



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y
DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DE LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL
DOLOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

**AUTOR: TORRES PEZO ELVA ISOLINA
PAREDES DEL AGUILA RAMON**

ASESOR: MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A nuestros familiares, quienes nos han apoyado, y
nos han dado la fortaleza

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional y guía en nuestro camino que nos impulsa a ser mejor día a día en el cuidado de nuestros clientes. Y a todas las personas que contribuyeron con la realización de esta tesis.

ASESOR:
MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente: DRA. ROSA PEREZ SIGUAS

Secretario: DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS CÁRDENAS

Vocal : ANIKA REMUZGO ARTEZANO

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR	v
JURADO	vi
INDICE	vii
INDICE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I: INTRODUCCION	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulacion del problema	16
1.3. Objetivo	16
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	17
2.1. Diseño de estudio	17
2.2. Poblacion y Muestra	17
2.3. Procedimiento de Recoleccion de Datos	18
2.4. Tecnica de Analisis	18
2.5. Aspectos Éticos	19
CAPITULO III: RESULTADOS	20
3.1. Tablas	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37

5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia	20
Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia	30

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.

Materiales y Métodos: El tipo de investigación es cuantitativa, el diseño del estudio es revisión sistemática, la población fue de 64 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, el instrumento fue búsqueda en base de datos: PubMed, scielo, pubmed heald, MEDES, Dialnet, para la evaluación de los artículos se utilizó el método GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación, los artículos del 100%; el 20% corresponden a España, el 20% a Canadá, el 20% a Australia, el 20% a EEUU y el 10% a Cuba y Suiza. En relación a diseños de estudios el 30% corresponde a estudios transversal, el 30% a estudio observacional retrospectivo, el 10% a estudio observacional analítico, el 10% a estudio piloto descriptivo comparativo, 10% a ensayo clínico y el 10% análisis transversal. **Resultados:** De la muestra de 10 artículos revisados se evidencia la efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos en un 50% y en el otro 50% indica que no es efectivo. **Conclusiones:** se concluye que el 50% de los artículos revisados se evidencia la efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, porque son estas dos actuaciones necesarias e imprescindibles para llevar a cabo una adecuada atención al paciente pediátrico con dolor; donde el profesional de enfermería, valora, alivia el dolor y la ansiedad del paciente pediátrico. El 50% de artículos revisados concluyen que no tiene efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia; porque el personal de enfermería, presenta poco compromiso, no realizan capacitación o actualizaciones en el tema de estudio.

Palabras claves: “Valoración”, “manejo”, “dolor”, “efectividad”, “paciente pediátrico”.

ABSTRACT

Objective: To systematize the evidence on the effectiveness of the assessment and management of pain in pediatric patients who attend the emergency service.

Materials and Methods: The type of research is quantitative, the design of the study is systematic review, the population was 64 articles, and the sample was 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the instrument was search based of data: PubMed, scielo, pubmed heald, MEDES, Dialnet, for the evaluation of the articles the GRADE method was used which evaluated the quality of evidence and the strength of recommendation, the articles of 100%; 20% correspond to Spain, 20% to Canada, 20% to Australia, 20% to the US and 10% to Cuba and Switzerland. In relation to study designs, 30% corresponded to cross-sectional studies, 30% to a retrospective observational study, 10% to an analytical observational study, 10% to a comparative descriptive pilot study, 10% to a clinical trial and 10% to a transversal analysis. **Results:** Of the sample of 10 articles reviewed, the effectiveness of the assessment and management of pain in pediatric patients is 50% and in the other 50% it is not effective. **Conclusions:** it is concluded that 50% of the articles reviewed evidence the effectiveness of the assessment and management of pain in pediatric patients who come to the emergency service, because these are two necessary and essential actions to carry out an adequate pediatric patient care. with pain; where the nursing professional, assesses, relieves the pain and anxiety of the pediatric patient. Fifty percent of the articles reviewed conclude that the evaluation and management of pain in pediatric patients attending the emergency service is not effective; because the nursing staff presents little commitment, they do not carry out training or updates on the subject of study.

Keywords: "Assessment", "management", "pain", "effectiveness", "pediatric patient".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Según la International Association for the Study of Pain (IASP) el dolor es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño real o potencial. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele (1).

El dolor es la experiencia humana más compleja y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado (2).

El dolor puede ser clasificado en diferentes tipos: dolor Nociceptivo G se considera una señal de advertencia originada por un daño real o potencial del tejido no neuronal que desencadena la activación de los nociceptores en un sistema nervioso con funcionamiento normal; o dolor neuropático G es una descripción clínica del dolor que se cree que es causado por el daño de una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial que se confirma por las pruebas diagnósticas (3).

También, las categorías de dolor se pueden basar en la localización de la lesión (somática y visceral), el diagnóstico (dolor de cabeza) o la duración (aguda, persistente). Una persona puede experimentar al mismo tiempo tanto dolor nociceptivo (como el de una intervención quirúrgica), como el dolor neuropático (por ejemplo, la neuropatía diabética) (3).

