la enfermera en el manejo no farmacológico, según la observación hacia la enfermera asistencial en el servicio de Pediatría, se observa que el 75% (10) del total de las Licenciadas Si aplica los cuidados no farmacológicos, mientras que el 25% (5) no aplico dichos cuidados.

GRAFICO N° 02



Interpretación: En referencia al presente gráfico, acerca de conocer y describir las técnicas no farmacológicas que aplica la enfermera en el manejo del dolor, según la observación hacia la enfermera asistencial en el servicio de Pediatría, se observa que el 45% de Licenciadas realiza la técnicas conductual, mientras que el 37% usa técnicas mecánicas y finalmente el 18% la técnica sensorial, los aplica según la edad del paciente atendido en el área.

#### **IV. DISCUSIÓN**

- En el presente estudio de investigación, acerca los cuidados que aplica la enfermera en el manejo del dolor del paciente pediátrico, se evidencia que los cuidados de enfermería en el manejo no farmacológico del dolor, la respuesta que se evidencio mediante la observación dio como resultado (25%) fue que los cuidados de enfermería no aplican, con una notable diferencia con respecto a los pacientes que opinaron que los cuidados si se aplican (75%) esto se debe a que los profesionales no poseen conocimientos sobre los cuidados no farmacológicos para el alivio del dolor, así mismo coincide con los estudio realizado de García donde obtuvo como resultado en la dimensión no farmacológico el 74% no aplican los cuidados farmacológicos para el manejo del dolor y el 26% si aplican los cuidados no farmacológicos para el manejo del dolor y otro estudio realizado por Ahuanari estudio realizado en Lima en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el Manejo no farmacológico: 85% que la intervención es ausente y el 15% que está presente. No se ha encontrado estudios que difieren sobre la variable. Si bien es cierto las drogas farmacológicas son eficaces para aliviar el dolor, pero existen intervenciones no farmacológicas que pueden ayudar en el control o disminución del dolor que además son de riesgo bajo, no invasivos aunque tal vez no pueden ser suficientes en episodios de dolor severo o intenso pero una combinación de ambos puede resultar eficaz ya que no requiere de economía solo es la voluntad y vocación del profesional. Por ello es importante al profesional de enfermería capacitar para brindar cuidados no farmacológicos.

En un análisis por ítems, se destaca que:

- Uno de los ítems menos usada es la Técnica sensorial donde se evidencia un 18% por ser en edades específicas de lactantes menores e infantes, mientras el 37% se observa que si aplica la Técnica Mecánica en niños y adolescentes; y finalmente la Técnica Conductual logro ser aplicada al 45% del estudio en diferentes edades. Lo que indica que las estrategias alternativas no son efectuadas en su mayoría, esto a su vez demostraría que no se aplican en el control del dolor del paciente pediátrico por desconocimiento por parte de las enfermeras respecto a la aplicación de estrategias alternativas para el manejo del dolor, lo que conllevaría otro estudio de investigación.

Las técnicas no farmacológicas son desconocidas por la mayoría del personal de enfermería, por lo que es conveniente retomar estas técnicas. Algunas teorías de enfermería, como los modelos de M. Gordon y B. Newman, señalan una serie de patrones en los que se considera al dolor en el patrón cognitivo-perceptual y las intervenciones de enfermería para mejorar la condición de salud del paciente. Por ello, la intervención de la enfermera para el control del dolor es de gran importancia, puesto que la mejora del paciente pediátrico implica principalmente el alivio del dolor, y con su alivio se desencadena una serie de procesos en beneficio del paciente y con esto también una disminución en costos de utilización de medicamentos y hospitalización.

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- La mayoría de las licenciadas de enfermería del servicio de Hospitalización Pediátrica, si aplican los cuidados en el manejo del dolor.
- En la dimensión de cuidados no farmacológicos la mayoría de enfermeras aplica la técnica Conductual en los cuidados de enfermería en el manejo del dolor como la escucha activa y estimulación donde se pudo observar en sus intervenciones según la ficha observacional.

#### **4.2. RECOMENDACIONES**

- Evaluación constante de las supervisoras de las intervenciones de las enfermeras para el adecuado manejo del dolor del paciente pediátricos.
- Planificar la actualización de conocimientos de cuidados no farmacológicos del personal de enfermería del servicio de pediatría acerca del uso de estrategias para enfrentar de la mejor manera situaciones de dolor del niño.
- Al Departamento de Enfermería y a las Jefatura de Hospitalización pediátrica que desarrollen con los recursos de Enfermería, guías acerca del reforzamiento sobre las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, como parte de los cuidados paliativos en pacientes pediátricos a través de un plan de educación continua.

