ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C ¨LAS PALMAS.

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

BRYAN MOISES QUIÑONEZ VILLAFUERTE

ASESOR:

DRA. PATIÑO CAGUA CELESTE ANNE

ESMERALDAS-2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor en paciente pediátrico que asisten al Centro de Salud Tipo C ¨Las Palmas.

Autor: Bryan Moisés Quiñonez Villafuerte.

Dra. Patiño Cagua Celeste Anne **f**_____

ASESORA DE TESIS

Mgt. Quiñonez Perlaza Guadalupe **f**_____

LECTORA 1

Mgt. Gracia Ortiz Karina Elizabeth **f** _____

LECTORA 2

Mgt. Marines Batalla Patricia **f**_____

DIRECTORA DE ESCUELA

Abg. Alex David Guashpa Gómez **f**_____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas – Ecuador – 2023

AUTORIA

Quien suscribe, BRYAN MOISÉS QUIÑONEZ VILLAFUERTE, portador de la cédula de ciudadanía No 085001582-7, declaro que los resultados obtenidos en la investigación, previo a la obtención del título en LICENCIATURA EN ENFERMERIA, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

BRYAN MOISES QUIÑONEZ VILLAFUERTE

C.I. 085001582-7

DEDICATORIA

A mi madre, Jessica quien ha sido el mayor ejemplo de perseverancia, quien me enseño que no importa que tanto pueda faltar mientras haya amor y ganas todo puede conseguirse, prometo que aún faltan muchos logros por celebrar.

A mi tía, Inés, por apoyarme incondicionalmente por no permitir que desmaye en mi objetivo por estar para mi cuando más le he necesitado, por desearme que todo me vaya bien y pedirme que nunca olvide los valores de nuestra familia, por confiar en mí siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, la familia, el amor y la salud que me regaló, por iluminar mis caminos en todo momento y sobre todo por proveerme de sabiduría y entendimiento en todo el proceso de elaboración de tesis de la cual salgo más que victorioso, por permitir siempre que toda gracia abunde para mí y los que más amo.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORIA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCION 9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 11
Descripción del problema a estudiar 11
Justificación del estudio 13
Delimitación de objetivos 16
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO 17
1.1 Estructura de las bases conceptuales 17
1.2 Antecedentes 24
1.3 Marco legal 27
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS 30
2.1 Delimitación espacio/temporal del estudio 30
2.2 Limitaciones del estudio 30
2.3 Tipo de investigación 30
2.4 Definición conceptual y Operacionalización de las variables 30
2.5 Población y muestra 31
2.6 Métodos de investigación 31
2.7 Técnicas de investigación 31
2.8 Instrumentos de investigación 31
2.9 Análisis de datos 32
2.10 Normas éticas 32
CAPITULO III: RESULTADOS 33
CAPITULO IV: DISCUSIÓN 39
CAPITULO V: CONCLUSIONES 43
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES 44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45
ANEXOS 50
Anexo a : operacionalización de variable para estudio. 51

Anexo b: encuesta es dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C de las Palmas 53
Anexo c: consentimiento Informado 54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla 1 Observación directa para tratar el dolor en niños. 33
Tabla 2 Evaluación de dolor a niños por parte de profesionales de enfermeria. 33
Tabla 3 Utilización de Escalas EVA. 34
Tabla 4 Formación universitaria sobre terapias no farmacológicas. 35
Tabla 5 Implementación de terapias no farmacológicas para tratar el dolor. 35
Tabla 6 Uso de terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico. 36
Tabla 7 Factores por los que no se emplean terapias no farmacológicas 36
Tabla 8 Capacitaciones institucionales sobre terapias no farmacológicas. 36
Tabla 9 Conocimiento de protocolos del dolor por personal de enfermeria. 37
Tabla 10 Recomendaciones del personal de enfermeria. 38

RESUMEN

El dolor es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño real o potencial, es la experiencia humana más compleja y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado, por ello se realizó esta investigación donde se planteó como objetivo general analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico del Centro de Salud Tipo C Las Palmas. Para ello se utilizó en la metodología un estudio de tipo cuantitativo con una muestra de 30 participantes, para la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta. Los hallazgos de esta investigación demostraron que en su mayoría el personal de enfermería empleaba parámetros correctos y eficaces como lo es la farmacología, la observación directa, la entrevista al adulto que acompaña al menor y la Escala Analógica Visual EVA para tratar y evaluar el dolor en niños; en cuanto a los factores determinantes por los que no se emplea el uso de terapias no farmacológicas se evidencia que a nivel institucional no se capacita al profesional de enfermería ni se implementan protocolos sobre terapias no farmacológicas para tratar el dolor en niños, acompañado de que los profesionales de enfermería al no tener una formación académica universitaria que demuestre evidencia científica imposibilite el uso de terapias no farmacológicas, dando paso al desconocimiento de sus beneficios y la eficacia de estas terapias y de esta manera quede en duda para su utilización lo que provoca resistencia por parte del personal de enfermería al usar estas terapias. Se concluyó que a pesar de emplearse excelentes parámetros para tratar y evaluar el dolor pediátrico, pocos profesiones emplean el calor o frio como terapia no farmacológicas para disminuir el dolor, se podría considerar que esto sucede debido a algunos factores limitantes como lo es la carencia de capacitaciones y protocolos sobre el uso de terapias no farmacológicas, provocando que en su totalidad no sean aplicadas por el personal de enfermería en el centro de salud Tipo C Las Palmas para el manejo del dolor pediátrico.

Palabras Clave: Manejo del dolor, terapias no complementarias, atención de enfermería, enfermeras pediátricas.

ABSTRACT

Pain is defined as an unpleasant sensory or emotional experience, associated with real or potential damage, it is the most complex human experience and despite the importance of this symptom it is frequently underestimated, for this reason this research was carried out where the general objective was to analyze Nursing staff's knowledge about non-pharmacological therapies in pain management with pediatric patients at the Type C Las Palmas Health Center. For this, a quantitative study with a sample of 30 participants was used in the methodology, for the collection of information the survey technique was used. The findings of this research showed that most of the nursing staff used correct and effective parameters such as pharmacology, direct observation, the interview with the adult who accompanies the minor, and the EVA Visual Analog Scale to treat and assess pain in children; Regarding the determinant factors for which the use of non-pharmacological therapies is not used, it is evident that at the institutional level the nursing professional is not trained nor are protocols on non-pharmacological therapies implemented to treat pain in children, accompanied by the fact that the Nursing professionals, since they do not have a university academic training that demonstrates scientific evidence, make it impossible to use non-pharmacological therapies, giving way to ignorance of their benefits and the efficacy of these therapies and thus their use remains in doubt, which causes resistance due to part of the nursing staff when using these therapies. It was concluded that despite using excellent parameters to treat and evaluate pediatric pain, few professions use heat or cold as non-pharmacological therapy to reduce pain, it could be considered that this happens due to some limiting factors such as the lack of training and protocols on the use of non-pharmacological therapies, causing them not to be fully applied by the nursing staff at the Type C Las Palmas health center for pediatric pain management.