Por lo que el dolor es un síntoma muy prevalente en las instituciones sanitarias que se considera pobremente manejado en los servicios de urgencias (SU) y emergencia (4).

Además, el dolor es un problema de salud pública de gran importancia. Aunque existen conocimientos y medios para aliviarlo, es frecuente que en la población pediátrica no se reconozca, se ignore, o incluso se niegue. En los niños, el dolor aún recibe atención limitada y se trata de manera mucho menos enérgica que en el adulto (5).

Las experiencias dolorosas prolongadas, intensas y/o repetidas en etapas tempranas del niño alteran no solo su maduración psicológica sino también el desarrollo neurológico normal, lo que puede conllevar un aumento de la sensibilidad al dolor a lo largo de la vida (6).

Por otro lado, existen varios mitos en el tratamiento del dolor (que impiden el tratamiento adecuado), como que los recién nacidos o lactantes no presentan dolor, sin embargo, algunos estudios indican que a partir de las 29 semanas de gestación las vías corticales y subcorticales involucradas en la percepción están desarrolladas para las sensaciones dolorosas (7).

Para medir el dolor en niños, tanto en la práctica clínica y como para efectos de investigación, el parámetro más utilizado es la medición de la intensidad del dolor, que mundialmente ha sido aceptado y validado por el

Consenso en Métodos de Medición y Evaluación de dolor pediátrico en ensayos clínicos (8).

Los diferentes trabajos en cuanto a medición de dolor en niños han sido evaluados por el grupo Ped-IMMPACT y por el grupo de la Sociedad de Psicología Pediátrica, quienes de acuerdo a evidencia empírica y consensos de expertos han resumido las técnicas más relevantes y válidas de medición del dolor para los niños entre 3 y 18 años de edad identificando autoinforme de intensidad del dolor y medidas observacionales con propiedades psicométricas bien establecidas (9).

Stinson et al. identificaron un total de 34 medidas de autoinforme de intensidad del dolor para los niños entre 3 y 18 años de edad, seis de estas medidas cumplen los criterios de ser una «medida bien establecida» sobre la base de los criterios de evaluación desarrollados por Cohen et al. Estos últimos autores revisaron un total de 8 medidas de autoinforme que se utilizan comúnmente para evaluar la intensidad del dolor en los niños. Ambos grupos coincidieron en que: las piezas de Hurt, la escala revisada de caras de dolor, la Oucher, y la escala visual analógica (EVA) eran las mejores medidas disponibles para la práctica clínica y la investigación (10).

El alivio del dolor es un derecho de la persona y la valoración, la intervención, el seguimiento, la prevención y la reducción del dolor debe ser una de las principales prioridades en los cuidados de una persona, independientemente de su diagnóstico o el tipo de dolor (3).

Para aliviar el dolor un profesional de la salud en especial los enfermeros deben establecer los criterios, los principios, los puntos de referencia, los fines y las consecuencias; para realizar una adecuada evaluación y por ende un buen manejo; teniendo presente los principios éticos. El principio de beneficencia se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño. El

alivio del dolor es un ejemplo clásico del principio bioético de beneficencia. Ser beneficiante en el tratamiento del dolor incluye que, si la familia lo solicita o requiere, se le permita al personal de enfermería o al terapeuta del dolor utilizar prácticas alternativas, cuando la medicina convencional no logre su objetivo (10).

El propósito del presente trabajo, es analizar la efectividad de la valoración y el manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, ya que este análisis proporcionará pistas importantes sobre la mejor manera de optimizar el tratamiento a los pacientes.

1.1. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes pediátricos con dolor	Valoración y manejo del dolor	---	Efectividad en el alivio del dolor

¿Cuál es la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia?

1.2. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

En el presente estudio el tipo fue cuantitativo y el diseño de estudio una revisión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios, constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (11).

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 64 artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés, con una antigüedad no mayor de diez años. De los cuales la muestra estuvo conformada por 10 artículos que responden al objetivo de la investigación.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad de la valoración y manejo del dolor en paciente pediátrico que acuden al servicio de emergencia; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Valoración AND paciente pediátrico AND con dolor.

Valoración OR dolor.

Manejo AND dolor

Base de datos: PubMed, scielo, pubmed heal, MEDES, Dialnet.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE, es la adquisición y jerarquización de la evidencia así como la posterior formulación de recomendaciones, constituyen la base del desarrollo de las guías de la practicas clínicas .sistemas de graduación de la calidad de la

evidencia y de las fuerzas de las recomendaciones han existido muchos y actualmente se van imponiendo el modelo Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). En el sistema GRADE la calidad de la evidencia se clasifica, inicialmente, en alta o baja, según provenga de estudios experimentales u observacionales; posteriormente, según una serie de consideraciones, la evidencia queda en alta, moderada, baja y muy baja. La fuerza de las recomendaciones se apoya no solo en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios, los valores y preferencias de pacientes y profesionales y el consumo de recursos o costes (12).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas

