

**FCM**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

## TESIS FINAL

**TEMA: “*Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos sometidos a técnicas invasivas*”**

AUTORAS: María Griselda Flores

Lorena Paola Navia

MENDOZA 2014

"EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA UNIVESIDAD NACIONAL DE CUYO, Y EL MISMO NO PODRÁ SER PUBLICADO EN TODA, EN PARTE O RESUMIRSE SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ESCUELA MENCIONADA O DE LAS AUTORAS"

INVESTIGACIÓN APROBADA

MENDOZA, C.E.D.S. DEL 2014

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Andrada Ama Magdalena

INVESTIGACIÓN APROBADA:

MENDOZA 07 DE 08 DEL 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios sobre todas las cosas, Quien nos ha dado la fortaleza en todo el ciclo lectivo, y para concluir el mismo.

Queremos agradecerles también, a todos los profesores de la carrera de licenciatura en enfermería, por los conocimientos brindados, a lo largo de este curso.

La autora Lorena Navia quiere agradecer a: su familia, un pilar muy importante en su vida; sus amigas, por estar en todo momento y a Alejandro por su paciencia infinita y su amor...

La autora Griselda Flores quiere agradecer a: su familia en primer lugar, a su esposo Gastón que la acompañó y apoyó en todo momento y a su madre y hermanas por haber cuidado de sus 2 hijos en los momentos de estudio.

Para finalizar queremos agradecer a nuestros compañeros de trabajo, quienes colaboraron y participaron en la realización de este trabajo.

Por todo y a todos... Muchas Gracias!



## PROLOGO

La siguiente tesis, trata sobre los criterios de valoración y manejo del dolor, de enfermería, en pacientes pediátricos, sometidos a técnicas invasivas, en el Servicio de Internación Pediátrica, de Hospital "Dr. Humberto Notti".

La finalidad de esta investigación es lograr identificar si se aplican medidas para disminuir el dolor, y si se valora o no, al niños internado; como así también si el personal de enfermería tiene en cuenta la participación de la familia, durante la internación y el trabajo en equipo.

Este trabajo no tiene como propósito emitir juicio de valor alguno, sino más bien brindar información al personal de enfermería y concientizar sobre la importancia de la capacitación.

|   |    |
|---|----|
| Justificación.....  | 4  |
| Objetivos de la investigación.....                                      | 5  |
| Marco teórico.....  | 6  |
| • Área de estudio.....  | 6  |
| • Concepto de salud.....  | 10 |
| • La pérdida de salud en el niño.....                                   | 12 |
| • Niño en la internación.....   | 13 |
| • Dolor y técnicas que provocan dolor.....                              | 14 |
| • Escalas para valorar el dolor.....                                    | 15 |
| • Técnicas y rol de enfermería para el manejo del dolor.....            | 22 |
| • Rol de enfermería en relación con el niño internado y su familia..... | 23 |
| • Capacitación continua en enfermería.....                              | 28 |
| Capítulo II- Diseño Metodológico.....                                   |    |
| Tipo de estudio.....  | 27 |
| Universo y muestra.....   | 28 |

|   |          |
|---|----------|
| <b>INDICE GENERAL</b>   | 23       |
| Agradecimientos.....  | IV       |
| Prologo.....  | V        |
| Índice general.....   | VI       |
| Índice de tablas y gráficos.....  | VIII     |
| <b>Capítulo I-Planteo del problema.....</b>                             | <b>1</b> |
| Tema.....   | 2        |
| Descripción del problema.....   | 2        |
| Planteo del problema.....   | 3        |
| Justificación.....  | 4        |
| Objetivos de la investigación.....                                      | 5        |
| Marco teórico.....  | 6        |
| • Área de estudio.....  | 6        |
| • Concepto de salud.....  | 10       |
| • La pérdida de salud en el niño. ....                                  | 12       |
| • Niño en la internación.....   | 13       |
| • Dolor y técnicas que provocan dolor.....                              | 14       |
| • Escalas para valorar el dolor.....                                    | 15       |
| • Técnicas y rol de enfermería para el manejo del dolor.....            | 22       |
| • Rol de enfermería en relación con el niño internado y su familia..... | 23       |
| • Capacitación continua en enfermería.....                              | 25       |
| <b>Capítulo II- Diseño Metodológico</b>                                 |          |
| Tipo de estudio.....  | 27       |
| Universo y muestra.....   | 28       |

|   |    |
|---|----|
| Técnicas e instrumento de recolección de datos.....   | 28 |
| Variables.....  | 29 |
| Hipótesis.....  | 32 |
| Tablas y gráficos.....                                | 33 |
| <b>Capítulo III-resultados, discusión, propuestas</b> |    |
| Resultados.....                                       | 56 |
| Discusión.....  | 60 |
| Propuestas.....                                       | 61 |
| Bibliografía.....                                     | 62 |
| <b>Apéndice y anexos</b>                              |    |
| Encuesta.....   | 65 |
| Tabla matriz.....                                     | 70 |
| Tabla y gráfico N°14.....                             | 47 |
| Tabla y gráfico N°15.....                             | 48 |
| Tabla y gráfico N°16.....                             | 49 |
| Tabla y gráfico N°17.....                             | 50 |
| Tabla y gráfico N°18.....                             | 51 |
| Tabla y gráfico N°19.....                             | 52 |
| Tabla y gráfico N°20.....                             | 53 |
| Tabla y gráfico N°21.....                             | 54 |

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Tabla y grafico N°1.....  | 34 |
| Tabla y grafico N°2.....  | 35 |
| Tabla y grafico N°3.....  | 36 |
| Tabla y grafico N°4.....  | 37 |
| Tabla y grafico N°5.....  | 38 |
| Tabla y grafico N°6.....  | 39 |
| Tabla y grafico N°7.....  | 40 |
| Tabla y grafico N°8.....  | 41 |
| Tabla y grafico N°9.....  | 42 |
| Tabla y grafico N°10..... | 43 |
| Tabla y grafico N°11..... | 44 |
| Tabla y grafico N°12..... | 45 |
| Tabla y grafico N°13..... | 46 |
| Tabla y grafico N°14..... | 47 |
| Tabla y grafico N°15..... | 48 |
| Tabla y grafico N°16..... | 49 |
| Tabla y grafico N°17..... | 50 |
| Tabla y grafico N°18..... | 51 |
| Tabla y grafico N°19..... | 52 |
| Tabla y grafico N°20..... | 53 |
| Tabla y grafico N°21..... | 54 |



Título: "Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos sometidos a técnicas invasivas"

## Descripción del problema:

El tema que trataremos a continuación, surge como consecuencia de haber observado y observado en la práctica diaria, el dolor en pacientes pediátricos durante la realización de una técnica invasiva, como por ejemplo, la venopunción.

Todo esto se estudia en el Hospital "Dr. Humberto Nájera", ubicado en el departamento de Guaymas, en la provincia de Mérida.

En dicho nosocomio, a pesar de ser un hospital de alta complejidad, se ha podido constatar una insuficiente capacitación para el personal de enfermería,

## CAPÍTULO I:

### Planteo del problema

En la mayoría de los casos, los pacientes que ingresan al servicio de internación, son sometidos a diversas técnicas invasivas de acuerdo al estado de salud por lo que atraviesan en ese momento el dolor, entre otras, técnicas de venopunción realizadas por el personal de enfermería para el acceso de medicamentos parenterales y extracción de muestras de sangre.

Además del malestar propio de los síntomas producidos por el proceso de enfermedad, los niños deben ser sometidos a técnicas invasivas por ese motivo cuando se realizan las venopunciones, los niños se encuentran muy inquietos, lo que dificulta el éxito de la técnica y trae como consecuencia, para el ejemplo de venopunción, el aumento en el número de punciones, hasta que se logra la técnica, al fin de poder iniciar el tratamiento de una enfermedad.

**TEMA: “Valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos sometidos a técnicas invasivas”**

**Descripción del problema:**

El tema que trataremos a continuación, surge como consecuencia de haber detectado y observado en la práctica diaria, el dolor en pacientes pediátricos, durante la realización de una técnica invasiva, como por ejemplo, la venopunción.

Todo esto a estudiar en el Hospital “Dr. Humberto Notti”, ubicado en el departamento de Guaymallén, en la provincia de Mendoza.

En dicho nosocomio, a pesar de ser un hospital de alta complejidad, se ha podido constatar una insuficiente actualización para el personal de enfermería, en muchos temas, pero más específicamente, acerca del abordaje sobre la valoración y el manejo del dolor. Además es de destacar, que en el hospital mencionado, no existen medidas que actualmente se estén utilizando, para disminuir el dolor, en la realización de técnicas invasivas; lo cual llama la atención, porque si bien se conoce que hay una Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos Pediátricos, se desconoce que tengan protocolos para la asistencia de enfermería en técnicas invasivas.

En la mayoría de los casos, los pacientes que ingresan al servicio de internación, son sometidos a diversas técnicas invasivas; de acuerdo al estado de salud por la que atraviesa en ese momento el niño, entre ellas: técnicas de venopunción realizadas por el personal de enfermería para el acceso de vías venosas periféricas y extracción de muestras de sangre.

Además del malestar propio de los síntomas producidos por el proceso de enfermedad, los niños deben soportar ser sometidos a técnicas invasivas. Por ese motivo cuando se realizan las venopunciones, los niños se encuentran muy irritables, lo que dificulta el éxito de la técnica y trae como consecuencia, para el ejemplo de venopunción: el aumento en el número de punciones, hasta que se logre la técnica, al fin de poder iniciar el tratamiento de una enfermedad.

La idea de este trabajo de investigación es el de conocer, indagar e investigar acerca de qué medidas son apropiadas, para realizar el manejo del dolor en pacientes pediátricos; y así lograr que por ejemplo; la técnica de venopunción sea realizada de manera positiva, disminuyendo las punciones en el niño, para que al fin comience con su tratamiento y el niño logre sentirse mejor en el menor tiempo posible.

Enfermería ha aprendido solamente a valorar el dolor, mediante la alteración de algunos parámetros en los signos vitales, como por ejemplo, alteración en la frecuencia cardiaca, o esperar a que la persona manifieste verbalmente, la presencia del dolor o por lo menos una expresión facial de la misma.

Todo esto es una idea preconcebida, usando como modelo una persona adulta, pero en pediatría, estos modelos no son tan útiles en realidad; dado que es difícil de valorar en un niño la intensidad del dolor provocado por enfermería, al realizar las tareas diarias. *“Lo ideal es que la valoración y el tratamiento sean interdependientes, ya que si las estrategias terapéuticas contra el dolor, se emprenden sin una valoración completa, sistemática y exacta, quizás esas estrategias no son eficaces ni apropiadas. Cuando se emplea una excelente valoración del dolor sin que valla seguida técnicas rigurosas para su tratamiento, el esfuerzo no beneficiará al enfermo”*<sup>1</sup>

**Planteo del problema: “¿Qué criterios de valoración y manejo del dolor usa enfermería, durante la realización de técnicas invasivas, en pacientes pediátricos, en el hospital “Dr. Humberto Notti” en el año 2013?”**

---

<sup>1</sup> Lic. Aviles 2001



## **Justificación:**

Si se conocieran medidas o protocolos de acción de enfermería, en cuanto al manejo del dolor, esto beneficiaría a:

**PACIENTES:** ya que sufriría menos el dolor provocado por la realización de una técnica invasiva; se lo expone a un número menor de dichas técnicas, ya que si el niño no está tranquilo, enfermería demora aún más en concretar la tarea; se iniciaría más rápido el tratamiento de una enfermedad y se aliviarían los síntomas de la misma.

**ENFERMERÍA:** permitiría realizar de forma más eficaz y eficiente, una técnica, esto es realizar una técnica en el menor tiempo posible, y con una mínima o nula exposición del niño al dolor. Al conocer a cerca de un tema, como así también la actualización de conocimientos, mejoran la práctica diaria, permite brindar una mejor calidad de atención y posibilita seguir creciendo como profesión.

**NOSOCOMIO:** el realizar tareas en forma eficaz y eficiente significa un menor costo también para el hospital, ya que por ejemplo: en el caso de venopunción se disminuiría el gasto innecesario de material como agujas o catéteres, si el niño está más tranquilo o si no experimenta dolor.

La correcta valoración del dolor y del paciente, así como también contar con las herramientas para el manejo del dolor, nos permite entablar una relación más amena con el niño y familiares, esto es que la figura de la enfermera no sea ligada a la de una persona que "*provoca dolor*"; también que los familiares tengan un vínculo más de confianza con el personal de enfermería y que tenga una imagen de ella, como una persona capacitada para brindar cuidados y responder a las necesidades del niño y la familia.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Determinar qué criterios de valoración y manejo del dolor, aplica enfermería, al realizar técnicas invasivas

### **ESPECÍFICOS**

- Indagar sobre los criterios de valoración del dolor aplicados por enfermería.
- Conocer acerca de los criterios de manejo del dolor, utilizados en enfermería, durante la realización de técnicas invasivas.
- Identificar los aspectos del abordaje de enfermería, hacia el niño y al familiar que lo acompaña.
- Caracterizar al personal de enfermería.

## **MARCO TEORICO**

### **Área de estudio**

El lugar elegido por las autoras, en la realización de este trabajo es el HOSPITAL "DR. HUMBERTO NOTTI", más específicamente el servicio de internación pediátrica (clínica), elegimos el servicio S.I.P uno, el cual está ubicado en la planta baja de dicho nosocomio.

El hospital mencionado, es un hospital de alta complejidad, debido a la variedad de especialidades con las que cuenta, para la atención de pacientes pediátricos. Se encuentra ubicado; en la Avenida Bandera de Los Andes y Lateral Norte de la Av. de Acceso Este, entre las calles Sarmiento e Hilario Cuadros, en la localidad de Villa Nueva, el departamento de Guaymallén; provincia de Mendoza

El servicio cuenta con 17 habitaciones y cada una tiene capacidad de dos unidades. Una de las habitaciones mencionadas, se utiliza como sala de médicos; y en el resto de las habitaciones se distribuyen las 32 unidades (entre camas y cunas de primera y segunda infancia). Cabe destacar que en épocas críticas, tales como suceden en la estación de invierno, el número de unidades se extiende hasta 36. También está provisto de un estar de enfermería.

### **ÁREAS DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA**

El Departamento de Internación Clínica Pediátrica asume el tratamiento Clínico- Médico de todas las patologías pediátricas en Internación, pre y post-operados que requieran cuidados leves, intermedios o intensivos.

**NIVELES DE INTERVENCIÓN:** Hospitalización con Ingresos y Egresos, Interconsultas Clínicas Intrahospitalarias, derivaciones desde otros Servicios y a otros Servicios.

Ahora un poco de historia.... <sup>2</sup>El primer antecedente de lo que es hoy, el Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti, se remonta al Hospital Provincial. Éste nace por la inquietud generada por las altas tasas de mortalidad debidas a las epidemias que asolaron a nuestra provincia a fines del siglo XIX. Se construye (1897) en terrenos fiscales al norte del camino al Challao.

El Hospital crece con el tiempo, para 1910 posee 204 camas. En 1930 se habilitan dos salas para atención de niños exclusivamente, siendo únicas en la provincia para este efecto. En esta fecha se le impone el nombre de Emilio Civit, quien fuera uno de sus más importantes propulsores.

En 1939 se crea la Escuela Hospitalaria Silvestre Peña y Lillo, dando instrucción a los niños internados (actualmente sigue cumpliendo esta función en el hospital).

Dados los avances científicos y tecnológicos, en 1977 es instalado el Servicio de Terapia Intensiva.

Como respuesta a múltiples gestiones de distintos sectores de la comunidad, el 26 de diciembre de 1978 el Gobierno Provincial emite una resolución suscripta conjuntamente por los Ministros de Obras y Servicios Públicos y de Bienestar Social, en la cual se creó una comisión interministerial encargada de la elaboración del programa médico – arquitectónico para la realización del anteproyecto del futuro hospital.

El mes de abril de 1979 estuvo elaborado el programa necesario para la confección del anteproyecto. Se designó al arquitecto Arístides Cottini, especialista en Hospitales, como responsable del mismo.

El 21 de marzo de 1980 en el obrador, se firma el acta de iniciación de la construcción.

Se trabajó activamente durante ese año y 1981. A raíz de estos inconvenientes, surgido en la construcción, se rescinde el contrato y se produce la paralización de la obra.