Keywords: Pain management, non-complementary therapies, nursing care, pediatric nurses.

INTRODUCCION

La OMS define salud como: El estado de completo bienestar físico, mental y social. El dolor es un problema médico que produce sufrimiento físico, con la consecuente repercusión a nivel psicológico, social y espiritual. (1).

Cuando se refiere al manejo del dolor se hace conexión inmediata con procedimientos médicos que se asocian al malestar, temor o incluso la ansiedad, procedimientos que son fundamentales con fines diagnósticos, el dolor es una experiencia sensorial y emocional displacentera asociada a un daño tisular ya sea real o potencial el mismo que puede ser causado ya sea por una enfermedad, tratamientos o procedimientos para diagnósticos (2).

Se considera importante tratar este tema, debido a la ausencia de pautas claras para manejar el dolor en el niño, donde se hace más evidente la necesidad de tomar conciencia de la presencia de este síntoma, aprender a buscarlo, detectarlo, prevenirlo y evitarlo (3).

Hay una serie de barreras que pueden llevar al infra tratamiento del dolor en niños, que incluyen la dificultad de evaluar el dolor en los pacientes pediátricos, la creencia de que el tratamiento del dolor puede enmascarar síntomas, la falta de manejo de algunos grupos de analgésicos y el miedo a sus efectos adversos, y la falta de tiempo para realizar el proceso (2).

Otras de las barreas que se han identificado son: la falta de técnicas cognitivo – conductuales, la edad del niño e información de entrega. A nivel de la institución se presentan barreras como: desequilibrio entre la relación enfermera – paciente, barreras idiomáticas cuando se trata de niños inmigrantes, falta de capacitación en el tema, falta de apoyo por parte de la organización, falta de autonomía profesional y sensación de impotencia (4).

El tratamiento farmacológico en niños difiere del de los adultos, sobre todo porque la dosificación pediátrica de fármacos suele basarse en el peso o la superficie corporal. Las dosis (y los intervalos de dosis) son diferentes debido a las variaciones relacionadas con la edad de la absorción, la distribución, el metabolismo y la eliminación (5).

En cuestiones del dolor, los niños manifiestan los mismos síntomas que los adultos, pero presentan una respuesta distinta ante la presencia de otros fármacos, debido a los efectos que generan los medicamentos en la etapa de desarrollo del infante. Por lo tanto, los niños

tienden a presentar una mayor incidencia de intoxicaciones cuando ingieren medicinas, vitaminas o analgésicos que puedan conseguir del medio en el que viven (6).

Varias intervenciones no farmacológicas pueden ser usadas para aliviar el dolor, el miedo y la ansiedad. Una de las intervenciones con mayor peso y tradicionalmente ignorada, es la presencia de los padres durante la realización de técnicas y/o procedimientos. El manejo del dolor en el neonato es el más investigado, sin embargo, es importante ampliar investigaciones en las otras etapas infantiles, ya que existe poca evidencia de algunas intervenciones no farmacológicas para recomendar su uso (7).

Las evidencias más sólidas sobre la efectividad de las intervenciones no farmacológicas son para su uso en el alivio del dolor a corto plazo y en procedimientos diagnósticos y clínicos. Vistas en conjunto, la efectividad sobre la disminución del dolor propio de la enfermedad y a largo plazo es limitada, y varía entre diferentes modalidades de intervención; aunque para algunos niños y algunas situaciones sí han mostrado ser efectivas. Cuando los procedimientos son más agresivos las medidas no farmacológicas deben ir siempre acompañadas por tratamiento farmacológico, elegido de acuerdo a la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8).

Las medidas no farmacológicas que pueden ser utilizadas como coadyuvantes para disminuir o eliminar el dolor, por lo general éstas tienen buena efectividad, excelente seguridad y en su mayoría son de bajo costo y fácil aplicación (9).

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Descripción del problema a estudiar

Históricamente la falta de un tratamiento para atenuar el dolor en los niños es un reflejo de las actitudes y valores del personal de la salud, el cual se origina por el quemeimportismo y la falta de conocimientos de las variables que intervienen en la percepción del dolor, que han conllevado a la persistencia del sufrimiento innecesario de los infantes. El dolor que ha sido ignorado en niños por años por parte del personal de la salud ha sido sinónimo de interés para generar una mejor reorientación hacia la toma de decisiones y mejoramiento de las prácticas clínicas en la última década (10).

La OMS ha considerado al dolor, como el quinto signo vital otorgándole la importancia del caso, por ello debido al inadecuado manejo del dolor en los pacientes pediátricos, organismos internacionales han recomendado abordar el dolor generando interés social y sanitario que permitan desarrollar programas a nivel de las instituciones dirigidos a mejorar el control del dolor en todos los niveles asistenciales y sea utilizado como un indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial.

Estudios a nivel mundial han registrado prevalencia de dolor moderado a severo en paciente pediátrico, entre un 30 a 70%. Como consecuencia del inadecuado control del dolor durante la hospitalización se presentan alteraciones a nivel fisiológico, que incrementan la morbilidad, el tiempo de recuperación y la estancia hospitalaria, especialmente en quienes están en período posquirúrgico (11).

En varios países alrededor del mundo se han empleado terapias no farmacológicas para el tratamiento del dolor, un ejemplo de ello es Cuba, en donde se han aplicado medidas físicas, medidas psicológicas, radioterapia y bifosfonatos para tratar el dolor por infiltración tumoral causado a los pacientes pediátricos que padecen de cáncer (12).

Del mismo modo, en el año 2015 el Centro de Medicina Basada en la Evidencia (CEBM) de Oxford indicó que existe una línea de comunicación entre la corteza cerebral y la extremidad afectada del infante, para lo cual se han empleado terapias que no requieren el uso de fármacos, por medio de la imaginería motora graduada con el uso de la terapia espejo. Esta terapia consiste en imitar de manera sutil las micro conductas del paciente afectado, de manera que, se va recogiendo información sensorial que va quedando guardada en los circuitos cerebrales, que le permiten al paciente manejar de manera

adecuada el dolor, para hacer que este disminuya, incluso hay casos en los que el dolor ha desaparecido (13).