Tabla 1: Estudios revisados sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Aguilar Y, Manrique G, Guerrero G, González C, Vázquez P, Míguez C.	2018	Assessment of orofacial pain management in a pediatric emergency department and at home after discharge. Valoración del manejo del dolor orofacial en un departamento de emergencias pediátricas y en casa después del alta (13).	Arch Argent Pediatr https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29333809 España	Volumen 116 Numero 1.
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal, observacional y analítico	252 pacientes	Consentimiento informado	La edad promedio: 4,5 años. La evaluación del dolor se registró en el triaje para el 8.7%, y en el informe médico, para el 3.6%. Analgesia se administró a 41.3% en la sala de emergencias. Al alta, no se prescribió analgesia al 13,9%; analgesia programada, a 25.4%; y según sea necesario, a 60.3%. Los pediatras prescribieron analgesia programada con más frecuencia que los cirujanos (34.4% versus 16.5%, p <0.01). En casa, no se administró analgesia al 39.3%; analgesia programada, a 36.1%; y según sea necesario, al 23%. Existe poca correlación entre la prescripción al alta y en casa (Kappa: 0.178). La analgesia se consideró adecuada en el 84% de los casos, y fue más frecuente en las lesiones traumáticas que en las infecciones (85.7% versus 14.3%, p <0.01).	La valoración y manejo del dolor fue escaso en el servicio de urgencias. La receta más común fue según sea necesario, al contrario de lo que se recomienda en las pautas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chafe R, Harnum D, Porter R.	2016	Improving the Treatment and Assessment of Moderate and Severe Pain in a Pediatric Emergency Department. Mejorando el tratamiento y la valoración del dolor moderado y severo en un departamento de emergencias pediátricas (14).	Pain Res Manag. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27672348 Canadá	Volumen 41 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal, observacional y analítico	48 encuestados	Consentimiento informado	El Janeway Children's Hospital previamente promulgó una serie de medidas para mejorar el manejo del dolor para los pacientes en su departamento de emergencia (ED). Si bien se demostraron mejoras, las tasas para la valoración y el tratamiento oportunos del dolor permanecen por debajo de los estándares de atención. Las entrevistas con informantes clave y un grupo focal se llevaron a cabo con enfermeras, médicos y padres cuyos hijos fueron identificados con dolor severo. Las entrevistas se llevaron a cabo con 31 padres o niños, 9 médicos y 8 enfermeras. Al grupo de enfoque asistieron 15 enfermeras. Iniciativas anteriores fueron vistas como mejoras. Las barreras continuas incluyen dificultades para capturar con precisión el nivel de dolor, problemas en el tratamiento del dolor para tipos específicos de pacientes y la inadecuación para tratar a los pacientes con dolor intenso.	Los cambios en los protocolos de tratamiento del dolor pueden generar impactos positivos, pero es probable que sean insuficientes por sí solos para alcanzar los estándares de cuidado deseados. La medición constante y el compromiso con el personal pueden identificar la efectividad de la valoración del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rodríguez , I, Fajardo, A. y Peña, M.	2016	Role of the nurse in the evaluation, assessment and intervention of the pain in children Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños (15).	Revista Habanera de Ciencias Médica http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=180446555009 Cuba	Volumen 15 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional Retrospectivo	32 pacientes	Consentimiento informado	Cada niño constituye una totalidad histórica, psíquica y sociocultural, esto hace que cada ser humano le atribuya una palabra que le ayude a describir la experiencia que identifique su dolor o sufrimiento y que el dolor físico en una o más partes del cuerpo la describan como una sensación desagradable y, por lo tanto, una experiencia emocional que modifica su estado de ánimo. Para la adecuada evaluación y valoración del dolor es importante el uso de diverso tipo de escalas y medidas según la edad del paciente. Estas presentan peculiaridades que le confieren cierta dificultad y, por ende, el tratamiento depende de la apreciación subjetiva de las personas que lo atienden. Estos instrumentos de medición deben estar en relación con la edad y capacidades del paciente pediátrico, en conjunto con la valoración que se realiza, teniendo en cuenta: Valoración del dolor por auto apreciación, Valoración del dolor por la conducta, Valoración del dolor por signos fisiológicos.	La adecuada valoración y evaluación del paciente pediátrico con dolor permitirá realizar una efectiva y personalizada intervención de enfermería, que incluya no solo el aspecto biológico, sino también el psicológico y social, lo cual ayudará al paciente a evitar y calmar el dolor.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Habich M, Letizia M.	2015	<p>Pediatric Pain Assessment In the Emergency Department: A Nursing Evidence-Based Practice Protocol.</p> <p>Valoración del dolor pediátrico en el servicio de urgencias: un protocolo de práctica basada en la evidencia de enfermería (16).</p>	<p>Pediatr Nurs.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26470469</p> <p>Cuba</p>	<p>Volumen 41 Numero 4</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal, observacional y analítico	78 enfermeras	Consentimiento informado	<p>Muchos niños acuden al servicio de emergencia con dolor y / o dolor como resultado de las intervenciones necesarias para controlar su enfermedad. La valoración y el manejo del dolor pediátrico es complejo y desafiante. A pesar de la presencia de estándares de atención publicados específicos para la evaluación y el manejo del dolor, las enfermeras en el servicio de urgencias pueden no conocer y / o utilizar consistentemente estas prácticas basadas en la evidencia. En particular, los pacientes pediátricos son evaluados de forma inconsistente y / o inapropiada por dolor en el Departamento de Emergencia. La valoración del dolor en el triaje y el uso de una escala de dolor apropiada para todas las evaluaciones fueron los componentes del protocolo que se usaron más consistentemente. Se encontró un bajo porcentaje de adherencia al protocolo con respecto a la evaluación de las características del dolor.</p>	<p>Mejoras significativas en el conocimiento del dolor de las enfermeras se demuestran a través de un programa educativo. El cual demuestra la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ruiz Y, García L.	2015	Rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor en los servicios de emergencia y urgencias hospitalarias (17).	Nuberos Científica. http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_9.pdf España	Volumen 2 Numero 16