---

<sup>2</sup> (Texto extraído de la página web oficial del hospital)



*En 1983 se reinicia la obra con la empresa constructora Benito Roggio. Poco después el Gobernador Felipe Llaver solicita bajar el ritmo de la construcción por problemas de financiamiento. Por el mismo motivo en el mes de diciembre se paraliza la construcción.*

*En 1989 se aceleran los trabajos de la construcción.*

*El 4 de agosto de 1991, Día del Niño, fue oficialmente inaugurada la primera etapa del Hospital.*

*En una propuesta sustentada por muchos sectores y grupos mendocinos se solicita que el Hospital lleve el nombre del destacado pediatra mendocino y ferviente impulsor de su construcción.*

*En setiembre de 1991 la ley que así lo dispone es sancionada por ambas Cámaras.*

*Se realiza un homenaje y se le entrega una plaqueta recordatoria al Dr. Humberto Notti, el 12 de mayo de 1992, quien fallece poco después.*

*Sobre un terreno de 36.100 metros cuadrados aproximadamente, con frente a la Avenida Bandera de Los Andes y Lateral Norte de la Av. de Acceso Este entre las calles Sarmiento e Hilario Cuadros del Departamento de Guaymallén se emplaza el edificio de 28.859 metros cuadrados que jerarquiza a la Provincia y la proyecta, en el área de la salud, al primer nivel del interior del País.”*

#### **VISION:**

*El Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti, de gestión descentralizada, se posicionará como un centro modelo, orientado a proporcionar bienestar a niños y adolescentes, desplegando territorialmente su ámbito de influencia.*

#### **MISION:**

*Garantizar a la comunidad acciones sanitarias oportunas y de calidad, sustentadas en su capacidad asistencial, de docencia e investigación y de gestión, en lo más altos niveles de desempeño y mejora continua, destinadas a la población pediátrica.*



## VALORES:

Los valores constituyen el sustento que guía nuestro accionar y permite desarrollar capacidades con el objetivo de brindar la mejor atención que requiere la comunidad:

**IDONEIDAD**

**INTEGRIDAD**

**RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**INSTITUCIONALIDAD**

**SOLIDARIDAD**

<sup>1</sup> OMS: Organización Mundial de la Salud

## APARTADO I

### Concepto de salud

¿Cómo define la OMS<sup>3</sup> la salud?

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Este concepto es de los tiempos modernos, pero en realidad ya se pensaba en salud, desde tiempos muy antiguos. Tal es el caso de la palabra en latín, "SALUS" que significa salud, pero también se asociaba (por una forma similar de escribirse) a la palabra "salvatio" o salvación. Se hace esta aclaración ya que en este idioma, ambas palabras se pronuncian como similares. Dada la reseña, podemos continuar, con el relato. Para el castellano, salvación significa "superar una dificultad" por tanto, de ahí que el concepto salud podría tener sus orígenes, en donde se considera que salud, podría representar "el estado de cuerpo, que nos permite seguir viviendo", este es uno de los conceptos más básicos, pero que al parecer, ha sido determinante en la búsqueda del concepto más adecuado, para la salud.

Retomando el enunciado de la OMS, para la concepción de salud, cada palabra del dicho enunciado tiene su razón de ser, y consideramos que cada persona, puede percibirlo o apreciarlo de distinta manera; como por ejemplo, lo que sería un bienestar físico para cada uno. Y si se considera y se piensa realmente en lo que esas palabras significan, se podría concluir que no existe un entero, o total bienestar físico perfecto, ya que no somos perfectos, somos

---

<sup>3</sup> OMS: Organización Mundial de la Salud

humanos, no siempre nos encontramos en la misma situación de salud, todo el tiempo. Los momentos y las personas cambian constantemente...

Lo mismo sucede con las demás definiciones, como bienestar mental y social, cada persona puede interpretarlo de diferente forma, considerando y analizando su contexto de vida, historia personal, ámbito en el que vive, cultura, etcétera.

Es por ello que existen tantas discrepancias, acerca de que si podemos concordar en un único concepto de salud.

Por el momento solamente, las autoras se adhieren, al concepto general de salud, propuesto por la OMS, sin entrar en detalle, ni críticas, sobre lo acertado o no acertado de dicha idea. Y también las autoras, se adhieren al concepto holístico de la palabra salud, en donde se integran todas las definiciones, para lograr un camino en común; y con ello brindar una buena calidad de atención, para que sea lo más completa posible.

Amén de esto, cabe destacar también, que nunca se puede mantener un bienestar total y completo de una persona, eso es una concepción muy irreal, diríamos utópica, ya que por ejemplo: una persona con algún tipo de discapacidad física, nunca lograría el estado de bienestar físico, pero podría completar esa diferencia, reforzando las demás definiciones incluidas en significado salud, por ejemplo: en su bienestar espiritual, social, etc.

No se debería tomar como una idea estructurada, sino más bien, dinámica, que pueda ser adaptada a cada persona, única e irrepetible. Debe lograrse un equilibrio entre cada parte de este concepto, modificándolo para llegar realmente a dicho bienestar, pero de un modo personal, adecuándolo al momento que vive la persona, y balanceando las faltas de algunos aspectos, con aquello que están más óptimos. Al final nos permitirá lograr el bienestar con nosotros mismos...

Para todo ello se exige un compromiso firme, por parte del personal de salud y de la misma población, en conseguir el mejor estado de salud posible, es lo que actualmente, consideramos, que a pesar de todo, aún cuesta trabajo lograr.



## **La pérdida de la salud en el niño enfermo.**

El niño enfermo, frecuentemente representa un gran problema para madres y padres. La vulnerabilidad de un niño ante la pérdida de salud, no solo ocasiona malestar y angustia en el niño, sino que repercute directa y fuertemente a toda la familia.

Un niño, por más pequeño de edad que sea, siente, percibe y expresa todas aquellas sensaciones desagradables, que incluye la enfermedad, como lo es los malestares generales de esa afección, dolores, el ser sometidos a estudios diagnósticos, etcétera.

Y esto también es "sentido" por los padres, y eso se refleja constantemente en la práctica diaria. Podemos encontrar familiares de niños, que son muy comprensivos y que colaboran con el tratamiento, pero también los hay, que no. Pero todos esos padres, manifiestan, en menor o mayor grado, también sensaciones poco gratas, ante la enfermedad, y más aún cuando son internados sus hijos.

El cuidado de un niño, no es igual a la de un adulto, los medicamentos, diagnósticos, y formas de atención, distan unas de otras. Es por ello que el personal de salud, debe poner especial cuidados en los niños, y no considerarlos, como "adultos pequeños", porque no lo son, cada etapa de crecimiento y desarrollo del niño, hay aspectos relevantes a tener en cuenta, al momento de brindarles atención, ya sea de forma ambulatoria o cuando permanecen internados; de modo de garantizarles la mejor calidad de atención, según les asegura los derechos del niño.

En el comienzo de cualquier personal de salud, resulta bastante dificultoso, valorar o cuantificar el dolor, molestia o desagrado, que experimenta un niño durante el transcurso de su enfermedad. Pero también es una tarea difícil para los padres, a pesar de que son ellos quienes comparten más tiempo, con el niño. Pero consideramos que con dedicación, mucha paciencia, vocación y amor por los niños, se puede revertir, disminuir o eliminar, todo aquello que al niño, le interfiere en su salud.



El personal de salud debe estar capacitado correctamente, para atender niños, por lo que consideramos imprescindible, la necesidad de la capacitación previa y luego de comenzar a desempeñar sus funciones, y no solo decimos la capacitación en conocimientos científicos, sino también psicológicos y humanos; y partiendo de esta preparación, aplicarla en la práctica diaria.

### **Niño en la internación. Hechos que suceden durante la internación. Rol de la familia.**

Las dificultades que deben superar los niños internados, no son solo las situaciones dolorosas, sino que también deben soportar no estar en su lugar de agrado, comer cuando deseen, ni lo que quieran, el temor por no saber qué sucederá, las dificultades para conciliar el sueño, debido a ruidos extraños, entre otros. Es por ello que a menudo se los encuentra irritables, y dificulta muchas de las acciones del equipo de salud. Y como se ha dicho a lo largo del presente trabajo; es fundamental que las personas que están a cargo de los cuidados de la salud del niño, tengan conocimiento de esto, y tengan la preparación mínima e indispensable, para saber desenvolverse con niños.

Además de esto, es primordial, que el personal de salud, tenga siempre en cuenta que la familia, no está en segundo plano, sino que cumple un papel significativo en el momento de la internación de un niño, ya sea que permanezca en un servicio complejo (neonatología, terapia intensiva, etcétera); o bien cuando se encuentra en clínica médica.

Los padres deben ser el nexo con el niño, nuestros mediadores con ellos, y los que colaboren en cada uno de los cuidados, del personal de la salud. Así a la inversa, el personal de salud debe brindarles la información y herramientas necesarias, para que durante la internación, como así también luego del alta, ellos continúen realizando los cuidados correspondientes.

La familia puede beneficiar (o bien perjudicar) la salud del niño, y eso se refleja y detecta al mismo momento del ingreso del niño a un servicio; simplemente observando, y luego se comprueba con la entrevista; cómo cuida la familia y cómo influye en su salud o enfermedad. Por esto el personal de la salud, debe

trabajar sobre las fortalezas y/o debilidades, de la familia y su entorno, y ponerlas a favor del niño, para propiciar su recuperación, o prevenir enfermedades.

## **APARTADO II**

### **Dolor y técnicas que provocan dolor. Escalas para la valoración del dolor.**

¿Qué es el dolor? El dolor es una sensación difícil de definir en términos sencillos y exactos. Según la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) la definición es la siguiente: “una experiencia desagradable sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión”. Otra definición de dolor. “El dolor es cualquier cosa que la persona que lo experimenta dice que es, y existe siempre que la persona dice que existe”. Margo McCaffery. Existen dos tipos de dolor:

- El dolor agudo es aquel dolor que desde el punto de comienzo no tarda más de 3 meses en desaparecer. Los tipos de dolor agudo más comunes son: postoperatorio (es el dolor agudo más frecuente), por trauma, quemaduras, etc.
- El dolor crónico es aquella sensación de malestar que dura más de seis meses y que no responde a las terapias convencionales para su control, como son la cirugía, medicamentos, reposo, fisioterapia u otros medios. Cuando se llega a esta etapa se puede considerar que el dolor ha dejado de ser un síntoma para convertirse en una enfermedad.

Hay que mencionar que algunos autores refieren que dolor crónico es aquel que dura más de tres meses o supera el lapso normal de recuperación.

Durante un proceso de enfermedad, es común y frecuente que una persona presente dolor en alguna de las etapas de dicho proceso. Por ello debe tenerse en cuenta este punto, tanto como los signos y síntomas de la propia enfermedad; puesto que en muchos casos la presencia de dolor, suele presentar más inconvenientes.

Entre las técnicas de enfermería que se realizan a menudo en la práctica diaria, podemos encontrar varias de ellas, que suelen provocar dolor, por ejemplo: venopunciones, curación de heridas o quemaduras, habilitación de catéteres implantables, etc. Por este motivo, el personal de enfermería debe conocer y saber realizar cada tarea, en la forma más correcta posible, pero también admitir que ciertas prácticas, provocan dolor a las personas.

Como se expresó párrafos anteriores, el manejo del niño hospitalizado, no es fácil, y si a ello se le suma la carga de provocarle dolor, eso no es agradable ni para el niño, ni su familia, y mucho menos para el personal de enfermería.

Por este motivo es indispensable, lograr atenuar el dolor ante la realización de las prácticas que lo provocan, tanto para que el niño sobrelleve de la mejor manera su enfermedad, como para el personal enfermero, trabaje con más confianza. Para esto es necesario instruirse en cuanto a las medidas que atenúan el dolor, como así también ponerlas en práctica en el momento correcto.

### **Escalas para la valoración del dolor.**

Existen instrumentos fiables y validos que permiten medir el dolor, se utiliza sobre todo en pacientes pediátricos, ya que en ellos es difícil manifestar el dolor, debido a que no pueden exteriorizar en forma clara el tipo de dolor y la intensidad, porque no saben expresarse verbalmente o no pueden hacerlo.

Por eso se crearon distintas escalas para medir el dolor, de acuerdo a la edad del niño.

Medir: es el proceso de asignar números a las propiedades específicas de acontecimientos, procesos, objetos o personas<sup>4</sup>.

El dolor y la fiebre son dos síntomas que acompañan a múltiples enfermedades infantiles, por lo que se dispone de termómetros para medir la temperatura con total fiabilidad, pero al día de hoy no disponemos de "dolorímetros".

---

<sup>4</sup> Serrano-Atero MS, Caballero J- Valoración del dolor-Rev. Soc. Esp. Dolor 2002 p.335-346



Sobre todo porque es un síntoma muy subjetivo. Es decir, solo quien lo padece, sabe lo que siente.

La medición ideal del dolor debe ser válida, simple, exacta, fiable y barata. Se identifican tres componentes del dolor:

- Cognitivo o de apreciación
- De conducta
- Fisiológico

### **Valoración del dolor por autopercepción:**

1. Preguntas-respuestas: La forma más sencilla de valorarlo es preguntarle por él. El cuestionario aplicado influye en la respuesta del niño y varía dependiendo de quién realice la pregunta, por ejemplo, pueden negar el dolor para evitar tratamientos dolorosos. Los niños más pequeños no siempre pueden expresar lo que sienten, porque no comprenden las preguntas o no saben explicarlo.
2. Escalas numéricas: La escala analógica consiste en una regla de 10cm de largo con un cursor deslizante, en un extremo figura escrito "no dolor" y "dolor máximo" en el otro, de esta manera desliza el cursor a lo largo de la regla hasta llegar al nivel que representa la intensidad de su dolor. Esta escala ha sido adaptada para niños, permitiéndoles comparar la intensidad del dolor con colores, rosa para la ausencia del mismo al rojo oscuro para el máximo dolor. Otra variación es el termómetro del dolor.
3. Escala facial: Son una serie de escalas que utilizan caras alegres y tristes. La escala de McGrath presenta dibujos de nueve caras que muestran varios grados de dolor. Beyer desarrolló el Oucher que se usa en niños de 3-12 años y representa fotografías de un niño con seis grados progresivos de dolor, que van desde 0 para una cara tranquila, hasta 100 para una cara gritando y en actitud retraída. Estas escalas no

pueden considerarse como representaciones exactas de intensidad de dolor, intentan obtener de los niños una información más precisa.

### **Valoración del dolor por auto representación**

Con este método se le pide al niño que haga un dibujo de él mismo indicando donde siente el dolor y cuánto le duele. En otra prueba se le pide que señale la localización del dolor en una figura corporal impresa, donde él rellena la zona que le duele utilizando varios colores que representan la intensidad del dolor. Estos métodos requieren un buen desarrollo cognitivo y se pueden usar en niños mayores de 7 años.

### **Valoración del dolor por la conducta**

Esta valoración estudia la reacción ante el dolor o el componente que el dolor representa sobre la conducta. La expresión del dolor puede verse modificada por culturas, por conductas de otros miembros del entorno, o por la experiencia subjetiva que el niño tiene del dolor. En el dolor agudo se valoran las expresiones vocales y faciales del dolor, y en el dolor recurrente se evalúa como el dolor influye en las actividades normales del niño.

El llanto es la primera expresión vocal del dolor o tensión en el recién nacido, y se ha podido diferenciar los llantos ocasionados por dolor hambre o alegría; el dolor produce un llanto de frecuencia más alta y más agudo.

La distorsión de la cara durante la realización de procedimientos dolorosos, ha permitido establecer un sistema de puntuaciones para medir el dolor en niños de 2-24 meses; se estableció la escala de CHEOPS<sup>5</sup>, en la que se mide el dolor postoperatorio dando un puntaje al llanto, las expresiones faciales, las quejas verbales, la posición y el movimiento del torso y si el niño se señala la herida

---

<sup>5</sup> Children Hospital of Eastern Ontario Pain Scale



## Valoración del dolor por los signos fisiológicos

Comprende las mediciones de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, la tensión arterial.