Lo que se desconocía hace algunos años atrás es que los infantes son capaces de responder a la estimulación nociva con estrés y angustia ante la presencia de un dolor. Dicho esto, se ha podido comprobar que los niños son capaces de percibir el dolor ante estímulos que reciben del medio exterior, por lo tanto, es imprescindible que se solucionen estos problemas, tratando no solo el dolor, sino también evaluar su intensidad, su existencia, las repercusiones psicológicas, la atención de los padres y los mecanismos intrínsecos de su aparición (10). Siguiendo el precepto de que la aplicación de tratamientos farmacológicos puede provocar en pacientes daños para otros órganos, depresión o adicción de sus componentes, entre otras situaciones peligrosas para la vida y bienestar del paciente (14).

No obstante, el uso de tratamiento no farmacológico es aplicable para el alivio del dolor a corto plazo y en procedimientos diagnósticos y clínicos, es decir, que varía entre diferentes modalidades de intervención, aunque en algunos niños sí ha funcionado. Pero, cuando los procedimientos son más agresivos el tratamiento no farmacológico debe ir complementado con tratamiento farmacológico (10).

A nivel de Latinoamérica para el tratamiento del dolor, se ha incurrido en el uso de medicina tradicional, sobre todo a nivel de las poblaciones indígenas, de las cuales el 80% de las nacionalidades prefieren acudir a esta técnica para dar fin a una dolencia encontrando una estrategia eficaz que evita el uso de medicamentos farmacológicos, para dar paso a la medicina natural (15).

En países como Colombia también se han utilizado terapias no farmacológicas como la musicoterapia para el tratamiento de Leucemia Linfocítica Aguda, la cual ha sido empleada por el equipo de enfermería para facilitar el acompañamiento de los pacientes pediátricos, en la reducción de la percepción del dolor (16).

En el contexto local, no hay estudios que respalden que estas terapias se estén aplicando en las casas de salud de la ciudad, tampoco hay estudios en donde se mencione que el personal de enfermería ha recibido capacitaciones al respecto, por ende, es conveniente abordar este tema y conocer la efectividad que tienen estas terapias en el alivio del dolor en pacientes pediátricos.

En las casas asistenciales de la ciudad de Esmeraldas el personal de enfermería aborda el dolor en pacientes pediátricos mediante la administración de fármacos de esta manera se ignora el manejo y uso de terapias no farmacológicos debido a protocolos de salud. Actualmente no existe evidencia científica que aborde el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de terapia no farmacológica en el dolor pediátrico, por ello surge la necesidad de explorar el conocimiento del personal de enfermería. Debido a lo antes expuesto se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico?

Justificación del estudio

Para el manejo del dolor pediátrico dependiendo del paciente se emplea tratamiento farmacológico, el cual puede provocar daños para órganos, depresión, entre otras situaciones peligrosas para la vida y bienestar del paciente como la adicción a componentes de algunos fármacos según los antecedentes del paciente. los niños son capaces de percibir el dolor ante estímulos que recibe del medio exterior, por lo tanto, es imprescindible que se solucionen estos problemas, tratando no solo el dolor, sino también evaluar su intensidad, su existencia, las repercusiones psicológicas, la atención de los padres y los mecanismos intrínsecos de su aparición.

También se ha hablado de las capacitaciones en temas de terapias no farmacológicas, puesto que al no contar con la formación académica que sustente los conocimientos que autorizan el uso de terapias para aliviar el dolor, seguirá existiendo una enorme resistencia a estas terapias.

Otros de los motivos por los que el personal de enfermería no aplica prácticas farmacológicas a los pacientes se debe a la formación del profesional que está relacionada con el tipo de cuidado, atención, recuperación de la salud en los pacientes, cumpliendo con la administración de las prescripciones médicas realizadas por los médicos tratantes de los infantes, por ende, si no existe una autorización para suministrar determinado medicamento, no se pueden tomar decisiones personales porque se estaría cometiendo un delito.

Dentro del marco legislativo ecuatoriano, se ha promovido el uso de terapias no farmacológicas, sin embargo, esta normativa aún no ha se ha aplica a nivel de las unidades de salud. Es conveniente mencionar que estas terapias se deben llevar a cabo como

complemento de la medicina convencional, pero el uso de estas terapias aún representa un largo camino por recorrer a nivel nacional, por lo cual es conveniente seguir con las investigaciones y estudios a nivel nacional que respalden el uso de estas terapias que ya se viene utilizando en otros países latinos como Brasil, por ejemplo, y que, conforme a estudios de otros autores, se han obtenido buenos resultados (17).

Por lo antes expuesto se considera relevante explorar el conocimiento del personal de enfermería al hablar sobre el manejo del dolor pediátrico con terapias no farmacológicas, ya que no solo debe tener en cuenta razones anatómicas y físicas, pues se sabe que la percepción del dolor además de ser un fenómeno biológico se ve influenciado también por aspectos psicológicos y del entorno infantil que repercuten y modulan la sensación nociceptiva por lo que una misma situación patología puede provocar reacciones dolorosas diferentes.

Esta investigación tiene como objetivo analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con pacientes pediátricos.

La importancia de este estudio radica en el hecho de conocer más a profundidad qué técnicas no farmacológicas existen hoy en día para el alivio del dolor. En este caso, la muestra objetivo son los pacientes pediátricos, por ende, al hacer una revisión bibliográfica exhaustiva del tipo de terapias no farmacológicas aplicables en la población de pacientes pediátricos se podrá demostrar que se pueden aplicar otro tipo de tratamientos para el manejo del dolor.

Lo novedoso del tema radica en conocer qué conocimientos tiene el personal de enfermería en cuanto al uso de estas terapias que no apliquen el uso de medicamentos, pues como se ha indicado antes, por medio de la legislación ecuatoriana se aprueba el uso de estas terapias, sin embargo, hay una limitada aplicación de las mismas a nivel de las casas de salud. Del mismo modo, resulta importante abordar este tema porque ha sido poco estudiado en el cantón Esmeraldas, por lo cual, este estudio podría considerarse como un elemento de referencia para la ejecución de estudios futuros que tengan el mismo enfoque.