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional Retrospectivo	40 pacientes	Consentimiento informado	El dolor puede considerarse una constante más en la valoración pediátrica que se realiza en los servicios de urgencias y, como tal, ha de ser evaluado en el mismo momento y con la misma frecuencia que los demás parámetros. La evaluación del dolor requiere, a priori, la obtención de información sobre su localización, duración y características. Es posible encontrar infinidad de escalas de valoración del dolor, sin embargo las que se emplean con mayor frecuencia son: la 'Escala Visual Analógica' (EVA), las 'Escalas Numérica' y 'Categorica' y la 'Escala de Dibujos Faciales. La variabilidad de criterio, provocada por la existencia de argumentos a favor y en contra de estas técnicas, conlleva que muchos profesionales opten sencillamente por no aplicarlas, esto se encuentra influenciado por no encontrarse familiarizado con su aplicación.	La valoración y el tratamiento del dolor son dos actuaciones necesarias e imprescindibles en los servicios de urgencias de pediatría y que, desde la enfermería, parece posible desarrollar una interesante tarea en este sentido ya que estos profesionales cuentan actualmente con las capacidades y las condiciones idóneas tanto para asistir al alivio del dolor, como para tratar todos los demás aspectos que acompañan a la vivencia e interpretación del mismo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Scott L, Crilly J, Chaboyer W, Jessup M.	2013	Paediatric pain assessment and management in the emergency setting: the impact of a paediatric pain bundle. Valoración y manejo del dolor pediátrico en situaciones de emergencia: el impacto de un paquete de dolor pediátrico (18).	Int Emerg Nurs. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23010611 Australia	Volumen 21 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio piloto descriptivo y comparativo	242 pacientes	Consentimiento informado	Un total de 242 niños con antebrazos fracturados que visitaron el servicio de urgencias durante dos períodos separados de 4 meses durante el año 2009. En comparación con el período pre, los niños en el período posterior no difirieron significativamente en la documentación del puntaje de evaluación del dolor (13.5% vs. 20.7%, $p = 0.14$), la tasa de administración de analgesia (58.7% vs. 65.5%, $p = 0.28$) o el tiempo hasta la analgesia (28min vs. 35min, $p = 0.22$).	La evaluación y el manejo del dolor en la población pediátrica es un desafío debido a las dificultades para interpretar la capacidad de respuesta y los imperativos organizativos y del sistema que retrasan los aspectos críticos del tiempo, como el tiempo hasta la analgesia. Se requiere un mayor enfoque en las prácticas de documentación, evaluación y gestión en poblaciones más grandes en varios sitios.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lewén H, Gardulf A, Nilsson J.	2010	Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain. Valoración documentada y tratamientos de pacientes que buscan atención de emergencia debido al dolor (19).	Scand J Caring Sci. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20444236 Suiza	Volumen 24 Numero 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional retrospectivo	698 registros de pacientes	Consentimiento informado	En 361/698 (52%) registros, había una nota de un médico o una enfermera sobre si el paciente había experimentado dolor al llegar o no. En 319 de estos 361 registros (88%), se documentó una evaluación completa del dolor. En 15/319 (5%) casos, la valoración del dolor incluyó la evaluación del VAS del paciente. En 54/319 (17%) registros de pacientes, se encontró una nota sobre el tratamiento del dolor. Significativamente se encontraron más notas con respecto al tratamiento del dolor en los registros con una valoración del dolor documentada inicial, en comparación con los registros sin dicha evaluación (p <0,01). En los 54 registros con notas sobre el tratamiento del dolor, 10 (19%) incluyeron documentación sobre el efecto del tratamiento.	Existe documentación completa del dolor en un 80%, solo el 5% de casos, la valoración del dolor incluyó la evaluación del tratamiento del paciente, por lo que la falta de documentación sobre valoración del dolor, tratamientos y seguimientos, dificultaría la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rajasagaram U, Taylor D, Braitberg G, Pearsell J, Capp B.	2009	Paediatric pain assessment: differences between triage nurse, child and parent. Valoración del dolor pediátrico: diferencias entre la enfermera de triage, el niño y el padre (20).	J Paediatr Child Health https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19426378 Australia	Volumen 45 N°4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional analítico	86 pacientes	Consentimiento informado	El 60.5%, fueron hombres, edad media 9.1 (desviación estándar 4.0) años. Las puntuaciones de dolor medianas (rango intercuartílico) registradas por las enfermeras, los padres y los niños fueron 4.0 (3.0-6.0), 6.0 (5.0-7.5) y 6.5 (5.0-8.0), respectivamente. Hubo diferencias significativas entre las puntuaciones de dolor de los tres grupos ($P < 0.001$, prueba de Kruskal-Wallis). El puntaje de las enfermeras fue significativamente más bajo que los puntajes de los padres y los niños ($P < 0.001$, prueba U de Mann-Whitney). No hubo diferencias significativas entre los puntajes de los padres y los niños ($P = 0.11$, prueba U de Mann-Whitney). Las enfermeras obtuvieron puntajes constantemente más bajos independientemente de la causa del dolor o la edad o el género del niño.	En relación con los niños y los padres, las enfermeras de triage asignan puntuaciones de dolor pediátrico significativamente más bajas. Los hallazgos pueden tener implicaciones importantes para el manejo del dolor pediátrico, que pueden necesitar basarse en la evaluación de los niños o de los padres en lugar de la enfermera.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Kaplan CP, Sison C, Platt S.	2008	Does a pain scale improve pain assessment in the pediatric emergency department? ¿Una escala de dolor mejora la valoración del dolor en el departamento de emergencias pediátricas? (21).	<u>Pediatr Emerg Care.</u> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703989 EEUU	Vol. 24 N°19.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorizado,	834 pacientes	Consentimiento informado	El dolor en los niños requiere una valoración rápida y sensible. La escala de dolor de Wong-Baker FACES (WBFPS) es una herramienta ampliamente aceptada y validada para evaluar el dolor en los niños. Su objetivo fue determinar si la incorporación de WBFPS en la historia clínica de emergencia (EMR) mejora la documentación del dolor en el departamento de emergencia pediátrica. También examinaron si esta intervención mejora el tratamiento de los niños que presentan dolor. A un total de 462 y 372 historia clínica de emergencia en los grupos PRE y POST, respectivamente. Los grupos fueron similares con respecto a la edad (P = 0,46); hubo más hombres en el grupo POST (47.2% vs 56.5%,). La tasa de documentación del puntaje de dolor fue 7.4%. En el grupo PRE y 38.2% en el grupo POST (P <0.001). En pacientes con puntaje de dolor de 6 o mayor, no hubo diferencias estadísticas en la administración de analgesia (PRE, 41.7%] versus POST, 41.8% o el tiempo para administrar analgesia en minutos (PRE, 80.4 % y POST, 100,5%).	La incorporación de la Escala de dolor de Wong-Baker FACES (WBFPS) mejora la documentación del dolor en el departamento de emergencia pediátrica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Drendel A, Brousseau D, Gorelick M.	2008	Pain assessment for pediatric patients in the emergency department. Valoración del dolor para pacientes pediátricos en el servicio de urgencias (22).	<u>Pediatrics.</u> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16651304 EEUU	Vol 117 N°5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Análisis transversal	24.707 pacientes	Consentimiento informado.	La documentación de la puntuación del dolor se asoció con mayores probabilidades de prescripción de analgésicos y prescripción de opiáceos. Cuando no se documentó ningún puntaje de dolor, las probabilidades de recibir cualquier analgésico fueron similares a las visitas con dolor documentado como leve	La documentación del puntaje de dolor ED no es óptima en la población pediátrica. Los bebés y niños pequeños corren un riesgo particular de no tener documentada una puntuación de dolor. Se necesitan mejoras en la documentación del dolor para niños con lesiones agudas y agudas para mejorar la valoración del dolor.