### Escalas utilizadas para la valoración del dolor en pediatría

| Criterios                        | Observación                 | Puntos |
|----------------------------------|-----------------------------|--------|
| Sueño                            | Puede conciliar el sueño    | 0      |
|                                  | Brevemente                  | 1      |
|                                  | No puede conciliar el sueño | 2      |
| Mímica                           | No                          | 0      |
|                                  | Intermitente                | 1      |
|                                  | Animia                      | 2      |
| Llanto                           | Normal                      | 0      |
|                                  | Agudo                       | 1      |
|                                  | Permanente                  | 2      |
| Movilidad espontánea             | Calma                       | 0      |
|                                  | Modulada                    | 1      |
|                                  | Agitación permanente        | 2      |
| Excitabilidad                    | Modo espontáneo             | 0      |
|                                  | Reactividad aumentada       | 1      |
|                                  | Disminuida                  | 2      |
| Extensión de dedos de mano y pie | No                          | 0      |
|                                  | Intermitente                | 1      |
|                                  | Permanente                  | 2      |
| Succión vigorosa                 | Sí                          | 0      |







## Mediciones de tipo biológico

| Observación             | Criterio                       | Puntos |
|-------------------------|--------------------------------|--------|
| Frecuencia cardíaca:    | + 20% de lo normal             | 0      |
|                         | > 30% de lo normal             | 1      |
|                         | > 40% de lo normal             | 2      |
| Presión Sanguínea:      | + 10% de lo normal             | 0      |
|                         | > 20% de lo normal             | 1      |
|                         | > 40% de lo normal             | 2      |
| Llanto:                 | No llora                       | 0      |
|                         | Llora pero responde a mimos    | 1      |
|                         | Llora pero no responde a mimos | 2      |
| Movimientos:            | Ninguno                        | 0      |
|                         | Inquieto                       | 1      |
|                         | Exaltado                       | 2      |
| Agitación:              | Dormido                        | 0      |
|                         | Leve                           | 1      |
|                         | Histérico                      | 2      |
| Postura:                | Indiferente                    | 0      |
|                         | Flexión piernas y muslos       | 1      |
|                         | Agarrarse sitio de dolor       | 2      |
| Verbalización del dolor | Dormido                        | 0      |
|                         | No puede localizarlo           | 1      |
|                         | Lo puede localizar             | 2      |



## Dolor en recién nacidos

| Criterio                  | Observación   | Puntos |
|---------------------------|---|--------|
| Expresión Facial:         | Rostro distendido. Muecas pasajeras   | 0      |
|                           | Temblor del mentón. Ceño fruncido   | 1      |
|                           | Muecas frecuentes, marcadas, prolongadas  | 2      |
|                           | Contracción de músculos faciales. Rostro fijo   | 3      |
| Cuerpo:                   | Distendido  | 0      |
|                           | Agitación leve/larga calma  | 1      |
|                           | Agitación frecuente/calma   | 2      |
|                           | Agitación permanente. Hipertonía de extremidades. Rigidez de miembros. Motricidad pobre/sin movimientos | 3      |
| Sueño:                    | Facilidad para dormir   | 0      |
|                           | Dificultad para dormir  | 1      |
|                           | Despertar espontáneo / sueño agitado  | 2      |
|                           | Imposibilidad de dormir   | 3      |
| Interacción con el medio: | Sonrisa. Buena respuesta a estímulos. Ubica fuente de sonido  | 0      |
|                           | Dificultad leve con observador/logra  | 1      |
|                           | Contacto difícil. Grito ante estímulos leves  | 2      |
|                           | Contacto imposible. Malestar ante estímulos   | 3      |



## **Técnicas y rol de enfermería para el manejo del dolor.**

El dolor es definido como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial<sup>6</sup>.

Existen distintas técnicas para el manejo del dolor durante la realización de técnicas invasivas, por ejemplo, en la realización del proceso de venopunción se pueden administrar analgésicos como ibuprofeno o paracetamol, aplicación de anestésicos locales en el sitio de punción, o administración por vía oral de solución glucosada en lactantes.

También es importante el abordaje del personal de enfermería hacia el paciente y sus familiares, porque en la mayoría de los casos cuando se va a realizar alguna técnica invasiva los padres prefieren estar presentes, por lo que hay que considerar que la comunicación con el familiar y el niño es relevante, ya que al explicar el procedimiento a realizar se disminuye la ansiedad y el temor, y se consigue, en algunos casos la colaboración de los padres, que influye de manera positiva en el niño, aplicando métodos de relajación, para que la técnica sea realizada con éxito y disminuya el dolor en el paciente.

Las técnicas para disminuir el estrés anticipatorio, y tener un estrés real menor, consiste en técnicas cognitivas-conductuales, como la distracción, la presencia de los padres siempre y cuando colaboren con el procedimiento invasivo, hablarle al niño con voz suave y tranquila y brindarle consuelo, aplicar técnicas de relajación y respiración, ayudarlo a que centre su atención en alguna situación agradable, para alejarlo mentalmente de la situación real.

También se considera importante que el niño no sea invadido por el personal de salud, por ejemplo que durante el procedimiento invasivo asista solo la enfermera a cargo y otra enfermera que asista o ayude.

El resto del personal de salud deberá respetar el tiempo que la enfermera necesite para dedicarle al paciente durante la realización de la técnica correspondiente.

---

<sup>6</sup> International Association for the study of Pain- IASP

## **Rol de enfermería con el niño internado y su familia**

Los niños entienden el ingreso al hospital de maneras muy distintas. Todo depende de la edad que tenga, del carácter y de su desarrollo psicomotor, de cuántos días tendrá que permanecer en el hospital, de la enfermedad que padezca, si siente dolores y molestias. Si un niño tiene que estar bastante tiempo ingresado en un hospital, necesitará de más cuidados y cariño.

Estar en un hospital no es lo mismo que estar en casa, y el personal de enfermería es quien pasa la mayor parte del tiempo con el paciente, es quien puede brindar un mejor bienestar durante su estadía, tanto al niño como a su familia.

Una de las formas que le ofrece más seguridad al niño, es la compañía de los padres para ofrecerles confianza y contención. No hay que descalificar o minimizar las emociones que el niño exprese, sino reconocérselas y darle ánimo.

Es importante que los padres se turnen, porque si la mamá no ha descansado lo suficiente y está muy cargada emocionalmente, tiende a descargar su irritabilidad con el personal de salud delante del niño, y eso luego puede predisponerlo contra los médicos o las enfermeras.

El niño debe ser capaz de confiar en todos los que están allí para ayudarlo.

Es importante que, mientras el niño esté hospitalizado, reciba todo el apoyo necesario para que se recupere lo antes posible, y que vuelva a su vida habitual.

El rol de enfermería consiste en:

- Hablar con el niño y su familia sobre su enfermedad, aclarando sus dudas y miedos. Eso les quitará cualquier preocupación con lo que puede ocurrirle en el hospital, y los dejarás más tranquilo.
- Si el niño se siente seguro, se adaptará mejor a cualquier situación.

- Aunque esté en un hospital, permitiéndole distracción a través del juego los niños pueden expresar sus miedos y temores.
- Proponerle hacer dibujos, a conocer el material médico (jeringas, estetoscopio, etc.), y a la vez charlar con él acerca de su recuperación.
- Llevarle algunos libros o revistas. Leer cuentos para él, y luego ejercite la interpretación del texto para que él se distraiga.
- Tener mucha paciencia y tolerancia con el niño. No olvidar que él está viviendo una situación diferente, y seguramente eso repercutirá en su carácter y en su forma de comportar.
- Atender al paciente en todas sus necesidades, escucharlo, brindarle contención al niño y su familia.
- Ser el nexo entre ellos y el médico, brindando información necesaria para disminuir la ansiedad de ambos.
- Brindar calidad en la atención y cordialidad.
- Los padres deben comprender que los profesionales se preocupan por el bienestar de su hijo por lo que deben colaborar con ellos, especialmente con el personal de enfermería. La comunicación satisfactoria con ellos ayudara a los padres a adquirir control sobre la situación y a aliviar sus preocupaciones y expresar sus sentimientos.

Al contar con las herramientas necesarias para valorar y manejar el dolor, se enriquece la práctica, se brinda una mejor calidad de atención, se disminuyen los errores, se aumenta la productividad y se obtiene una satisfacción personal lo que nos permite seguir creciendo como profesión.



## **Capacitación continua en enfermería.**

Respecto a la capacitación continua en enfermería, las autoras se adhieren al concepto de que “la educación es un proceso permanente, que busca alternativas y soluciones de salud reales, vivenciados por las personas y grupos en sus realidades<sup>7</sup>

En cuanto al tema de investigación elegido que es “Valoración y manejo del dolor en la realización de técnicas invasivas” consideramos que es de suma importancia que el personal de enfermería se capacite, eduque y actualice sobre este tema, ya que la atención que brinda está dirigida a pacientes pediátricos, lo que hace más difícil la tarea durante la realización de técnicas de enfermería, por el solo hecho de que los niños y su familia en ocasiones no comprenden o no entienden la situación por la que el niño atraviesa en ese momento.

El personal de enfermería debería capacitarse en temas sobre las formas de abordaje hacia la familia y el niño durante la internación, conocer las distintas escalas para medir el dolor que el niño siente en ese momento, también como medidas que disminuyan el dolor, técnicas de relajación y distracción, comunicación con los padres, etc.

Al contar con las herramientas necesarias para valorar y manejar el dolor, se enriquece la práctica, se brinda una mejor calidad de atención, se disminuyen los errores, se aumenta la productividad y se obtiene una satisfacción personal lo que nos permite seguir creciendo como profesión.

---

<sup>7</sup> Farab BF. Rev. APS 2003; 6 (2) 123-5

## Tipo de estudio

- El presente trabajo es una investigación de tipo exploratorio ya que busca la medición del cumplimiento o no, de la valoración del dolor, dolor, y también se pretende dar a conocer, con respecto a la valoración del dolor, para la valoración del dolor, conocer la percepción de enfermería, acerca de la importancia de la correcta valoración y manejo del dolor, y también para conocer qué métodos y técnicas se pueden implementar para prevenir y/o atenuar el dolor, con el fin de brindar cuidados de calidad, sobretudo en pacientes pediátricos.

## **CAPITULO II:**

### **Diseño Metodológico**

- Según el análisis y alcance del los resultados, concluimos que la presente investigación tiene carácter exploratorio, para conocer el fin las variables.
- Según la finalidad o propósito, las autoras comprenden su investigación como aplicada, ya que persigue como fin la solución de problemas.
- La amplitud de dicho trabajo, será la particularidad de ser microscópica, ya que se trata de un grupo de trabajo mediante un pequeño de población, como lo es el personal de enfermería que atiende a pacientes pediátricos.
- En esta investigación se van utilizar fuentes múltiples de información, porque la información recolectada proviene de variados procederes: libros, revistas, artículos, páginas de internet, entrevistas, etcétera.
- El estudio consiste en un trabajo de campo, debido a que se analiza el problema en su ambiente natural. Es un proceso formal de tipo naturalista en donde se analizan casos particulares y de ellos se llega a conclusiones generales.

## Tipo de estudio

- El presente trabajo es una investigación de tipo *cuantitativa*, ya que se busca la medición del cumplimiento o no, de la valoración y manejo del dolor; y también se pretende dar a conocer, qué escalas se usan en la actualidad, para la valoración del dolor, concientizar al personal de enfermería, acerca de la importancia de la correcta valoración y manejo del dolor, y también para conocer qué métodos y técnicas se pueden implementar para prevenir y/o atenuar el dolor, con el fin de brindar cuidados de calidad, sobretodo en pacientes pediátricos.
- Tiene características del tipo *transversal*, ya que se estudiaron variables simultáneamente en un tiempo determinado.
- Según el análisis y alcance del los resultados, concluimos que la presente investigación tiene carácter *exploratorio*, para conocer al fin las variables.
- Según la finalidad o propósito, las autoras comprenden su investigación, como *aplicada*, ya que persigue como fin la solución de problemas.
- La amplitud de dicho trabajo, tiene la particularidad de ser *microsociológica*, ya que se limita a un grupo de tamaño mediano-pequeño de población, como lo es el personal de enfermería que atiende a pacientes pediátricos.
- En esta investigación se han utilizado, *fuentes mixtas* de información, porque la información recopilada, proviene de variadas procedencias: libros, revistas, artículos, páginas de internet, entrevistas, etcétera.
- El estudio consiste en un *trabajo de campo*, debido a que se analiza el problema en su ambiente natural. Es un proceso formal de tipo *inductivo*, en donde se analizan casos particulares, y de ellos se llega a una/s conclusión/es general/es.



- Según el objetivo perseguido, la investigación es *descriptiva-explicativa*, al fin de explicar los fenómenos sucedidos.
- Según las fuentes de información usadas, el trabajo tiene un carácter *bibliográfico*, en parte ya que se recolectó información de fuentes secundarias (libros, documentos, etc.).

### **Universo y muestra**

El universo está formado por enfermeros del servicio de internación pediátrica, S.I.P uno, y cuenta con 28 enfermeros, de las cuales 26 son mujeres, y 2 hombres; del hospital "Dr. Humberto Notti", durante el periodo de estudio, en el último trimestre del 2013.

### **Muestra**

No se trabaja con muestra ya que es una población pequeña.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizará:

- La entrevista semiestructurada.
- La encuesta estructurada.

## Variables

| VARIABLE   | DEFINICION CONCEPTUAL  | DIMENSION                               | SUBDIMENSION                                       | INDICADORES   |
|--|--|---|--|---|
| <b>Crterios de valoración y manejo del dolor</b> | Es el uso de métodos o escalas, para cuantificar el dolor que siente otra persona y así tomar medidas acorde a la situación de esa persona (VALORACION). | Conocimiento sobre valoración del dolor | Grado de importancia sobre la valoración del dolor | Muy importante<br>Importante<br>Poco importante     |
|  |  |   | Cómo afecta físicamente el dolor en el niño        | Mucho<br>Medianamente<br>Poco                       |
|  |  |   | Conocer escalas para medir el dolor                | Sí<br>No  |
|  |  |   | Conocer medidas para disminuir el dolor            | Si<br>No  |
|  | Es la aplicación de acciones, en cuanto al grado del dolor que atraviesa una persona (MANEJO DEL DOLOR).   | Abordaje al paciente y al familiar      | Participación familiar                             | Siempre lo tiene en cuenta<br>No lo tiene en cuenta |
|  |  |   | -Trabajo de equipo                                 | Muy importante<br>Importante<br>poco importante     |

| VARIABLE  | DEFINICION CONCEPTUAL   | DIMENSION   | SUBDIMENSION                             | INDICADORES   |
|---|---|---|--|---|
| <p><b>Caracterización de los enfermeros</b></p> | <p>Es la descripción de la cantidad y calidad de personal de enfermería. Por medio de esta variable, permite dividir distintos aspectos: formación académica, especialidades que tiene el personal, etcétera, lo cual repercute directa o indirectamente con la atención brindada a la población.</p> | <p>Caracterización del personal enfermero</p>       | <p>Edad (en años)</p>                    | <p>(21-25 ) (26-30)<br/>(31-35) (36-40)<br/>(41-45) (más de 46)</p>       |
|   |   |   | <p>Estado civil</p>                      | <p>Casado/a<br/>Soltero/a<br/>Separado/a<br/>Viudo/a</p>                  |
|   |   |   | <p>Sexo</p>                              | <p>Femenino<br/>masculino</p>   |
|   |   |   | <p>Antigüedad laboral (en años)</p>      | <p>(1-5) (6-10) (11-15)<br/>(16-20) (21-25) (+26)</p>                     |
|   |   |   | <p>Horas de trabajo semanales</p>        | <p>(20-40) (+41)</p>  |
|   |   |   | <p>Doble empleo</p>                      | <p>Si<br/>No</p>  |
|   |   | <p>Carga familiar</p>                               | <p>Si tiene hijos<br/>No tiene hijos</p> |   |
|   |   | <p>Grado de capacitación del personal enfermero</p> | <p>Formación académica</p>               | <p>Lic. en enfermería<br/>Enf. Profesional<br/>Auxiliar de enfermería</p> |
|   |   |   | <p>Capacitación</p>                      | <p>Si<br/>No</p>  |



| VARIABLE                                 | DEFINICION CONCEPTUAL  | DIMENSION   | SUBDIMENSION | INDICADORES                           |
|--|--|---|--------------|---------------------------------------|
| <b>Realización de técnicas invasivas</b> | Es todo procedimiento que invade el cuerpo, es decir que lo atraviesa y como consecuencia suele producir dolor o molestia. | Conocimiento sobre técnicas que provocan dolor              |              | Si<br>No                              |
|  |  | Calidad de atención brindada por el personal de enfermería. |              | Muy buena<br>Buena<br>Regular<br>Mala |

## **HIPOTESIS**

En el servicio de internación clínica, las actividades de enfermería en cuanto a la valoración y manejo del dolor; al no contar con una guía de proceder de enfermería o probablemente por la falta de capacitación del personal, no hay unificación de criterios, en torno a estas variables.