Al abordar este tema se podrán identificar las causas por las que el personal de enfermería no aplica este tipo de terapias en las casas de salud, en este caso, este estudio ha tomado como punto de partida al centro de salud tipo C de Las Palmas. Por lo tanto, al establecer

las razones por las que aún no se están aplicando estas terapias se consideraría como uno de los aportes del estudio para futuras investigaciones. Otro aporte sería identificar qué terapias no farmacológicas son más eficientes y cuáles se podrían aplicar en el área de estudio por parte del personal de enfermería, tomando en cuenta que cada terapia es aplicable según la condición médica y sintomatología que manifieste el infante. Los beneficiarios directos en este caso serán los pacientes pediátricos a los que se aplicará el tratamiento y los beneficiarios indirectos estarán representados por el personal de enfermería y padres de familia de los infantes.

El beneficio que obtendrían los infantes al ser tratados con terapias no farmacológicas sería la reducción o disminución de medicamentos tradicionales prescritos por el médico tratante. Si bien es cierto que existe una amplia gama de medicamentos utilizados para el manejo del dolor, también es cierto que para un niño es incómodo y hasta cierto punto estresante, tener que tomar más de un medicamento diariamente para aliviar algún dolor.

En ese sentido, al utilizar las terapias no farmacológicas se estaría contribuyendo en un mejor manejo de la parte emocional del niño. Otro factor importante son los efectos adversos que puedan generar el consumo prolongado de medicamentos, puesto que, es cierto que contribuyen al alivio del dolor, pero generan efectos secundarios en el funcionamiento del cuerpo.

Como bien lo menciona Font (18), además de contribuir en el tratamiento del dolor, los medicamentos en general generan efectos secundarios, dependiendo del medicamento que se aplique. Por el contrario, las terapias que no utilizan fármacos no tienen contraindicaciones ni efectos adversos en los niños, en este caso, la única limitación sería identificar qué terapia se adapta mejor al caso de cada paciente.

Mediante este estudio se espera determinar la forma en que se está valorando, abordando el diagnóstico y tratamiento del dolor pediátrico, lo cual permitirá establecer un precedente de calidad en salud, ya que se pone de manifiesto la vulneración de salud de los niños. También se espera tener impacto a nivel investigativo para futuras investigaciones que sigan la misma línea, y se tome en consideración los hallazgos encontrados para mejorar la valoración, diagnóstico y tratamiento terapéutico no farmacológico sobre el dolor pediátrico y mejorar la calidad de vida de los niños.

Delimitación de objetivos

Objetivo general

Analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico.

Objetivos específicos

1. Enunciar los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátrico.
2. Identificar los factores determinantes por los cuales no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor en pacientes pediátricos.
3. Proponer recomendaciones desde la óptica de enfermería sobre la aplicación de terapias no farmacológicas de dolor para pacientes pediátricos.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Estructura de las bases conceptuales

El dolor se considera como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial (17). La definición hace hincapié en la naturaleza física y emocional del dolor. Con respecto al dolor en los niños cabe añadir que la incapacidad de comunicarse verbalmente no niega la posibilidad de que alguien esté sufriendo dolor y necesite un tratamiento analgésico apropiado (18).

El dolor es una impresión áspera e incapacitante principalmente en los niños. En la actualidad se ha demostrado que el niño es capaz de sentir dolor y produce sensibilidad clara a persuasiones dolorosas posteriores; el tratamiento y reconocimiento del dolor por el personal de salud debe suponer muy importante conocer la fisiología del dolor y de cómo se debe manejar en casos de que los niños lo sufren, para no dejar traumas y rechazo a las unidades hospitalarias. Naturalmente, en el niño el dolor se trataba de manera insuficiente, se pensaba que tenían cierta incapacidad para percibir el dolor, experimentarlo y recordarlo, a menudo si son sometidos a intervenciones invasivas y tratamientos dolorosos (19).

Cuando hay presencia de dolor, el niño presenta malestares que generan: ansiedad, angustia y agonía, siendo experimentado por los pacientes pediátricos con el mismo o mayor dolor que en los adultos; por lo tanto, es de mucha importancia valorar y aplicar técnicas eficaces para contrarrestar este síntoma que aqueja a los niños. De cierta forma a esta manifestación se la considera como un elemento protector, se convierte en una alerta de lesión o enfermedad. De esta manera, el personal de enfermería al estar en contacto continuo con los pacientes debe tener un nivel alto en competencias actitudinales y procedimentales para el cuidado del niño en todo el proceso tanto de la enfermedad, como en la recuperación del mismo (20).

Clasificación del dolor Pediátrico

Conforme a la duración, el dolor puede clasificarse en agudo y crónico. El dolor agudo es aquel que puede prolongarse días o semanas, con una duración inferior a 6 meses. El dolor crónico en cambio tiene una característica diferente por ser persistente, de causa orgánica y de duración mayor a 6 meses (21) .

- Según su origen el dolor somático es aquel que está localizado, afectando a la piel, músculo, ligamentos o huesos.
- El dolor visceral es el que afecta a órganos internos. Es un dolor mal localizado, ya que suele percibirse en una superficie del organismo distante a la víscera y puede acompañarse de reacciones vegetativas como náuseas y vómitos.
- El dolor neuropático, anormal o patológico deriva de una lesión en el sistema nervioso y es poco habitual. Se caracteriza porque existe una falta de relación entre la lesión tisular y el dolor provocado, siendo frecuente la alodinia (percepción de dolor frente a estímulos no dolorosos) (21).

El origen o causa del dolor pediátrico se debe a varios factores, algunos de ellos relacionados con procesos fisiológicos agudos cardiovasculares, respiratorios, endócrinos y neurovegetativos. Las causas de dolor pediátrico se generan por la presencia de factores físicos y los factores no físicos (psicológicos, emocionales de conducta, cognitivos, espirituales, existenciales, culturales) (22).

Entre los métodos para medir el dolor están los conductuales que sirven a cualquier edad si bien son los indicados para medir el dolor pediátrico. Se basan en la cuantificación y puntuación de signos conductuales. Los principales indicadores conductuales del dolor agudo son: expresión facial, movimientos del cuerpo, imposibilidad para consolarse y llanto o gemidos a continuación se describen estos métodos.