Tabla 2: Resumen de estudios de la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Estudio transversal Observacional Analítica Valoración del manejo del dolor orofacial en un departamento de emergencias pediátricas y en casa después del alta.</p>	<p>El estudio concluyó que la valoración del manejo del dolor orofacial no fue efectivo porque la valoración fue escasa y sólo lo realizaron según la necesidad. La analgesia se consideró adecuada en el 84% de los casos, y fue más frecuente en las lesiones traumáticas que en las infecciones (85.7% versus 14.3%, $p < 0.01$).</p>	Moderado	Débil	España
<p>Estudio transversal Observacional analítico Mejorando el tratamiento y la valoración del dolor moderado y severo en un departamento de emergencias pediátricas.</p>	<p>El estudio concluyó que el tratamiento y la valoración del dolor fue efectivo con la aplicación de cambios en los protocolos pueden generar impactos positivos, pero por si solos no son suficientes para alcanzar estándares de cuidado; con el compromiso del recurso humano puede mejorar la valoración del dolor, representando el 81.5% del personal de enfermería y el 56.3% de los médicos que participaron en el estudio.</p>	Moderado	Débil	Canadá
<p>Estudio Observacional Retrospectivo Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños.</p>	<p>El estudio concluyó que el rol del profesional de enfermería fue efectivo en la valoración y evaluación del dolor porque ésta es personalizada. Del 100% de los estudios el 76% concluyen que la valoración del dolor por parte de enfermería es personalizada.</p>	Moderado	Débil	Cuba
<p>Estudio trasversal observacional y analítico Valoración del dolor pediátrico en el servicio de urgencias: un</p>	<p>El estudio concluyó que la valoración del dolor implementando un protocolo estandarizado es efectivo porque estandariza la práctica de enfermería. Del estudio</p>	Moderado	Débil	Canadá

protocolo de práctica basada en la evidencia de enfermería.

el 100% de la muestra tuvo un bajo porcentaje de adherencia al protocolo con 34% con respecto a la evaluación de las características del dolor.