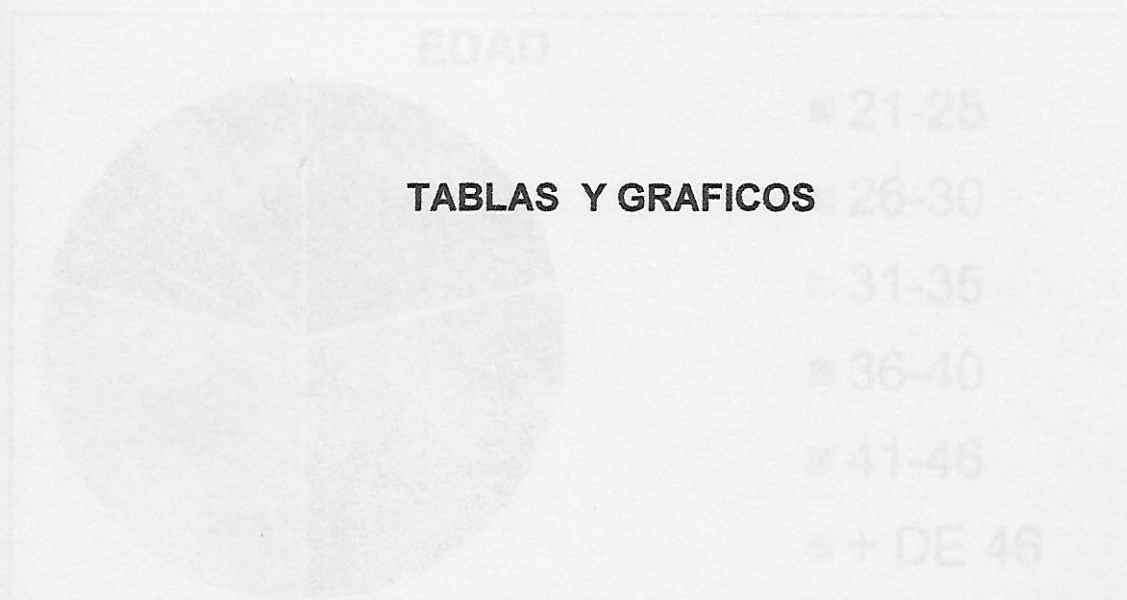
TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1: Distribución de la población estudiada según la edad

| Edad    | Nº | %    |
|---------|----|------|
| 21-25   | 6  | 21   |
| 26-30   | 8  | 29   |
| 31-35   | 8  | 29   |
| 36-40   | 1  | 3    |
| 41-46   | 2  | 7    |
| + DE 46 | 3  | 11   |
| TOTAL   | 28 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

Gráfico N°1:



Análisis: Como puede observarse en el gráfico, los rangos de edades entre 31-35 y 26-30 años, tienen el 29% cada uno, del total, siguiendo el 21%, correspondiente al rango de 21-25 años, y 11% con el 11%, las edades entre más de 46 años. Por último los menores porcentajes, son: para el rango 41-46 años, obteniendo el 7%, y las edades entre 36-40, solo con un 3%.

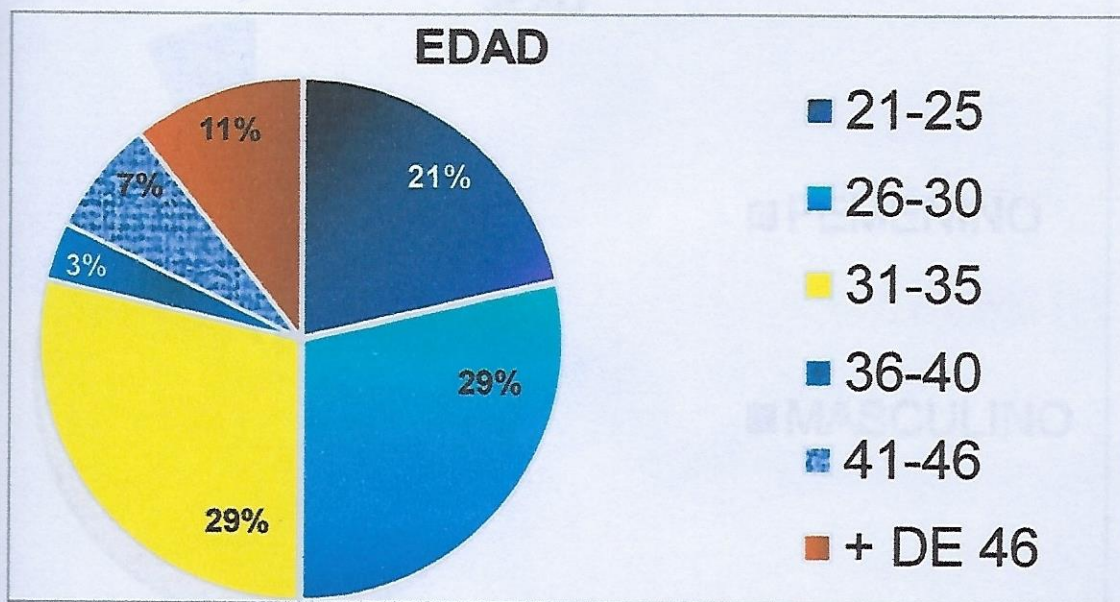


**Tabla N°1:** Distribución de la población estudiada según la edad

| EDAD (ANOS) | Fa | Fr % |
|-------------|----|------|
| 21-25       | 6  | 21   |
| 26-30       | 8  | 29   |
| 31-35       | 8  | 29   |
| 36-40       | 1  | 3    |
| 41-46       | 2  | 7    |
| + DE 46     | 3  | 11   |
| TOTAL       | 28 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N°1:**



**Análisis:** Como puede observarse en el gráfico, los rangos de edades entre 31-35 y 26-30 años, tienen el 29% cada uno, del total; siguiendo el 21%, correspondiente al rango de 21-25 años, y continúa con el 11%, las edades entre más de 46 años. Por último los menores porcentajes, son: para el rango 41-46 años, obteniendo el 7%, y las edades entre 36-40, sólo con un 3%.

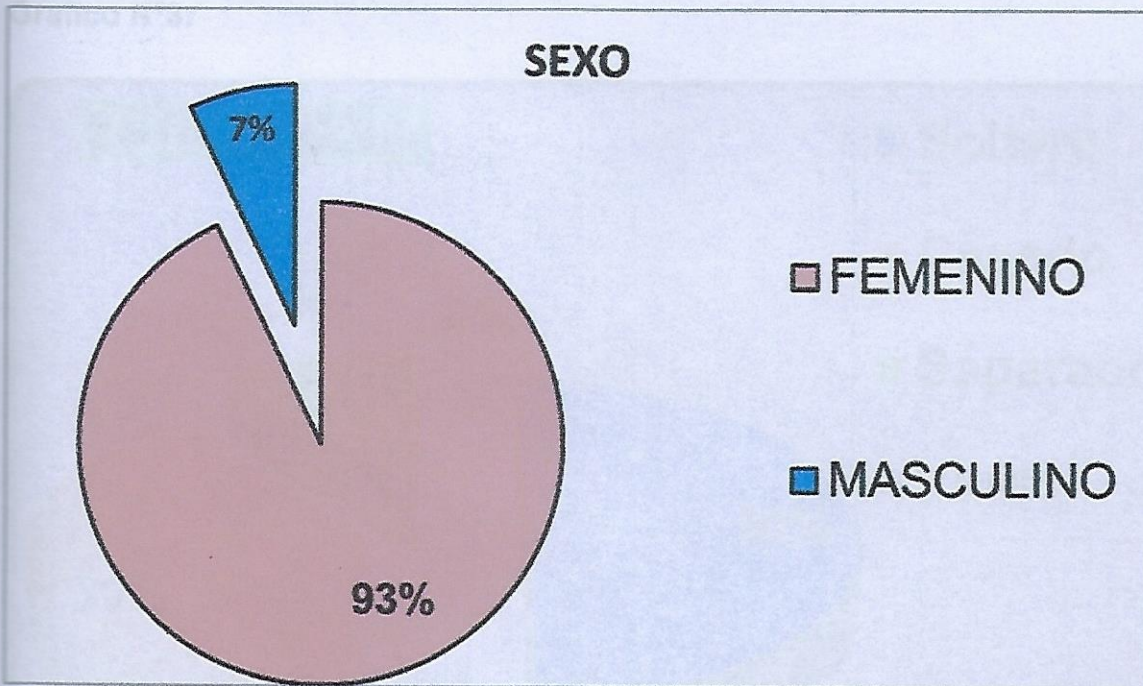


**Tabla N°2:** Distribución de la población según el sexo.

| SEXO      | Fa | Fr%  |
|-----------|----|------|
| FEMENINO  | 26 | 93%  |
| MASCULINO | 2  | 7%   |
| TOTAL     | 28 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°2:**



**Análisis:** Mediante este gráfico, queda en evidencia, que hay un gran porcentaje de mujeres trabajando en el servicio estudiado; que hombres en el mismo, siendo estos valores 93% y 7% respectivamente.

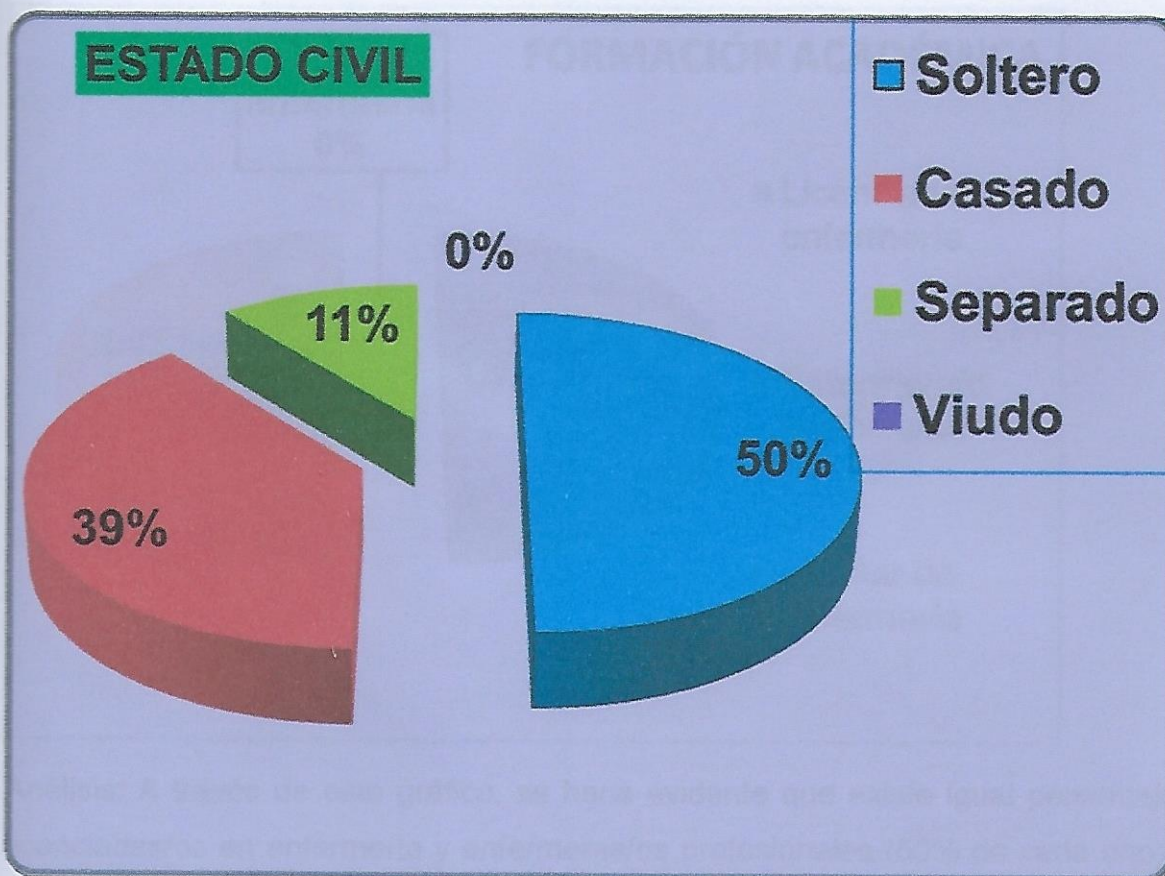


Tabla N°3: Distribución de los enfermeros de acuerdo a su estado civil.

| ESTADO CIVIL | F.A | F.R |
|--------------|-----|-----|
| Soltero      | 14  | 50  |
| Casado       | 11  | 39  |
| Separado     | 3   | 11  |
| Viudo        | 0   | 0   |
| Total        | 28  | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

Grafico N°3:



Análisis: el gráfico representa que la mayoría de los enfermeros son solteros representando el 50%, luego siguen los casados con el 39%, y los separados representan el 11%. No hay personal de enfermería viudos.

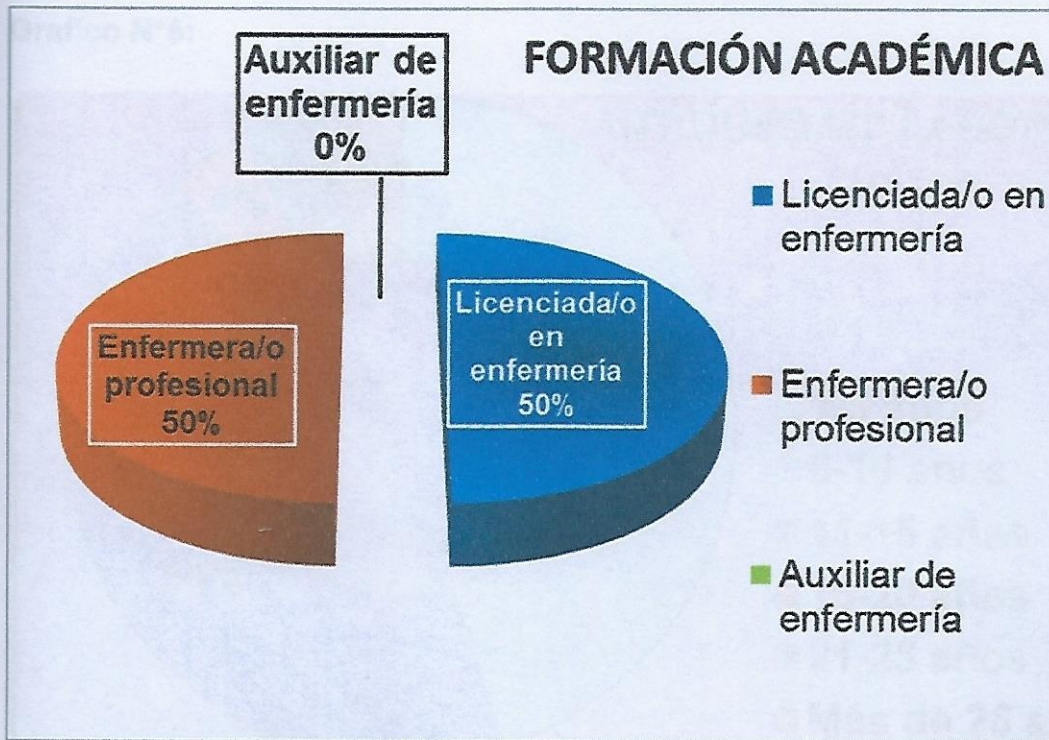


**Tabla N°4:** Distribución de la población según su formación académica.

| FORMACION ACADEMICA        | Fa | Fr% |
|----------------------------|----|-----|
| Licenciada/o en enfermería | 14 | 50  |
| Enfermera/o profesional    | 14 | 50  |
| Auxiliar de enfermería     | 0  | 0   |
| TOTAL                      | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°4:**



**Análisis:** A través de este gráfico, se hace evidente que existe igual porcentaje de licenciadas/os en enfermería y enfermeras/os profesionales (50% de cada uno), sin encontrarse trabajando en el servicio en cuestión; auxiliares en enfermería.

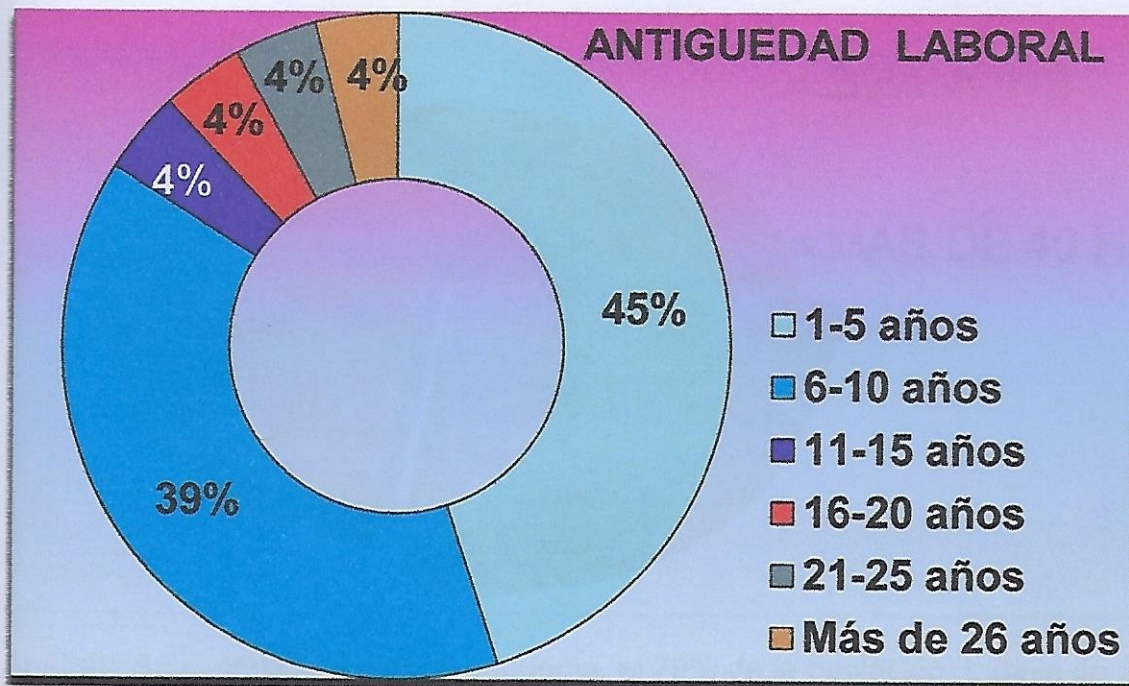


**TABLA N°5:** Distribución de los enfermeros de acuerdo a su antigüedad laboral.

| ANTIGÜEDAD LABORAL | F.A | F.R% |
|--------------------|-----|------|
| 1-5 años           | 13  | 45   |
| 6-10 años          | 11  | 39   |
| 11-15 años         | 1   | 4    |
| 16-20 años         | 1   | 4    |
| 21-25 años         | 1   | 4    |
| Más de 26 años     | 1   | 4    |
| Total              | 28  | 100  |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°5:**



Análisis: El gráfico representa que el 45% de los enfermeros tienen una antigüedad laboral entre 1-5 años y el 39% corresponde al rango 6-10 años, y el 1% con el resto de la antigüedad laboral, con los intervalos: 11-15 años, 16-20 años, 21-25 años, y también al de más de 26 años. Hay un gran porcentaje de enfermeros/as con relativamente poca antigüedad laboral.