Métodos para medir el dolor

Método	**Descripción**
Método de las «fichas» *(Poker Chip Tool)*	Se evalúa lo que el niño dice respecto a su dolor. El niño tiene cuatro fichas rojas y se le pregunta cuántas fichas de dolor sufre en un determinado momento. El método está basado en la respuesta del niño a cuántas fichas de dolor experimenta. Es una evaluación válida y fiable para niños de 4 a 5 años.
Escala analógica visual y termómetro de dolor	La escala analógica visual consta de una línea vertical u horizontal que va de la ausencia del dolor en un extremo al dolor intenso en el otro, con puntos fijos señalados con una palabra o dibujo. El niño debe indicar sobre la línea donde se sitúa su dolor o, lo que es igual, indicar su grado de sufrimiento. El principal

	inconveniente de esta evaluación es que está validada sólo para niños de 7 o más años de edad. También son utilizados los termómetros de dolor, que son escalas verticales de evaluación numérica que van de 0 a 10 o de 10 a 100 y están superpuestas a escalas analógicas visuales. Algunos pediatras han iniciado el desarrollo de una metodología común para todas las edades y escalas, por ejemplo, utilizando escalas que van del 0 al 5 o del 0 al 10.
Escala facial del dolor *(Faces Pain Scale)*	La escala facial del dolor ha sido desarrollada en el hospital infantil Prince of Wales de Sydney (Australia), por Bieri, Revé y Champion. La escala utiliza dibujos de una cara hechos por niños sobre el dolor, que representan distintos estadios del mismo, en el trabajo de Grunau y Craig. A los pacientes que deben ser evaluados se les pide que elijan la cara que más representa lo que ellos sienten. La valoración de estas escalas resulta eficaz a partir de los 5 años. 
Escala de los «¡Ay!» *(Oucher Scale)*	Esta escala fue desarrollada por Judy Beyer y colegas. Emplea fotografías de rostros de niños y se utiliza para medir la intensidad del dolor en niños de 3 a 12 años. Los niños son capaces de clasificar las fotografías y sus correspondientes escalas.
Escala del dolor CHEOPS *(Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale)*	Utilizada para valorar el dolor postoperatorio. Evalúa 6 componentes del comportamiento: respuesta facial, llanto, movimiento del torso, tocamiento de la herida, movimiento de las piernas y lenguaje del niño.

Fuente: dolor en pediatría. Enfoque terapéutico (23).

Las terapias no farmacológicas son formas de controlar el dolor del niño sin medicamentos, según lo más adecuado para él. Cada terapia tiene ventajas y puede funcionar mejor para ciertos grupos de edad. Es necesario capacitar en casos en los que la terapia requiere de su ayuda para guiar a su niño en sus ejercicios (24).

Las investigaciones científicas han mostrado que el tratamiento no farmacológico incrementa la calidad de vida del paciente, maximizando su capacidad funcional, mejorando su funcionamiento cognitivo y reduciendo los síntomas psicológicos y conductuales (25). Es de gran importancia que se establezca soluciones de inmediato, ante el dolor que los niños sienten, con técnicas y métodos que permitan que la dolencia disminuya y puedan estar de mejor manera y en un menor tiempo, al que ya se está acostumbrado. La evaluación subjetiva de los padres o de los profesionales de la salud no refleja de forma confiable el dolor que siente el niño, por ende, es necesario el uso de materiales analógicos visuales y objetivos para brindar la facilidad de la comunicación relacionada con el dolor entre los pacientes y los profesionales de salud (26) .

De tal manera que existen ciertos métodos y herramientas no farmacológicas de gran ayuda y son los siguientes (26) :

- Métodos fisiológicos: son aquellos que se basan en la evaluación de la forma en la que reacciona el organismo al dolor, es decir en el comportamiento que toma luego de este método. Estas medidas estudian todas y cada una de las respuestas del organismo ante sensaciones dolorosas, como la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sudoración corporal. Son métodos muy poco fiables, debido a que los parámetros como por ejemplo la frecuencia cardíaca, no sólo aumenta con el dolor, sino que aumenta también ante una temperatura elevada o ante factores relacionados con el estrés o el propio miedo de recibir determinado método.
- Métodos comportamentales: son aquellos en los que se valora el dolor mediante la forma de respuesta al mismo método, a través de la simple observación de las reacciones del lenguaje corporal (expresión facial, movimientos corporales, llanto). No obstante, el problema que presentan es que finalmente están ligados a la subjetividad del observador, donde diferentes observadores pueden interpretar un mismo gesto de diferentes maneras, y no haber unanimidad entre los mismos ante este suceso.
- Métodos autoevaluativos: son aquellos que cuantifican a través de “lo que el niño dice”. No son aplicables a menores de 3 años, aunque se les ha categorizado como métodos seguros cuando el niño tiene una edad entre 3-7 años y muy seguros en mayores de 7 años. Son escalas muy interactivas que dependen de la comprensión

del paciente y de la habilidad del observador para dar las instrucciones. De este modo se valora el dolor de forma subjetiva, ya que la información la facilita el propio paciente, y de esta manera el profesional de la salud puede darse cuenta el estado en que se encuentran este tipo de pacientes.

Las terapias no farmacológicas, son utilizadas cada vez con mayor frecuencia en el personal médico de los centros de salud. Es importante revisar las mejores terapias no farmacológicas dependiendo del nivel del dolor y la edad del paciente pediátrico. La revisión de los síntomas ayuda a que se pueda evaluar si la terapia funcionó apropiadamente a continuación se describen estas terapias.

Terapias no farmacológicas para el dolor pediátrico

Tipo de terapia	**Beneficios**
El calor	Ayuda a disminuir dolor y espasmos musculares. Aplique calor al área por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días que se lo indicaron.
El hielo	Ayuda a disminuir la inflamación y el dolor. El hielo también puede contribuir a evitar el daño de los tejidos. Use una compresa de hielo o ponga hielo triturado en una bolsa de plástico. Cubra con una toalla y aplíquelo sobre el área por 15 a 20 minutos cada hora, según indicaciones.
El masaje terapéutico	Puede ayudar a relajar los músculos de su hijo y disminuir el dolor. El empleo de farmacoterapia junto con métodos psicosociales y físicos pueden mitigar problemas de dolor en pacientes pediátricos. Respecto a los masajes terapéuticos, su eficacia como método complementario al tratamiento farmacológico para aliviar los síntomas ha sido poco estudiado en los niños, sin embargo, hay investigaciones en donde se evidencia su eficacia en la disminución del dolor, el cansancio y la inquietud.
La fisioterapia	Ayuda a su hijo con ejercicios para mejorar el movimiento y la fuerza, y disminuir el dolor.