<p>Estudio Observacional Retrospectivo</p>	<p>Rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor en los servicios de emergencia y urgencias hospitalarias.</p>	<p>El estudio concluyó que el rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor, es efectivo porque cuentan con las capacidades y las condiciones idóneas tanto para asistir al alivio del dolor, como para tratar todos los demás aspectos que acompañan a la vivencia e interpretación del mismo. Del manejo del dolor; los 1.194 procedimientos aparecieron complicaciones en el 17,8% de los casos, siendo la más frecuente la hipoxia asociada a depresión respiratoria leve (79,2%), seguida de los vómitos (6,2%)</p>	<p>Moderado</p>	<p>Débil</p>	<p>España</p>
<p>Estudio piloto descriptivo y comparativo</p>	<p>Valoración y manejo del dolor pediátrico en situaciones de emergencia: el impacto de un paquete de dolor pediátrico.</p>	<p>El estudio concluyó que no fue efectivo la valoración y el manejo del dolor en la población pediátrica debido a las dificultades para interpretar la capacidad de respuesta al dolor. Según el estudio los niños no difirieron significativamente en la documentación del puntaje de evaluación del dolor (13.5% vs. 20.7%, $p = 0.14$), la tasa de administración de analgesia (58.7% vs. 65.5%, $p = 0.28$) o el tiempo hasta la analgesia (28min vs. 35min, $p = 0.22$).</p>	<p>Moderado</p>	<p>Débil</p>	<p>Australia</p>
<p>Estudio Observacional Retrospectivo</p>	<p>Valoración documentada y tratamiento de pacientes que buscan atención de emergencia debido al dolor.</p>	<p>El estudio concluyó que la valoración del dolor no es efectivo si no se realiza la acción inmediata de documentar ya que la responsabilidad del personal de atención médica de documentar la información relevante para brindar una atención segura. En el estudio 52% de registros, había una nota de un médico o una enfermera sobre si el paciente había experimentado dolor al llegar o no</p>	<p>Moderado</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Suiza</p>

<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>Valoración del dolor pediátrico: diferencias entre la enfermera de triage, el niño y el padre.</p>	<p>El estudio concluyó que la valoración del dolor pediátrico por parte de enfermería no es efectivo porque asignan puntajes más bajos y se debe tomar en cuenta la valoración de los niños o de los padres. El puntaje de las enfermeras fue significativamente más bajo que los puntajes de los padres y los niños 4.0% (P <0.001)</p>	Moderado	Débil	Australia
<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>¿Una escala de dolor mejora la valoración del dolor en el departamento de emergencias pediátricas?</p>	<p>El estudio concluyó que la escala de valoración del dolor Wong-Baker FACES (WBFPS), es efectivo porque mejora la documentación del dolor en el departamento de emergencia pediátrica. La tasa de documentación del puntaje de dolor fue 7.4%. En el grupo PRE y 38.2% en el grupo POST (P <0.001). En pacientes con puntaje de dolor de 6 o mayor, no hubo diferencias estadísticas en la administración de analgesia (PRE, 41.7%] versus POST, 41.8% o el tiempo para administrar analgesia en minutos (PRE, 80.4 % y POST, 100,5%).</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p>Análisis transversal</p>	<p>Valoración del dolor para pacientes pediátricos en el servicio de urgencias</p>	<p>El estudio concluyó que el empleo de la documentación puntaje de dolor ED no es efectivo porque el personal de urgencia no realiza una adecuada anotación. Sólo el 44,5% de las visitas tenían puntuaciones de dolor documentadas.</p>	Moderado	Débil	EEUU

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la valoración y el manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, fueron tomados de las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, pubmed heald, Redalyc, Dialnet y ScienceDiret

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%; el 20% corresponden a España, el 20% a Canadá, el 20% a Australia, el 20% a EEUU y el 10% a Cuba y Suiza. En relación a diseños de estudios el 30% corresponde a estudios transversal, el 30% a estudio observacional retrospectivo, el 10% a estudio observacional analítico, el 10% a estudio piloto descriptivo comparativo, 10% a ensayo clínico y el 10% análisis transversal.