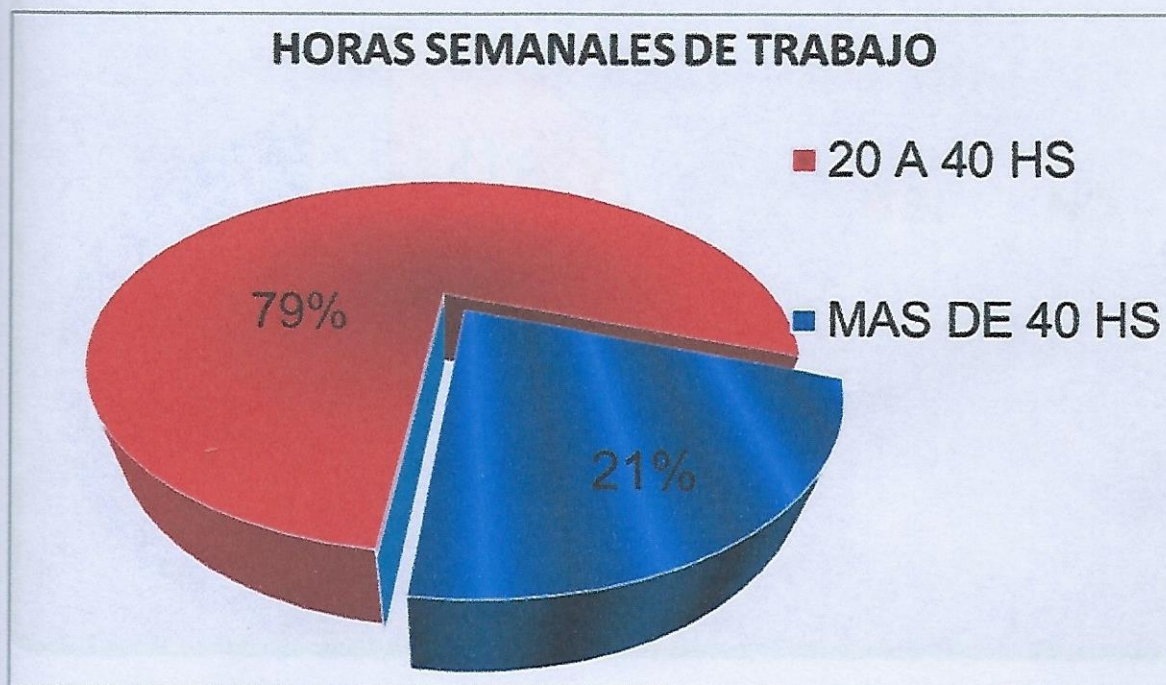


**Tabla N°6:** Distribución de la población de acuerdo a las horas semanales de trabajo.

| HORAS SEMANALES DE TRABAJO | Fa | Fr% |
|----------------------------|----|-----|
| 20 A 40 HS                 | 22 | 79  |
| MAS DE 40 HS               | 6  | 21  |
| TOTAL                      | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N° 6:**



**Análisis:** Aquí, como muestra el esquema, el 79% de la población, trabaja de 20 a 40 horas semanales, y un 21% tiene una carga horaria de más de 40 horas semanales.

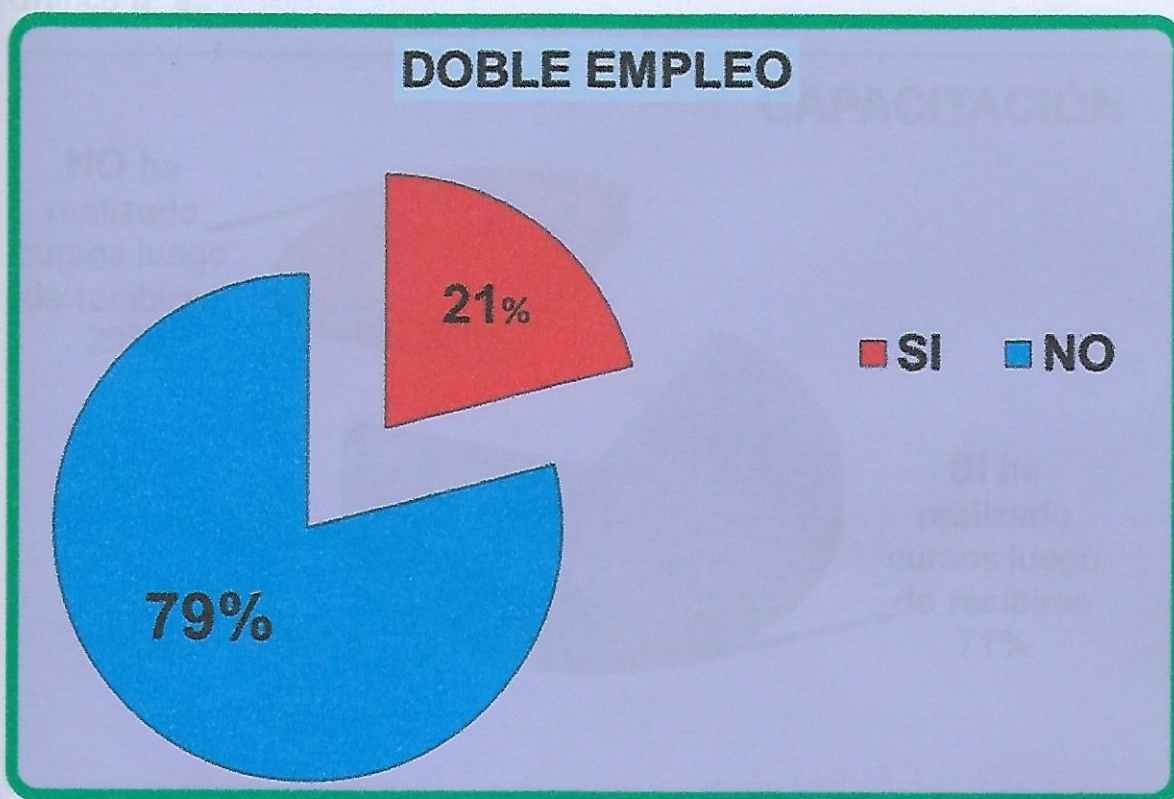


Tabla N°7: Distribución del personal de enfermería de acuerdo al doble empleo.

| DOBLE EMPLEO | F.A | F.R |
|--------------|-----|-----|
| SI           | 6   | 21  |
| NO           | 22  | 79  |
| Total        | 28  | 100 |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

Grafico N°7:



Análisis: el grafico representa que el 79% de los enfermeros no tiene doble empleo y el 21% si tiene doble empleo.

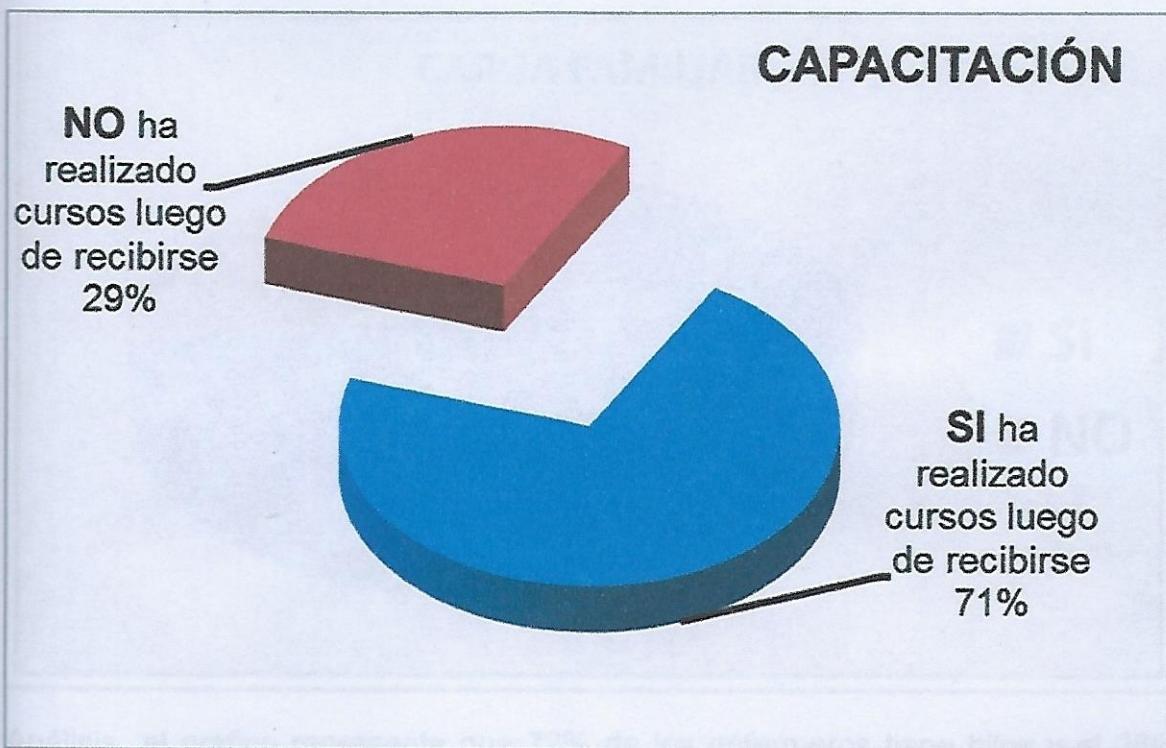


**Tabla N°8:** Distribución de la población según su capacitación luego de recibirse.

| CAPACITACIÓN                              | Fa | Fr% |
|---|----|-----|
| SI ha realizado cursos luego de recibirse | 20 | 71  |
| NO ha realizado cursos luego de recibirse | 8  | 29  |
| TOTAL                                     | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N° 8:**



Análisis: el gráfico demuestra que el 71% del personal enfermero, SI ha realizado cursos de capacitación sobre dolor; mientras que el 29% de ellos, NO ha realizado capacitación, luego de recibirse.

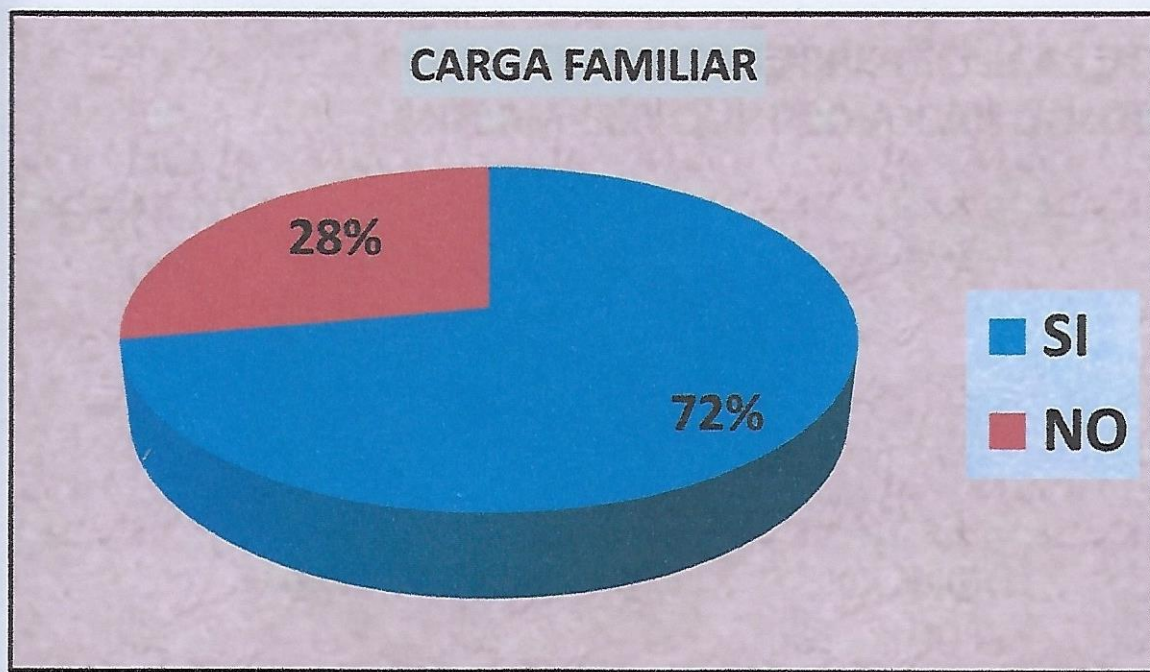


Tabla N°9: Porcentaje del personal de enfermería que tiene hijos.

| CARGA FAMILIAR | F.A | F.R |
|----------------|-----|-----|
| SI             | 20  | 72  |
| NO             | 8   | 28  |
| Total          | 28  | 100 |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

Grafico N°9:



Análisis el gráfico representa que 72% de los enfermeros tiene hijos y el 28% no tiene hijos.



**Tabla N°10:** Porción de la población que conoce y no conoce técnicas de enfermería que producen dolor.

| Conocimiento sobre técnicas que provocan dolor | Fa | Fr% |
|--|----|-----|
| <u>SI</u> CONOCE                               | 28 | 100 |
| <u>NO</u> CONOCE                               | 0  | 0   |
| TOTAL  | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°10**



Análisis: El gráfico muestra claramente, que el total del personal enfermero, conoce acerca de las técnicas que provocan dolor, en pacientes pediátricos.

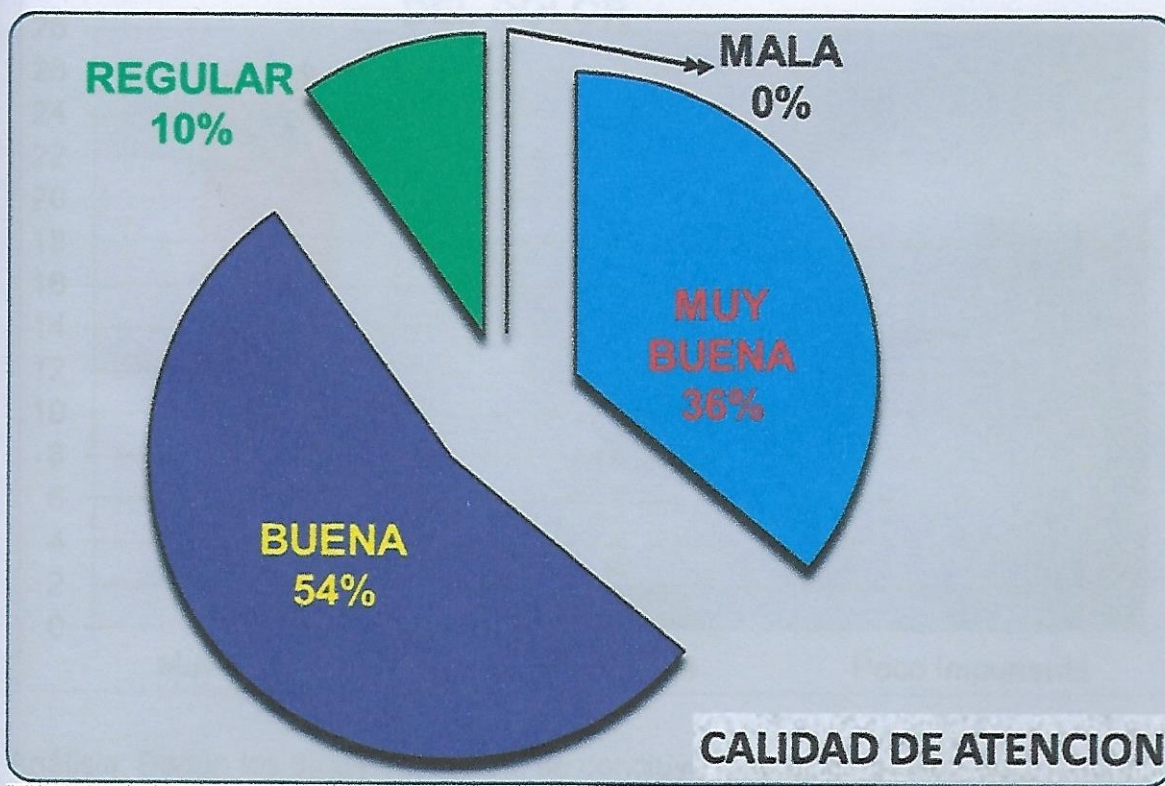


**Tabla N°11:** Distribución del personal de enfermería de acuerdo a la calidad de atención brindada.

| CALIDAD DE ATENCION | F.A | F.R |
|---------------------|-----|-----|
| MUY BUENA           | 10  | 36  |
| BUENA               | 15  | 54  |
| REGULAR             | 3   | 10  |
| MALA                | 0   | 0   |
| TOTAL               | 28  | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

**Grafico N°11**



Análisis: En el gráfico se puede observar que el 54% del personal de enfermería considera que la calidad de atención brindada es buena, mientras que el 36% piensa que es muy buena; y solo el 10% cree que regular y nadie considera que la atención es mala.