Los ejercicios de relajación	Le enseñan a su hijo a inhalar profundamente hasta que su estómago se levante un poco y luego expirar lentamente. Para relajar los músculos, los ejercicios le enseñan a su hijo a tensar los músculos y luego relajarlos. Guíe a su hijo a través de este ejercicio comenzando con los músculos del pie, subiendo lentamente por la pierna. Luego pase a los músculos del cuerpo medio, los brazos, el cuello y la cabeza.
La imaginación guiada	Enseña al niño a recrear una imagen en su mente. Su hijo aprende a concentrarse en la fotografía en lugar de en su dolor. Esto puede ayudarlo a cambiar la manera en que su cuerpo percibe y reacciona al dolor.
La distracción	Ayuda a su hijo a aprender a enfocar su atención en algo que no sea el dolor. La distracción incluye actividades como la pintura, jugar juegos de mesa o de video, o ver televisión. Visitar a amigos o jugar con animales también puede ser una forma de distracción.
La música	Puede ayudar a subir los niveles de energía y el estado de ánimo de su hijo. La música puede ayudar a distraer al niño para que no piense en el dolor. Ayude a su hijo a escoger canciones que lo hagan sentir feliz, calmado o relajado. Usted puede reproducir sus canciones favoritas justo antes de un procedimiento o cuando siente dolor. La música puede utilizarse con cualquiera de las otras técnicas, como relajación y distracción.
Terapia asistida con animales	Las terapias asistidas por animales (TAA), estas tienen la finalidad de promover la actividad emocional, física y social. Asimismo, se ha evidenciado que este método es capaz de reducir el uso de analgésicos y el dolor. Del mismo modo, es capaz de favorecer la actitud positiva y disminuir la tristeza en quienes practican esta técnica, principalmente en los niños.

Estimulación táctil	La madre o el padre pueden tomar la mano del infante durante la aplicación del procedimiento, lo cual reducirá el dolor de la intervención.
Bloqueo del pensamiento	Consiste en recordarle al infante otros episodios positivos para hacer que este se olvide por un momento del procedimiento doloroso al que va a ser expuesto
Sistema de recompensas	La finalidad es prometer un premio al niño en caso de que se deje aplicar el tratamiento que necesita, en cuyo caso recibirá un premio por su buen comportamiento
Información	Esta terapia es aplicada en niños más grandes que ya tienen una capacidad de entendimiento mayor, consiste en explicar al niño el procedimiento al que se va a someter y las posibles molestias que va a sentir.

Fuente: Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor en niños (24);manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería (21).

Las razones por las que el personal de enfermería no aplica terapias no farmacológicas es porque el tema aun es un tema poco explorado, lo cual se debe al desconocimiento que se tiene acerca de los beneficios que pueden ofrecer y la formación de profesionales en cuanto a este tema es otro inconveniente para optar por este tipo de terapias, que conforme al estudio de Manera (27) se ha mencionado que estas terapias se suelen utilizar dependiendo el tipo de dolor y la edad que tenga el paciente pediátrico, sin embargo también se ha indicado que no hay protocolos específicos para el uso óptimo de las medidas no farmacológicas. Hay otros autores como es el caso de Montealegre (28) quien aconseja que deberían implementarse carreras académicas a nivel de las universidades para el conocimiento del dolor pediátrico, porque de esta manera se podría conocer más a profundidad los orígenes del dolor y la manera de tratarlos, no solamente con métodos tradicionales, sino también con medidas alternativas.

1.2 Antecedentes

La revisión documental, refiere varios autores que han realizado estudios referentes al tema de investigación presentado, los mismos que se aprecian a continuación:

Pincay et al. (26)**,** en el año 2022 se interesaron por realizar un análisis sobre el control y el manejo del dolor en enfermería pediátrica contextualizando el estudio en Venezuela, mediante una investigación bibliográfica con enfoque cuantitativo, de donde se obtuvieron datos descriptivos. Como principales resultados que es necesario tener una formación profesional en el tratamiento del dolor para poder aplicar los tratamientos adecuados a los pacientes, especialmente si son niños, llegando a la conclusión de que el control, el manejo del dolor en enfermería pediátrica, es una acción que el personal de salud gestiona diariamente, quiénes deben manejar las orientaciones y escalas para la certificación de dolor y así mejorar los procedimientos para disminuir los dolores en pacientes menores, de los diferentes servicios que presta el sistema de salud.

Para seguir abordando la evaluación del dolor por parte del personal de enfermería se ha tenido en cuenta que, en México en el año 2019, Klisich, Notejane, y Ruiz (29), abordaron el conocimiento del personal de enfermería perteneciente a un hospital pediátrico respecto a las formas de evaluación y el abordaje del dolor. Este estudio se desarrolló mediante una investigación cuantitativa, con método descriptivo y por la temporalidad fue de corte transversal, la población a estudiar fue una muestra de 151 participantes, los datos se registraron mediante la técnica de la encuesta y un instrumento tipo cuestionario indicando un nivel de conocimiento global aceptable con el (61%). No se encontró asociación significativa entre conocimiento y edad, sexo, años de trabajo y nivel formativo. Llegando a la conclusión: el personal de enfermería tenía conocimientos aceptables en relación con la evaluación y las formas de abordar el dolor, específicamente en algunas áreas relacionadas a la evaluación en casos especiales, el uso de opioides, entre otras.

En Chimborazo del año 2021 Changoluisa y Guaquipana (20), se interesaron por las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátrico con el objetivo de determinar las intervenciones para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos mayores a 36 meses mediante la identificación del uso de herramientas de evaluación, actitudes, prácticas y capacitación al personal de enfermería para establecer

un plan de cuidado de enfermería. Este estudio aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 6 profesionales y 38 estudiantes de enfermería aplicando la técnica de observación por medio de una ficha diseñada por Moraes, revisión de las historias clínicas, una evaluación de actitudes y entrevista al personal de enfermería para la recolección de la información. De los resultados más importantes se caracterizó el tipo de herramientas que las enfermeras utilizan para asignar las escalas del dolor en los infantes, así como el tipo de tratamientos que aplican en el servicio de pediatría y la evaluación de las prácticas que utilizan para manejo del dolor, llegando a la conclusión de que aplican de manera frecuente la escala de Wong Baker para menores de 4 años y mayores de 36 meses y la escala de EVA en mayores de 4 años.