De los diez artículos científicos analizados para el presente estudio, cinco de ellos indicaron que si tiene efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, estos son:

Chafe R, Harnum D, Porter R. (14); El Janeway Children's Hospital previamente promulgó una serie de medidas para mejorar el manejo del dolor para los pacientes en su departamento de emergencia (ED). Si bien se demostraron mejoras, las tasas para la valoración y el tratamiento oportunos del dolor permanecen por debajo de los estándares de atención. La medición constante y el compromiso con el personal pueden identificar la efectividad de la valoración del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia; dicho estudio coincide con, Habich M, Letizia M. (16) quienes indicaron, La valoración y el manejo del dolor pediátrico es complejo y desafiante. La valoración del dolor en el triaje y el uso de una escala de dolor apropiada para todas las evaluaciones fueron los componentes del protocolo que se usaron más consistentemente; a través de un programa educativo, demuestra la efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia. Además el estudio de, Ruiz Y, García L. (17) refieren que el dolor puede considerarse una constante más en la valoración pediátrica que se realiza en los servicios de urgencias y, como tal, ha de ser evaluado en el mismo momento y con la misma frecuencia que los demás parámetros., concluyeron que el profesional de enfermería cuentan actualmente con las capacidades y las condiciones idóneas tanto para asistir al alivio del dolor, como para tratar todos los demás aspectos que acompañan a la vivencia e interpretación del mismo, por lo que la valoración y el tratamiento del dolor son dos actuaciones necesarias e imprescindibles en los servicios de urgencias de pediatría; por lo que en el estudio de Kaplan C, Sison C, Platt S. (21) mencionaron que el dolor en los niños requiere una valoración rápida y sensible. La escala de dolor de Wong-Baker FACES (WBFPS) es una herramienta ampliamente aceptada y validada para evaluar el dolor en los niños. Coincide con, Rodríguez, I., Fajardo, A. y Peña, M. (16) refieren que cada niño constituye una totalidad histórica, psíquica y sociocultural, esto

hace que cada ser humano le atribuya una palabra que le ayude a describir la experiencia que identifique su dolor, Para la adecuada evaluación y valoración del dolor es importante el uso de diverso tipo de escalas y medidas según la edad del paciente. Por lo que la adecuada valoración y evaluación del paciente pediátrico con dolor permitirá realizar una efectiva y personalizada intervención de enfermería, que incluya no solo el aspecto biológico, sino también el psicológico y social, lo cual ayudará al paciente a evitar y calmar el dolor.

A diferencia de los cinco estudios que indicaron que no tiene efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, estos son:

Aguilar Y., et al. (13) indicaron que la evaluación del dolor se registró en el triaje para el 8.7%, y en el informe médico, para el 3.6%. La valoración y manejo del dolor fue escaso en el servicio de urgencias. La receta más común fue según sea necesario, al contrario de lo que se recomienda en las pautas. Coincide con, Scott L, Crilly J, Chaboyer W, Jessup M. (18) La evaluación y el manejo del dolor en la población pediátrica es un desafío debido a las dificultades para interpretar la capacidad de respuesta y los imperativos organizativos y del sistema que retrasan los aspectos críticos del tiempo, como el tiempo hasta la analgesia. Se requiere un mayor enfoque en las prácticas de documentación, evaluación y gestión en poblaciones más grandes en varios sitios. Por lo que en el estudio de Lewén H, Gardulf A, Nilsson J. (19) del 52% de registros, había una nota de un médico o una enfermera sobre si el paciente había experimentado dolor al llegar o no. El 88%, documentó una evaluación completa del dolor, el 5% en la valoración del dolor incluyó la evaluación del VAS del paciente. Por lo que la falta de documentación sobre valoración del dolor, tratamientos y seguimientos, dificultaría la efectividad de la valoración y

manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia. Coincide con estos estudios: Rajasagaram, U. et al. (20) un estudio donde los niños, y los padres, las enfermeras de triaje asignan puntuaciones de dolor pediátrico difieren uno de otro. Las últimas asignaron puntuaciones más bajas que los primeros; por lo que para el manejo del dolor pediátrico, que pueden necesitar basarse en la evaluación de los niños o de los padres en lugar de la enfermera. También en el estudio de Drendel (22) concluyeron que la documentación del puntaje de dolor no es óptima en la población pediátrica. Los bebés y niños pequeños corren un riesgo particular de no tener documentada una puntuación de dolor. Se necesitan mejoras en la documentación del dolor para niños con lesiones agudas y agudas para mejorar la valoración del dolor.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, sobre la efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, fue hallada de las siguientes bases de PubMed, scielo, pubmed heald, MEDES, Dialnet.

Posterior a la revisión sistémica, del 100%, el 50% de los artículos refieren que tiene efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia, porque son estas dos actuaciones necesarias e imprescindibles para llevar a cabo una adecuada atención al paciente pediátrico con dolor; donde el profesional de enfermería, valora, alivia el dolor y la ansiedad del paciente pediátrico.

El 50% de artículos revisados indicaron que no tiene efectividad la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia; porque el personal de enfermería, presenta poco compromiso, no realizan capacitación o actualizaciones en el tema de estudio.

5.2 Recomendaciones

Que el personal de enfermería realice el registro en la historia clínica de la valoración y manejo del dolor del paciente pediátrico que acuden al servicio de emergencia. Así como estandarizar la ayuda de una herramienta que facilite la valoración y manejo del tema tratado.

Las entidades educadoras deben promover que el personal de enfermería continúe realizando revisiones científicas, de esta manera garantizar una atención de calidad y calidez.