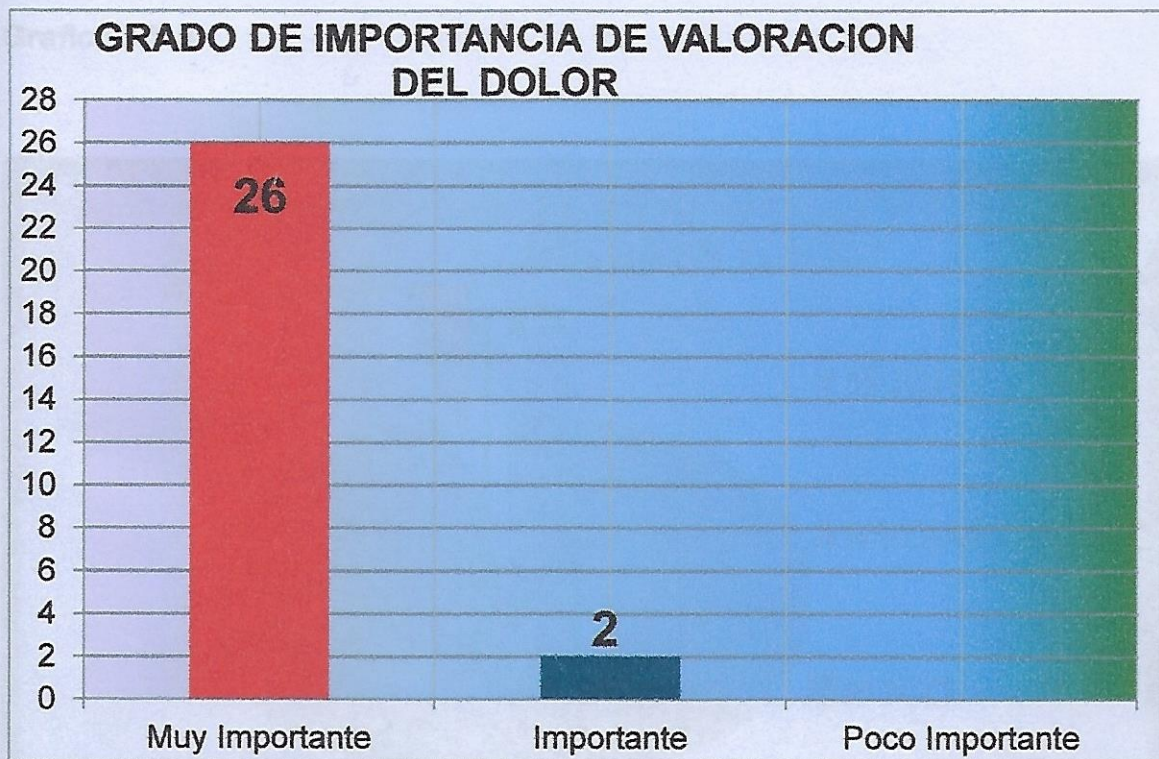


**Tabla N°12:** Grado de importancia del personal de enfermería en cuanto a la valoración del dolor en niños.

| GRADO DE IMPORTANCIA | Fa | Fr% |
|----------------------|----|-----|
| Muy Importante       | 26 | 93  |
| Importante           | 2  | 7   |
| Poco Importante      | 0  | 0   |
| TOTAL                | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N°12:**



**Análisis:** Según los datos obtenidos, se concluye que 26 personas, del total de enfermeros, considera muy importante, la valoración del dolor en niños; mientras que sólo 2 de ellos, lo consideran importante. Y no hay enfermeras/os que hayan adherido su opinión, a que sea poco importante.

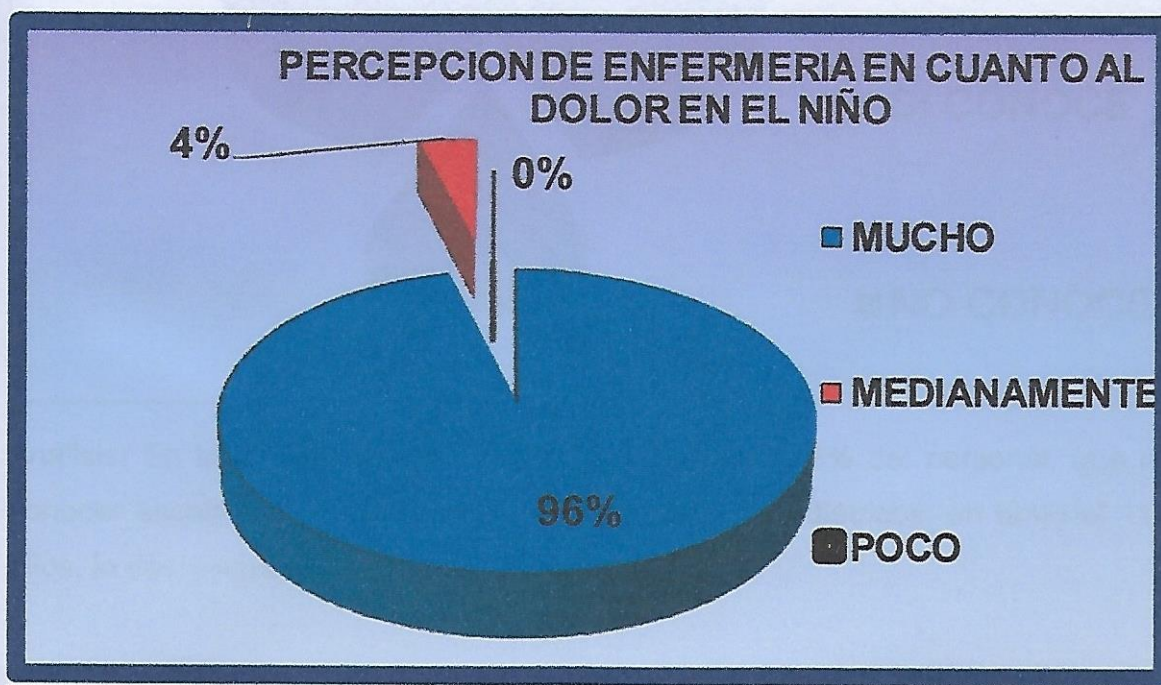


**Tabla N°13:** Distribución del personal de enfermería en cuanto a cómo consideran que afecta física y psicológicamente el dolor en el niño.

| PERCEPCION DE ENFERMERIA EN CUANTO AL DOLOR EN EL NIÑO | F.A | F.R |
|--|-----|-----|
| MUCHO  | 27  | 96  |
| MEDIANAMENTE   | 1   | 4   |
| POCO   | 0   | 0   |
| TOTAL  | 28  | 100 |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

**Grafico N°13**



Análisis: El grafico representa que el 96% de los enfermeros considera que el dolor en el niño lo afecta mucho física y psicológicamente y solo el 4% piensa que el dolor afecta al niño medianamente. En tanto nadie considera que, sea poco importante.

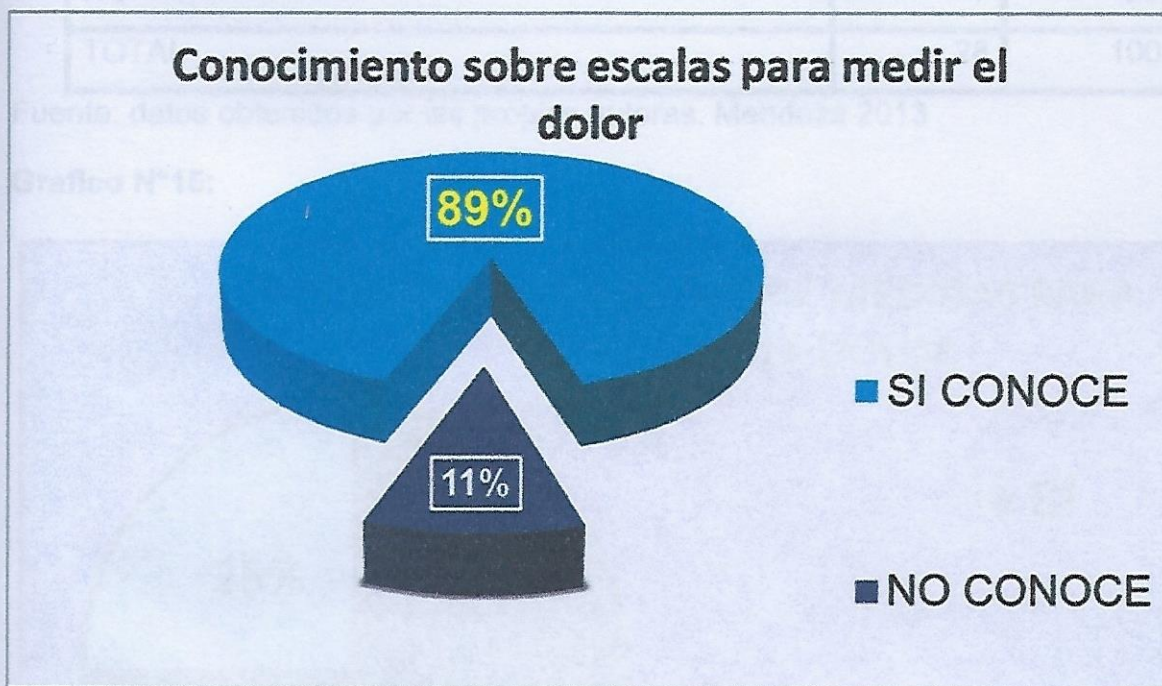


**Tabla N°14:** Proporción de la población que conoce o no escalas para medir el dolor.

| Conocimiento | Fa | Fr% |
|--------------|----|-----|
| SI conoce    | 25 | 89  |
| NO conoce    | 3  | 11  |
| TOTAL        | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°14:**



Análisis: En la gráfica, se manifiesta, que existe un 89% del personal, que refiere conocer escalas, para medir el dolor, en pacientes pediátricos; en tanto el 11% de ellos, lo desconoce.

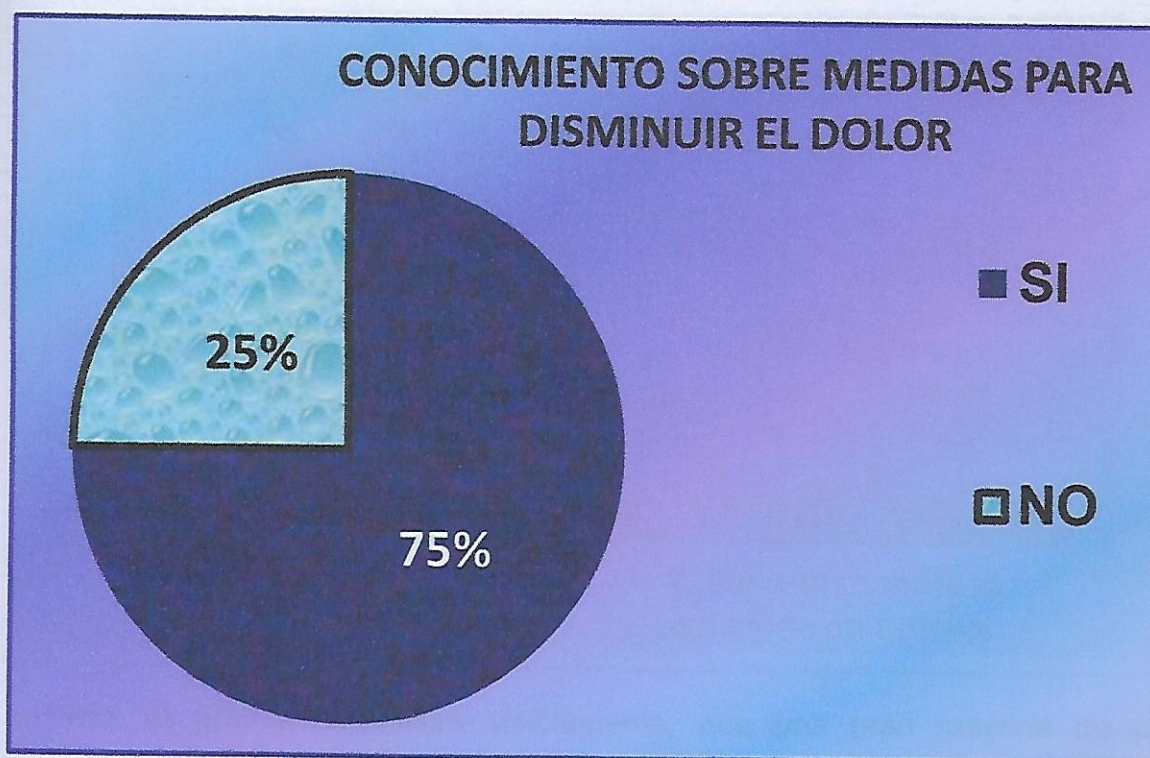


**Tabla N°15:** Parte del personal de enfermería en cuanto al conocimiento sobre la aplicación de medidas que disminuyen el dolor, durante la realización de técnicas invasivas.

| CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PARA DISMINUIR EL DOLOR | F.A | F.R |
|--|-----|-----|
| SI   | 21  | 75  |
| NO   | 7   | 25  |
| TOTAL  | 28  | 100 |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

**Grafico N°15:**



Análisis: se puede observar que el 75% de los enfermeros tienen conocimiento sobre medidas que disminuyen el dolor al momento de la realización de técnicas invasivas, mientras que solo el 25% no los tiene.



**Tabla N°16:** Fracción de la población que tiene en cuenta o no la participación familiar al momento de realizar técnicas de enfermería.

| TIENE EN CUENTA LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR | Fa | Fr% |
|---|----|-----|
| SI  | 27 | 96  |
| NO  | 1  | 4   |
| TOTAL                                     | 28 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N° 16:**



Análisis: El gráfico demuestra visiblemente, que una gran mayoría de las/los enfermeras/os (27 de los 28 enfermeros) permite la participación de los familiares, al momento de realizar sus técnicas, en tanto solamente 1 persona no se apega a esta idea.



**Tabla N°17:** Parte del personal de enfermería que tiene en cuenta la importancia del trabajo en equipo.

| IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO | F.A | F.R |
|-----------------------------------|-----|-----|
| SI                                | 28  | 100 |
| NO                                | 0   | 0   |
| TOTAL                             | 28  | 100 |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013

**Grafico N°17:**



Análisis: Se puede observar en el grafico que el 100% del personal de enfermería considera que es importante el trabajo en equipo, y nadie considera que no es importante.