En Perú en el año 2019 Garaycochea (30), se interesó por los conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de enfermeria del instituto nacional de salud del niño sobre cuidados pediátricos. La metodología que se empleó para la investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Con una población de 1195 sujetos y una muestra de 153, mediante un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple se encontró que un 51% de médicos, 46% de enfermeras y 38% de otros profesionales encuestados tenían conocimiento bajo sobre cuidados, existen diferencias en las actitudes asumidas por los profesionales frente escenarios clínicos propuestos, evidenciándose que los médicos se inclinan por la limitación de esfuerzo terapéutico, en comparación con grupo de enfermeras y otros profesionales que están más en la atención de cuidados pediátricos. Hay una alta motivación acerca de brindar cuidados pediátricos como estrategia de atención a los pacientes crónicos y con necesidades especiales. La técnica empleada fue una encuesta estructurada. Se llegó a las conclusiones de que los profesionales de enfermería y otros, presentan un nivel de conocimientos bajo respecto a los cuidados, sin embargo, muestran gran disposición por incrementar sus conocimientos.

Bahise Aydın y Murat Bektas (31), en Turquía en el 2019, abordaron a internos de enfermería sobre los niveles de conocimiento sobre terapias no farmacológicas, el cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del manejo del dolor pediátrico en enfermería con terapias no farmacológicas. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y corte transversal se trabajó con una muestra de 72 participantes, quienes fueron seleccionados mediante de un muestreo de tipo no probabilístico, la técnica que se utilizó fue la encuesta mediante un cuestionario previamente validado. Como principales hallazgos se evidenció que el 63,9% de los

participantes autoevaluaron sus conocimientos actuales como inadecuados, obtuvieron calificaciones bajas en el control del dolor y puntuaciones más altas en la evaluación del dolor, además se observó diferencias significativas cuando se aplicó el modelo de ecuaciones estructurales con un valor menor a 0.05. La conclusión a la cual se llegó fue el nivel de conocimientos de los internos de enfermería respecto al manejo del dolor con terapias no farmacológicas es moderado, teniendo los puntajes más bajos en las dimensiones de fisiopatología, barreras para el manejo del dolor y tratamiento del dolor**.**

Con el objetivo de determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos Borrallos (11)**,** en Ibarra en el año 2020 se interesó sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General San Vicente de Paúl, periodo 2020, a través de un estudio de tipo observacional descriptivo y transversal, aplicando una metodología con diseño cuantitativo y no experimental, con una población conformada por un total de 45 profesionales de enfermería aplicando el método deductivo, y como técnica: la observación a través de una lista de cotejo y como instrumento un cuestionario online de 11 preguntas. Dentro de los principales resultados, se destaca que el 44.4% tenía entre 31 a 45 años de edad y el 66.7% tenía menos de 10 años de experiencia pediátrica de esta manera se pudo evidenciar que existe un bajo nivel de conocimiento al considerar todos los parámetros biopsicosociales que se deben valorar además la totalidad de profesionales aplica intervenciones farmacológicas, sin embargo, las intervenciones no farmacológicas casi no son cumplidas, dejando de lado intervenciones que engloban la parte emocional e integral del paciente pediátrico**.**

Pinedo y Jaimes (19), en el año 2020 realizaron el estudio en Perú abordando los conocimientos del dolor pediátrico por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Tingo María 2017. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento del dolor pediátrico y el manejo por el profesional de enfermería. Se aplicó una investigación con enfoque cuantitativo de nivel relacional, analítico, prospectivo y transversal en una muestra de 30 profesionales de salud quienes respondieron el cuestionario y se les aplicó una guía de observación como técnica de recolección de datos. Los hallazgos acerca del nivel de conocimiento del personal de enfermería indican lo siguiente: 53% tienen un nivel de conocimiento regular; el 40% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 7% tienen un nivel de conocimiento malo. Y respecto al manejo del dolor en pacientes pediátricos, se encontró que el 53%, si cumplen con el manejo del

dolor pediátrico y el 47% no cumple con el manejo del dolor pediátrico, llegando a la conclusión de que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento del dolor pediátrico y el manejo del personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017.

Con el objetivo de evaluar la efectividad de medios no farmacológicos en el manejo del dolor y miedo en los niños. En España del 2016 García (32), realizó un estudio denominado: efectividad de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor y la ansiedad en población pediátrica como metodología se aplicó un estudio cuasiexperimental, con niños que acuden al servicio de urgencias del área de pediatría con una muestra de 88 niños, obteniendo como resultados que hubo diferencias significativas entre las variables de dolor y ansiedad con un 47.7%, además se observó una alta correlación entre el miedo y el dolor en un 53.3%. De lo cual se pudo concluir que existen medidas no farmacológicas tales como: distracción dirigida, dispositivos de vibración y frío que tienen excelentes resultados para la reducción de dolor.

Manera (27), en España en el año 2020 se interesó por las intervenciones enfermeras en el tratamiento no farmacológico del dolor pediátrico el cual tuvo como principal objetivo describir diferentes técnicas no farmacológicas, sus beneficios y riesgos, efectos adversos y efectividad, aplicando una metodología de carácter bibliográfico utilizando descriptores Mesh en años comprendidos del año 2011 al 2021. Como principales resultados se obtuvo un total de 20 artículos en donde se evidenció que aún existe resistencia por parte del personal de enfermería en la aplicación de estas terapias por la falta de conocimiento, llegando a la conclusión de que es conveniente la investigación en este campo para tener evidencias de mayor calidad e ir integrando al personal de enfermería en la aplicación de estas terapias.

1.3 Marco legal

Según la ley orgánica de la salud numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y que el estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud. De esta manera esta investigación se acoge a las medidas mencionadas en el artículo 44 y 45 donde cita y garantiza el derecho de salud del niño y adolescente y el mecanismo para la ejecución y su cumplimiento (33).

De la misma manera en el Art. 32, refieren que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (33).

En el Art. 46 de la Constitución de la República del Ecuador (aprobada por el referéndum del pueblo ecuatoriano, en el capítulo tercero (Derechos de las personas y grupos de atención primarios) donde se expone que el Estado adoptará medidas que aseguren la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. Así como también en el capítulo 1 de disposiciones comunes (33).

Art 10 donde se expone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados (33).

Ley Orgánica de la Salud

Esta ley se expidió el 22 de diciembre del año 2006, por medio de la cual se menciona en el art. 192 que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán respetar y promover el desarrollo de medicinas y terapias alternativas en el marco de atención integral de salud. También se menciona que este tipo de terapias deben ser ejercidas por personal de la salud con títulos reconocidos y certificados emitidos por el CONESUP ante la autoridad sanitaria nacional y un permiso que necesitan para poder ejercer su oficio.