Los profesionales de enfermería nuevos que ingresan al servicio de emergencia se les deben fortalecer sus capacidades a través de un plan de capacitación de inducción para el cumplimiento de los instrumentos de valoración del dolor a través de escalas y actualizaciones sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor en paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Association for the study of Pain. Taxonomy; pain terms [Internet]. Washington, D.C., USA: International Association for the Study of Pain. [Citado el 15 de enero del 2018] Disponible desde: <http://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=16988&navItemNumber=576#Pain>
2. Guadalupe A, Ortiz M, Salazar H, García D. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicetomía. Revista cuidarte. Universidad de Santander. [Internet] 2012, Febrero [Citado 15 de Enero del 2018]; 3 (1) pp. 23 - 629. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/23/629>
3. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Valoración y manejo del dolor. España: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. [Internet] 2015, Enero [Citado 15 de Enero del 2018] Disponible desde: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015 - BPG Pain 16 01 2015 - 3rd Edition.pdf>
4. Cababarrientos E. Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias. Rev. Soc. Esp. del Dolor [Internet] 2014, Febrero [Citado 15 de Enero del 2018]; 21 (1) pp. 1. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n1/original1.pdf>
5. Moraes M, et al Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. [Internet] 2016, Setiembre [Citado 15 de Enero del 2018]; 87 (3) pp 10. Disponible desde: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492016000300002&script=sci_arttext

6. Kuttner L. A child in pain: what health professionals can do to help. Carmarthen: Crown House Publishing, 2010.
7. López M, Sánchez M, Rodríguez M, Vázquez E. Calidad de vida y dolor en atención primaria. Revista Sociedad Española del Dolor. 2007, Mayo; 14 (1) pp. 2-3.
8. Huguet A., Stinson J., McGrand Measurement of self-reported pain intensity in children and adolescents J Psychosom Res., 2010, abril; 68 (10) pp. 329-336
9. Von C, Spagrud L. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years Pain. 2007; 127 (2007) pp. 140-150.
10. Stinson J, Kavanagh T, Yamada J. Systematic. Review of the psychometric properties, interpretability and feasibility of self-report pain intensity measures for use in clinical trials in children and adolescents Pain. 2006; 12 (6) pp. 143-145.
11. American Medical Directors Association (eds) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. EEUU; 2012.
12. Sanabria, et al. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. 2015.
13. Aguilar Y, et. al. Evaluación del manejo del dolor orofacial en un departamento de emergencias pediátricas y en casa después del alta. Arch. Argent Pediatr. Enfermería. [Internet] 2018, Febrero. [Citado 15 de Enero del 2018]; 1 (1) pp. 28-34. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29333809>

14. Chafe R, Harnum D, Porter R. Mejorando el tratamiento y la valoración del dolor moderado y severo en un departamento de emergencias pediátricas. [Internet] 2016, setiembre. [Citado el 15 de enero del 2018]; 41 (3) pp. 10-44. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27672348>
15. Rodríguez I, Fajardo A. y Peña M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2016, abril [Citado el 15 de enero del 2018]; 15 (3) pp. 399-407 Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180446555009>
16. Habich M, Letizia M. Valoración del dolor pediátrico en el servicio de urgencias: un protocolo de práctica basada en la evidencia de enfermería. *Pediatr Nurs*. [Internet] 2015 Julio [Citado el 15 de enero del 2018] 41 (4) pp. 198-202. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26470469> (último acceso 15 de enero del 2018)
17. Ruiz Y, García L. Rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor en los servicios de emergencia y urgencias hospitalarias. *Revista Nuberos* [Internet] 2015, Setiembre. [Citado 15 de Enero del 2018]; 2 (16) pp. 23-31. Disponible desde: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_9.pdf
18. Scott L, Crilly J, Chaboyer W, Jessup M. Valoración y manejo del dolor pediátrico en situaciones de emergencia: el impacto de un paquete de dolor pediátrico. *Int Emerg Nurs*. [Internet] 2013; Julio [Citado el 15 de enero del 2018] 21(3) pp. 173-9. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23010611>

19. Lewén H, Gardulf A, Nilsson J. Valoración documentadas y tratamientos de pacientes que buscan atención de emergencia debido al dolor. *Scand J Caring Sci*. [Internet] 2010, Diciembre [Citado el 15 de enero del 2018] 24(4) pp. 71-764. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20444236>
20. Rajasagaram U, Taylor D, Braitberg G, Pearsell J, Capp B Evaluación del dolor pediátrico: diferencias entre la enfermera de triaje, el niño y el padre *J Paediatr Child Health*. [Internet] 2009, Julio [Citado 15 de Enero del 2018]; 45 (4) pp. 199-203. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19426378>
21. Kaplan C, Sison C, Platt S. ¿Una escala de dolor mejora la valoración del dolor en el departamento de emergencias pediátricas? *Pediatr Emerg Care*. [Internet] 2009, Septiembre [Citado el 15 de enero del 2018] 24 (19) pp. 8-605. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703989>
22. Drendel A, Brousseau D, Gorelick M. Valoración del dolor para pacientes pediátricos en el servicio de urgencias. *Pediatrics*. [Internet] 2006, Mayo [Citado el 15 de enero del 2018] 117 (5) pp.8-1511. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16651304>