## Tablas bivariadas

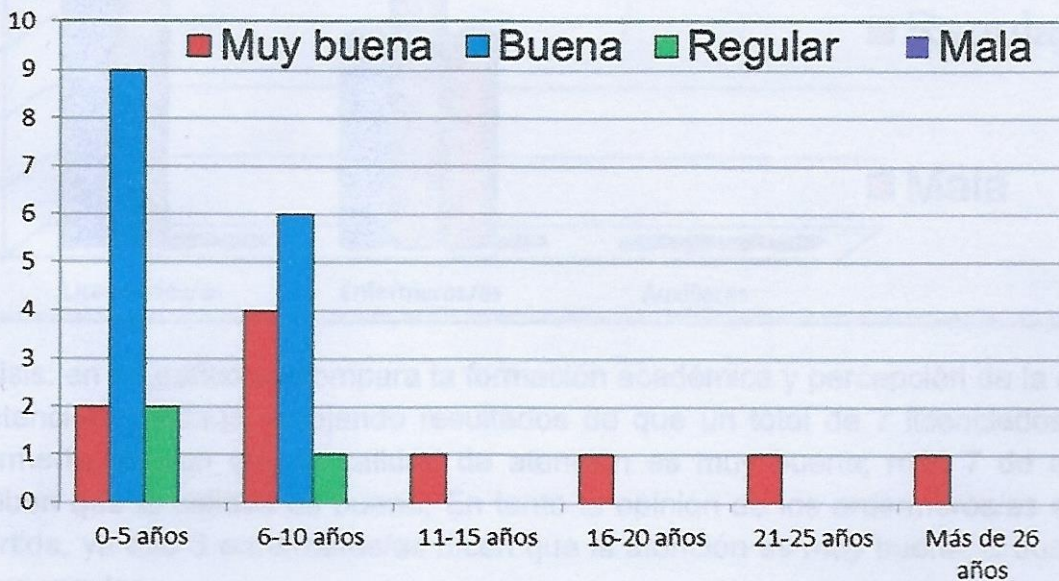
**Tabla N°18:** Relación entre antigüedad laboral y la percepción de enfermería, en cuanto a la calidad de atención brindada.

| Calidad de atención \ Antigüedad | Muy buena | Buena     | Regular  | Mala     | TOTAL     |
|----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 0-5 años                         | 2         | 9         | 2        | 0        | 13        |
| 6-10 años                        | 4         | 6         | 1        | 0        | 11        |
| 11-15 años                       | 1         | 0         | 0        | 0        | 1         |
| 16-20 años                       | 1         | 0         | 0        | 0        | 1         |
| 21-25 años                       | 1         | 0         | 0        | 0        | 1         |
| Más de 26 años                   | 1         | 0         | 0        | 0        | 1         |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>10</b> | <b>15</b> | <b>3</b> | <b>0</b> | <b>28</b> |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Gráfico N°18:**

### CALIDAD DE ATENCIÓN/ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL



**Análisis:** como se visualiza en el gráfico, la percepción general, sobre la calidad de atención de enfermería, en BUENA, con un total de 15 personas. Las mismas se encuentran entre los rangos de 0-5 años (9 enfermeros/as) y los 6-10 años (6 enfermeros/as); mientras que 10 del total, opinan que es muy buena, y solo 3 personas consideran que es regular; en tanto que nadie piensa que la calidad de atención, es mala.

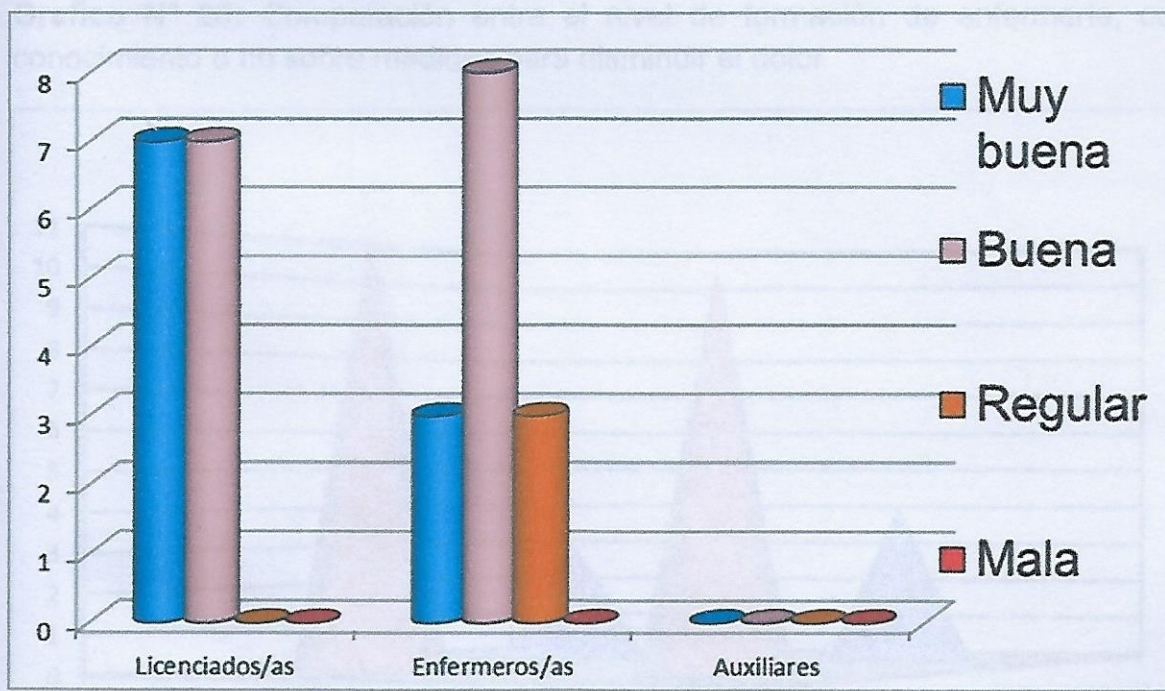


**Tabla N° 19:** Comparación entre el nivel de formación de enfermería, con la calidad de atención brindada.

| Calidad de atención | Muy buena | Buena | Regular | Mala | TOTAL |
|---------------------|-----------|-------|---------|------|-------|
| Formación           |           |       |         |      |       |
| Licenciados/as      | 7         | 7     | 0       | 0    | 14    |
| Enfermeros/as       | 3         | 8     | 3       | 0    | 14    |
| Auxiliares          | 0         | 0     | 0       | 0    | 0     |
| TOTAL               | 10        | 15    | 3       | 0    | 28    |

Fuente.: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N° 19:**



Análisis: en el gráfico se compara la formación académica y percepción de la calidad de atención brindada, arrojando resultados de que un total de 7 licenciados/as de enfermería, opinan que la calidad de atención es muy buena; más 7 de ellos/as perciben que la calidad es buena. En tanto la opinión de los enfermeros/as es más repartida, ya que 3 enfermeros/as dicen que la atención es muy buena, 8 buena y 3 que es regular.

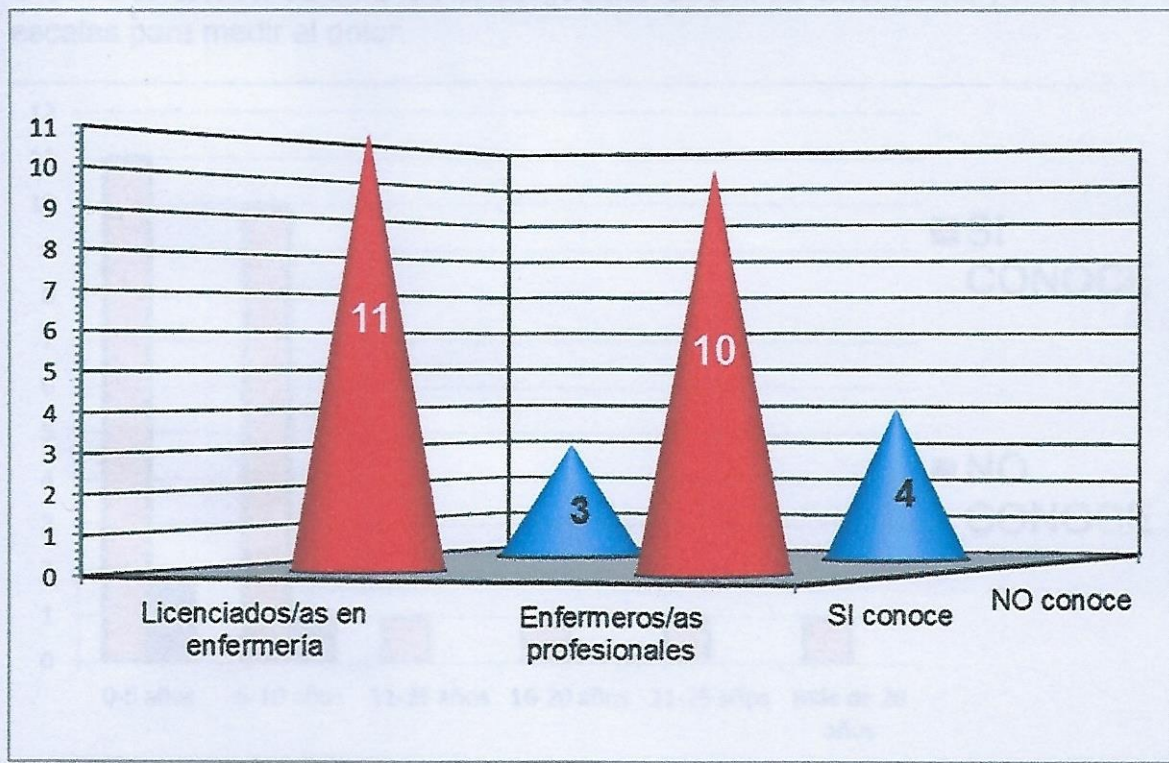


**Tabla N° 20:** Comparación entre el nivel de formación de enfermería, con el conocimiento o no sobre medidas para disminuir el dolor.

| Conocimientos sobre medidas para disminuir el dolor | Si conoce | No conoce | TOTAL |
|---|-----------|-----------|-------|
| Formación   |           |           |       |
| Licenciados/as en enfermería                        | 11        | 3         | 14    |
| Enfermeros/as profesionales                         | 10        | 4         | 14    |
| TOTAL   | 21        | 7         | 28    |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N° 20:** Comparación entre el nivel de formación de enfermería, con el conocimiento o no sobre medidas para disminuir el dolor



Análisis: aquí puede apreciarse en la gráfica anterior, que 11 licenciados en enfermería afirman que conocen medidas para disminuir el dolor, mientras que 3 de ellos/as no las conocen. Además, 10 enfermeros/as Si conocen estas medidas, y 4 de ellos/as NO las conoce.

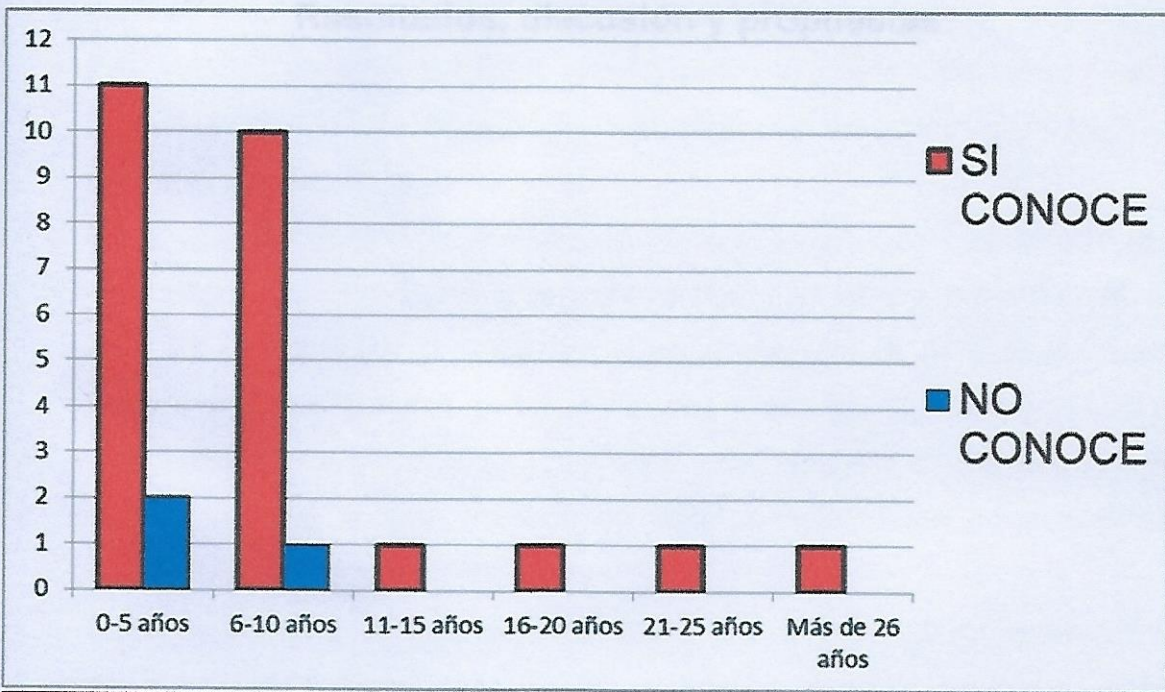


**Tabla N°21:** Relación entre el antigüedad laboral de enfermería; y si conoce o no, escalas para medir el dolor.

| Conoce escalas para medir dolor | SI conoce | NO conoce | TOTAL |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Antigüedad laboral              |           |           |       |
| 0-5 años                        | 11        | 2         | 13    |
| 6-10 años                       | 10        | 1         | 11    |
| 11-15 años                      | 1         | 0         | 1     |
| 16-20 años                      | 1         | 0         | 1     |
| 21-25 años                      | 1         | 0         | 1     |
| Más de 26 años                  | 1         | 0         | 1     |
| TOTAL                           | 25        | 3         | 28    |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2013.

**Grafico N° 21:** Relación entre el antigüedad laboral de enfermería; y si conoce o no, escalas para medir el dolor.



Análisis: Revisando el gráfico, encontramos que 11 enfermeros, con antigüedad de 0-5 años, Si conocen escalas para medir dolor, en tanto 2 de ellos, no las conoce. Enfermeros/as con antigüedad de 6-10 años, conocen escalas para medir el dolor, y 1 persona dice no conocer dichas medidas. Los rangos de antigüedad que van desde los 11-15 años, 16-20 años, 21-25 años y más de 26 años, comparten un mismo valor, que es 1 para cada uno respectivamente.



## Resultados

Analizando el trabajo terminado, gráficos y tablas, y relación entre variables, logramos obtener, (de las 28 enfermeras/as y licenciados/as encuestados) un detalle acerca de cómo ellas manejan y valoran el dolor en niños, durante la realización de técnicas invasivas, en el servicio S.I.P. unc. del hospital "Dr. Humberto Notti", en el último trimestre del 2013.

Concluyendo con el trabajo expuesto, se puede observar que:

- El 93% del personal de enfermería son mujeres, quedando el 7% para el sexo masculino.

### CAPÍTULO III:

#### Resultados, discusión y propuestas

- Las edades de los encuestados están entre los 20 y 35 años de edad, considerando un promedio de 27 años.
- En cuanto a su formación profesional, el 30% del personal son licenciadas en enfermería, y el otro 60% son enfermeras profesionales, y no hay auxiliares de enfermería.
- En lo que respecta a la antigüedad laboral, se deduce que el 45% de las enfermeras (13 personas) tienen una antigüedad laboral entre 0-5 años y el 38% del personal (11 enfermeras) en el intervalo de 6-10 años, dando un total de 24 enfermeras, el 1% para cada rango de: 11-15 años, 16-20 años, 21-25 años y más de 26 años (1 persona para cada rango). Por lo que también se deduce que, la gran mayoría de este personal, tiene poca antigüedad laboral.
- En lo relativo a la capacitación, se obtuvo que el 71% (20 enfermeras) se han capacitado luego de recibirse, mientras que el 29% (8 enfermeras) no se ha capacitado.
- El 100% del personal asegura conocer qué técnicas de anestesia ocasionan dolor.
- En lo que concierne a la percepción de enfermería, en cuanto a la calidad de atención brindada, se comentó que 10 personas reportan que la calidad es muy buena (36%), 15 de ellas (54%) reportan que la calidad es buena y 3 personas (10%), refieren que la calidad es regular.



## Resultados

Analizando el trabajo terminado, gráficos y tablas, y relación entre variables, logramos obtener, (de los 28 enfermeros/as y licenciados/as encuestados) un detalle, acerca de cómo ellos/as manejan y valoran el dolor en niños, durante la realización de técnicas invasivas, en el servicio S.I.P uno, del hospital "Dr. Humberto Notti"; en el último trimestre del 2013.

Concluyendo con el trabajo expuesto, se puede observar que:

- El 93% del personal de enfermería, son **mujeres**, quedando el 7% para el sexo masculino.
- Las edades de los/as enfermeros/as rondan entre los 20 y 35 años de edad, considerándose una **población relativamente muy joven**.
- En cuanto a su formación profesional: **el 50% del personal son licenciados/as en enfermería**, y el otro **50% son enfermeros profesionales; y no hay auxiliares de enfermería**.
- En lo que respecta a la antigüedad laboral, se deduce que el 45% de los enfermeros (13 personas), tienen una antigüedad laboral entre 0-5 años y el 39% del personal (11 enfermeras/os) en el intervalo de 6-10 años, dando un total de 24 enfermeros/as, el 1%, para cada rango de: 11-15 años, 16-20 años, 21-25 años y más de 26 años (1 persona para cada rango). Por lo que también se deduce que, la gran mayoría de este personal, tiene **poca antigüedad laboral**.
- En lo referido a la capacitación, se obtuvo que: **el 71% (20 enfermeros/as), si se han capacitado**, luego de recibirse, mientras que el **29% (8 enfermeros/as), no se ha capacitado**.
- El **100%** del personal asegura, **conocer qué técnicas de enfermería ocasionan dolor**.
- En lo que concierne a la percepción de enfermería, en cuanto a la calidad de atención brindada, se concluyó en que: **10 personas** reparan en que la **calidad es muy buena (el 36% del total)**, **15 de ellas/os (54%)** perciben que la **calidad en buena** y **3 personas (10%)**, refieren que la calidad es **regular**.

- A **26 enfermeras/os** les parece **muy importante** la valoración del dolor en niños, mientras que a **2** de ellas/os, les parece solo **importante**, dicho punto.
- Respecto a cómo afecta física y psicológicamente, el dolor en niños, la opinión de **27 enfermeras/os (96%)**, es que les parece que afecta **mucho**, quedando sólo **1 persona** que opina que esto afecta **medianamente (4%)**.
- Un **89% del personal**, que refiere conocer escalas, para medir el dolor, en pacientes pediátricos; en tanto el **11% de ellos**, lo desconoce.
- El **75%** de los enfermeros tienen **conocimiento sobre medidas que disminuyen el dolor** al momento de la realización de técnicas invasivas, mientras que solo el **25% no los tiene**.
- Una gran mayoría (**96%**) de las/los enfermeras/os (**27 enfermeros/as**) **permite la participación de los familiares**, al momento de realizar sus técnicas, en tanto **solamente 1 persona no se apega a esta idea (4%)**.
- El **100% del personal de enfermería considera que es importante el trabajo en equipo**, y nadie considera que no es importante.
- La antigüedad laboral y capacitación, **NO** es un modificador de los conocimientos, acerca del manejo del dolor; ya que la mayoría refiere que conoce medidas para evitar el dolor; ya sean estos con mucha o poca antigüedad laboral.
- La antigüedad laboral, no es condicionante a la hora de referir la calidad de atención del personal de enfermería, ya que el promedio de opiniones, lleva a calificar esta atención como BUENA, por parte de los propios enfermeros (15 personas en total). Diez enfermeros/as refieren que es muy buena, y 3 dicen que es regular. La población más joven es la que en su mayoría opina que la percepción va desde muy buena a buena, pero aún existe cierta cantidad del personal, nuevo, que considera que la calidad es regular, a pesar que los resultados arrojan que se encuentran capacitados para resolver problemas relacionados con el dolor. Suponemos que esto puede derivar de la falta de experiencia o de calidad de los conocimientos adquiridos.
- En cuanto a la comparación de la formación académica y los conocimientos sobre medida para disminuir el dolor, se obtuvo que: **11 licenciados en enfermería afirman conocer medidas para disminuir el dolor**, mientras que **3**



de ellos/as no las conocen. Además, 10 enfermeros/as SI conocen estas medidas, y 4 de ellos/as NO las conoce. El total de los que SI conocen estas medidas es 21 personas, y las que no los conocen son 7; en tanto cabe recapacitar, en que si la mayoría conoce normas para disminuir el dolor en la realización de técnicas invasivas, cuáles serían los determinantes que llevan a la no incorporación de los conocimientos en la práctica diaria.

- En cuanto a la comparación entre el nivel de formación de enfermería, con la calidad de atención brindada: se concluye que **las/los licenciadas/os en enfermería tienen una percepción más positiva sobre la calidad de atención** brindada, mientras que **las/los enfermeras/os, tienen opiniones más divididas**; y más aún que algunos opinan que la calidad de atención es **regular**. Se esperaba que al ser un hospital de alta complejidad, y de acuerdo a los conocimientos que tienen, se suponía que no habrían opiniones negativas, acerca de la calidad de atención; esto puede corresponder a la falta de experiencia, o a una quizás y podría decirse "inseguridad" en la práctica diaria, o tal vez que existan problemas con respecto a la capacitación del personal de nuevo ingreso.

Parte de la técnicas para evitar o disminuir el dolor, proviene de la administración de analgésicos, lo cual no es una tarea independiente del personal de enfermería, ya que sin una prescripción médica, no se pueden administrar; pero está en manos de las/os enfermeras/os, la valoración del dolor, en todo momento que se requiera; pero ello conlleva a la necesidad de una capacitación continua del personal, para que puedan detectar la presencia del dolor, en niños, quienes a veces se les hace difícil expresar o referir correctamente la presencia del dolor en su organismo.

También es importante el trabajo en equipo, de todo el personal de la salud; porque si las/os enfermeras/os evalúan y detectan precozmente la presencia de dolor, ellas/os deberían ser el nexo con el resto de los profesionales de la salud, y para que todos y cada uno desde su lugar, evalúe y trate correctamente al niño que presenta dolor. La comunicación entre profesionales, es fundamental para cualquier tratamiento; y vale señalar, que no en todas las oportunidades, se

cumple el trabajo en conjunto, por parte de los trabajadores de la salud (es una problemática que existió siempre en el nosocomio).

Si bien no hay protocolos escritos, en el servicio, en cuanto a la valoración y manejo del dolor; las/os enfermeras/os tratan de ejercer su trabajo de la mejor manera posible, asistiendo al niño en todos sus aspectos. Por lo que consideramos apoyar la moción mayoritaria de percepción de calidad de atención como buena.

¿Es necesario ejecutar programas de actualización para el personal, y así mejorar la calidad de atención?

\* Dichos programas de actualización, ¿deberían ser interdisciplinarios?

\* ¿Dispone el hospital de tiempo, lugar, personal, recursos, etc. para llevar a cabo dichos programas de actualización?

\* ¿Se evalúa frecuentemente la capacitación y seguridad del personal de nuevo ingreso?



## Discusión

En base al trabajo realizado, nos planteamos, cuál es la mejor solución para este problema, y qué criterios de valoración y manejo del dolor, se están implementando en el servicio:

- ¿Sería importante tener un protocolo escrito, en el servicio, sobre valoración de dolor en niño?
- ¿Será necesario ejecutar programas de actualización para el personal, y así mejorar la calidad de atención?
- Dichos programas de actualización, ¿deberían ser interdisciplinarios?
- ¿Dispone el hospital de tiempo, lugar, personal, recursos, etc. para llevar a cabo dichos programas de actualización?
- ¿Se evalúa frecuentemente la capacitación y enseñanza del personal de nuevo ingreso?

## Propuestas

1. Fomentar el trabajo en equipo, con todo el personal de salud, al momento de la atención del niño que padece dolor. Para ello se dictarán talleres de reflexión para el personal de salud, a cargo de supervisión de enfermería, en lugar, fecha y horarios a acordar.
2. Organizar capacitación continua, para enfermería, incluyendo a todo el equipo de salud, y que cada uno manifieste su criterio de actuación, al fin de brindar la mejor atención ante un niño con dolor; unificar esos criterios de actuación, y proporcionar el cuidado integral que merecen las personas. Los cursos de capacitación estarán dirigidos a enfermería y personal de salud en general, y participarán disertantes de distintas especialidades, a modo de que cada uno exponga sus conocimientos. Los cursos de actualización serán anuales, el último día hábil del año, en lugar y horarios a acordar.
3. Organizar y crear un documento escrito, que contenga información sobre: valoración y manejo del dolor, analgésicos y anestésicos usados para disminuir el dolor (con sus características, contraindicaciones, usos, etc.), y que esté a disposición de todo el personal del servicio; con más énfasis para el personal de nuevo ingreso. También debe contener información específica para el personal de enfermería, en cuanto a los cuidados de la administración de analgésicos y anestésicos. Este documento será el resultado de los talleres y cursos de capacitación, mencionados anteriormente, a modo de transmitir de forma escrita todos los conocimientos adquiridos. Dicha guía será aprobada por las autoridades del hospital y de los jefes de servicio, a fin de garantizar la confiabilidad de los datos que aparecen en dicha guía.
4. Crear una planilla u hoja de valoración del dolor, donde el personal de enfermería, describa fácilmente la evolución del niño con dolor. Esta planilla la diseñará la/el jefa/e de enfermería, en conjunto con el personal de enfermería.



## Bibliografía:

- MARCO ANTONIO NARVAEZ TAMAYO: "Tratamiento del dolor en niños", Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. ISSN: 1024-0675-v.49, n.1. La Paz 2010.
- M.A. VIDAL, E. CALDERÓN, E. MARTINEZ, A. GONZÁLES: "Dolor en neonatos". Revista de la Sociedad Española del Dolor. ISSN: 1134-8046. V.12, n. 2: Narón, La Coruña, 2005.
- GONZALES RODRIGUEZ: "Disminución del dolor durante la toma de muestra en niños". Revista de Pediatría Atención Primaria, v.3; 8:127-138. Madrid 2006.
- DR. GERMÁN BONETTO, LIC. EN ENF. ESTELA SALVATICO, ENF. PROF. NATALIA VARELA, LIC. EN ENFERM. CRISTINA COMETTO: "Prevención del dolor en pediatría". Archivo Argentino de Pediatría. ISSN: 1668-3501. V.106, n. 5. Buenos Aires, septiembre de 2008.
- DR. JUAN MANUEL SALCEDA, DR. JESUS RUBEN VALENZUELA, DR. MARTÍN DURAN: "Estrés ante la venopunción en niños y adolescentes". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. ISSN: 1665-1146, v.63, n. 3. México junio 2006.
- DRA. CARMEN GANCEDO GARCIA, DR. JOSE DEL POZO MACHUCA: "Dolor en pediatría". Curso de formación Continuada, tomo 2. ISBN: 978-84-8473-693-6. Madrid 2008.
- DR. LORETO GODOY, ENF. UNIV. PAOLA PILO, DRA. GULLIANA CORDOVA, DR. JUAN CARRASCO Y DR. ANDRÉS CASTILLO: "Sedación y analgesia para procedimientos invasivos en niños". Archivos Argentinos en Pediatría, v.3, n.1. ISSN: 0325-0075. Buenos Aires. Enero/febrero 2013.
- DR. ROBERTO COLL: "Normas de dolor agudo". Mendoza. Marzo 2012.
- NAYRA SUAREZ RAMIREZ: "El niño hospitalizado: repercusión psicológica y el papel de enfermería". Revista Científica de La Sociedad Española. Vol.2, n.11, enero/febrero 2010.
- MONERRAT PUNTUNET BATES, ANGELINA DOMINGUEZ BAUTISTA: "La educación continua y la capacitación del personal de enfermería". Revista Mexicana de Enfermería. 16:115-77. México. D.F. 2008.

## PAGINAS VIRTUALES

- [www.who.org](http://www.who.org)
- [www.scielo.org](http://www.scielo.org)
- [www.lilacs.org](http://www.lilacs.org)
- [www.hospinotti.mendoza.gov.ar](http://www.hospinotti.mendoza.gov.ar)

## APENDICE Y ANEXOS





LA PRESENTE ENCUESTA ES ANÓNIMA Y TIENE COMO FINALIDAD RECOLECTAR INFORMACIÓN, SOBRE LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PERINÁTCOS SOMETIDOS A TÉCNICAS INVASIVAS.

El trabajo está realizado por las alumnas Griselda Flores y Lorena Navia, de la Universidad Nacional de Cuyo, para la elaboración de la tesina, Para la carrera de "Licenciatura en Enfermería".

Conteste marcando con una X su respuesta correcta:

1. Edad:
  - 1.1 ) 21-25 años.....
  - 1.2 ) 26-30 años.....
  - 1.3 ) 31-35 años.....
  - 1.4 ) 36-40 años.....
  - 1.5 ) 41-50 años.....
  - 1.6 ) + de 50 años.....

## APENDICE Y ANEXOS

2. Sexo:
  - 2.1) Masculino.....
  - 2.2) Femenino.....
3. Estado civil:
  - 3.1) Soltero/a.....
  - 3.2) Casado/a.....
  - 3.3) Separado/a.....
  - 3.4) Viudo/a.....

**LA PRESENTE ENCUESTA ES ANÓNIMA Y TIENE COMO FINALIDAD RECOLECTAR INFORMACIÓN, SOBRE LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A TÉCNICAS INVASIVAS.**

**El trabajo está realizado por las alumnas Griselda Flores y Lorena Navia, de la Universidad Nacional de Cuyo, para la elaboración de la tesina. Para la carrera de "Licenciatura en Enfermería".**

Conteste marcando con una **X** su respuesta correcta:

**1. Edad:**

- 1.1 ) 21-25 años.....
- 1.2 ) 26-30 años.....
- 1.3 ) 31-35 años.....
- 1.4 ) 36-40 años.....
- 1.5 ) 41-50 años.....
- 1.6 ) + de 50 años.....

**2. Sexo**

- 2.1) Masculino.....
- 2.2) Femenino.....

**3. Estado civil**

- 3.1) Soltero/a.....
- 3.2) Casado/a.....
- 3.3) Separado/a.....
- 3.4) Viudo/a.....



#### **4. Formación académica**

4.1) Licenciado/ en enfermería.....

4.2) Enfermero/ profesional.....

4.3) Auxiliar de enfermería.....

#### **5. Antigüedad laboral:**

5.1) 1-5 años.....

5.2) 6-10 años.....

5.3) 11-15 años.....

5.4) 16-20 años.....

5.5) 20-25 años.....

5.6) + de 26 años.....

#### **6. Horas semanales de trabajo:**

6.1) 20-40hs.....

6.2) + de 40 hs .....

#### **7. ¿Tiene doble empleo?**

7.1) SI.....

7.2) NO.....

#### **8. ¿Ha realizado cursos de capacitación, luego de recibirse?**

8.1) SI.....

8.2) NO.....

#### **9. ¿Tiene hijos?**

9.1) SI.....

9.2) NO.....

**10. ¿Conoce qué técnicas de enfermería producen dolor?**

10.1) SI.....

10.2) NO.....

**11. ¿Cómo cree usted que es la calidad de atención de enfermería brindada, en este establecimiento?**

11.1) Muy buena.....

11.2) Buena.....

11.3) Regular.....

11.4) Mala.....

**12. ¿Cuán importante es para usted, la valoración del dolor en niños?**

12.1) Muy importante.....

12.2) Importante.....

12.3) Poco importante.....

**13. ¿Cómo cree usted que afecta física y psicológicamente el dolor en los niños?**

13.1) Mucho

13.2) Medianamente

13.3) Poco

**14. ¿Conoce escalas para medir el dolor?**

14.1) SI.....

14.2) NO.....



**15. ¿Conoce medidas para disminuir el dolor, durante o después de realizar técnicas, que suelen provocar dolor?**

15.1) SI.....

15.2) NO.....

**16. ¿Tiene Usted en cuenta la participación familiar, al momento de realizar técnicas de enfermería, sobre todo si provocan dolor?**

16.1) SI.....

16.2) NO.....

**17. ¿Le parece importante el trabajo en equipo?**

17.1) SI.....

17.2) NO.....

**Desde ya ¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!**



| Unidad de análisis | 1   |     |     |     |     |     | 2   |     |     |     |     |     | 3   |     |     |     |     |     | 4   |     |     |     | 5   |     |     |  |  |  | 6 |  |  | 7 |  |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|---|--|--|---|--|
|                    | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 6.1 | 6.2 | 7.1 | 7.2 |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 1                  | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 2                  |     | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 3                  |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 4                  | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 5                  |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 6                  |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 7                  |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 8                  |     |     | X   |     |     |     | X   |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 9                  |     |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 10                 | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 11                 | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 12                 | X   |     |     |     |     |     | X   |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 13                 |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 14                 |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 15                 |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 16                 |     |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 17                 | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 18                 | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 19                 |     |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 20                 |     |     |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 21                 |     |     | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 22                 |     | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 23                 |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 24                 |     |     | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 25                 |     |     |     |     | X   |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 26                 |     | X   |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 27                 |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 28                 | X   |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     | X   |  |  |  |   |  |  |   |  |
| Total              | 6   | 8   | 8   | 1   | 2   | 3   | 2   | 26  | 14  | 11  | 3   | 0   | 14  | 14  | 0   | 13  | 11  | 1   | 1   | 1   | 1   | 22  | 6   | 6   | 22  |  |  |  |   |  |  |   |  |



| Unidad de análisis | 8   |     | 9   |     | 10   |      | 11   |      |      | 12   |      |      | 13   |      |      | 14   |      | 15   |      | 16   |      | 17   |      |      |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                    | 8.1 | 8.2 | 9.1 | 9.2 | 10.1 | 10.2 | 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 | 12.1 | 12.2 | 12.3 | 13.1 | 13.2 | 13.3 | 14.1 | 14.2 | 15.1 | 15.2 | 16.1 | 16.2 | 17.1 | 17.2 |
| 1                  |     | X   | X   |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 2                  |     | X   | X   |     | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 3                  |     | X   |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 4                  |     | X   |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 5                  | X   |     | X   |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 6                  | X   |     | X   |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 7                  |     | X   |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 8                  | X   |     | X   |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 9                  |     | X   |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 10                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 11                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 12                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 13                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 14                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 15                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 16                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 17                 |     | X   |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 18                 | X   |     |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 19                 |     | X   |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 20                 | X   |     |     |     | X    |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 21                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 22                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 23                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 24                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 25                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 26                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 27                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| 28                 | X   |     |     | X   |      |      |      |      |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      |      | X    |      | X    |      |      |
| Total              | 20  | 8   | 20  | 8   | 28   | 0    | 10   | 15   | 3    | 0    | 26   | 2    | 0    | 27   | 1    | 0    | 25   | 3    | 21   | 7    | 27   | 1    | 28   | 0    |



Reg. N° F-2792