Por medio del art. 7 en el inciso e, se manifiesta que, en caso de aplicarse algún tratamiento o terapia no farmacológica, el paciente o representante del paciente debe ser informado de dicha práctica, así como de los posibles efectos, costos, calidad y asesoría de personal que esté capacitado respecto a este tipo de procedimientos.

Respecto a las normas para el ejercicio de terapias alternativas el 16 de mayo del año 2016 se decretó esta normativa con la finalidad de controlar, regular y vigilar el uso de terapias alternativas en el país, por medio de la adquisición de un permiso que sea otorgado por la autoridad sanitaria nacional. Esta normativa aplica para prácticas de bienestar de la salud, terapias alternativas, terapias alternativas completas, terapias alternativas de manipulación y basadas en el cuerpo (35).

Por medio del art. 6, inciso b, se ha establecido que los terapeutas alternativos que se dedican a esta práctica deben tener certificados, diplomas, documentos o capacitaciones especificando el tipo de terapia alternativa. Asimismo, en el inciso c, se hace énfasis en un certificado que profesionales deben tener en cuanto al código de ética de terapias alternativas por medio de un test virtual que ha impuesto el Ministerio de Salud Pública (35).

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Delimitación espacio/temporal del estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas del Cantón Esmeraldas es una unidad operativa que forma parte del primer nivel de atención. La temporalidad de estudio fue de tipo transversal, porque no se realizó seguimiento de la muestra a estudiar.

2.2 Limitaciones del estudio

Durante el desarrollo de esta investigación surgieron diversas circunstancias que limitaron el desarrollo del estudio, empezando por la aparición de la pandemia por COVID-19 que no permitió que se contara con una amplia muestra de estudio al momento de ejecutar el instrumento en el Centro de Salud. Además, el tener que depender de la voluntad, interés y disponibilidad de tiempo de los participantes para responder la encuesta.

2.3 Tipo de investigación

Con el propósito de analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, se planteó un estudio de tipo cuantitativo que permitió enunciar parámetros que empleo el personal de enfermería para evaluar el dolor en pacientes pediátricos, identificar los factores determinantes por los que no se empleó terapias no farmacológicas además proponer recomendaciones desde la óptica del personal enfermería sobre la aplicación de terapias no farmacológicas para tratar el dolor en niños en el Centro de Salud.

2.4 Definición conceptual y Operacionalización de las variables

Para definir conceptualmente las variables del estudio, se establecieron conceptos en base a la información de los artículos que se utilizaron en esta investigación:

- Parámetros para valorar el dolor en pacientes pediátrico: el tipo de herramientas que las enfermeras utilizaron para valorar el dolor en los infantes, así como el tipo de tratamientos que aplican y la evaluación de las prácticas que utilizaron para manejo del dolor.

- Determinantes por los cuales no se emplearon terapias no farmacológicas para tratar el dolor, es porque existe resistencia por parte del personal de enfermería en la aplicación de estas terapias por la falta de conocimiento
- Conocimiento sobre la aplicación de terapias no farmacológicas de dolor para pacientes pediátricos: esta aplicación de medidas exige de la creatividad y capacitación continua del personal que las lleve a cabo y de una correcta evaluación del dolor en cada momento de la asistencia

El desarrollo de la operacionalización de las variables se muestra en el anexo A.

2.5 Población y muestra

Para la selección de los participantes se ejecutó un muestreo no probabilístico por conveniencia que deberían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos, teniendo como total de participantes 30 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión

- Se tomaron en cuenta al personal de enfermería que tuvieran 1 año laborando en el área asistencial.
- Personal de enfermería que desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal que no desee participar en el estudio.

2.6 Métodos de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó métodos empíricos. De igual forma, se utilizó los métodos teóricos de la deducción (partir de lo general para llegar a conclusiones individuales) y los de análisis y síntesis, para poder valorar.

2.7 Técnicas de investigación

En este trabajo se empleó como técnica de recolección de información la encuesta, mediante la cual se identificaron los parámetros, las barreras ante las terapias no farmacológicas y también permitió recabar información sobre las recomendaciones sobre la aplicación de terapias no farmacológicas de dolor para pacientes pediátricos.

2.8 Instrumentos de investigación

El instrumento que se empleó fue un cuestionario que se estructuro con preguntas donde consta de una primera sección sobre identificar las intervenciones que emplea como

parámetros para valorar dolor; una segunda sección sobre determinantes por las cuales no se emplean terapias no farmacológicas, y una última sección para recopilación de las recomendaciones del personal de enfermería sobre la aplicación de terapias no farmacológicas.

Respecto a las opciones de respuesta se basó en una escala Likert en donde los parámetros eran:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Nada de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Desacuerdo

El modelo del instrumento se muestra en el Anexo B.

2.9 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se tabulo los resultados que se obtuvieron en las técnicas aplicadas, y toda la información cuantitativa se llevó a Excel, en donde se mostró los resultados en porcentajes, para la confección de tablas y figuras. Los datos cualitativos se redactarán en forma de párrafos con su respectiva figura mostrando su grafico en Microsoft Word.

2.10 Normas éticas

Para responder el cuestionario de este trabajo investigativo se debió dar la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos por parte del personal de enfermería serian para uso exclusivo de esta investigación de forma anónima. Es preciso tener en cuenta que el personal de enfermería haya entendido en qué consistía la investigación y en qué consistía el consentimiento informado, se verifico que este todo claro para que puedan participar y sepan que responder en el proceso de recolección de datos, la ética tiene varios principios que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, todos estos puntos van de la mano para el bienestar del paciente y del personal de salud.

El modelo del consentimiento informado se muestra en el anexo C.

CAPITULO III: RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos en la investigación, según los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátricos. Se ha tenido en cuenta que en la observacion el 73% de los profesionales están totalmente de acuerdo al usar la observacion directa para evaluar el dolor, mientras que el restante del 27% respondieron con un total desacuerdo al usar la observacion directa para evaluar el dolor en niños ya que prefieren abordar de forma directa el dolor.

Tabla 1. Observación directa para tratar el dolor en niños.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	22	73%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Otra parámetro empleado corresponde a la entrevista del adulto que acompaña al menor, ya que juega un rol importante al momento de evaluar el dolor de esta manera el personal de enfermeria aborda el dolor que presentan estos niños, lo que evidencia los resultados el 83% de los profesionales de enfermeria estan a favor con hacer la evaluación a través de la información que brindan los familiares o cuidadores porque consideran que de esa manera se aborda mejor el tratamiento del dolor, a diferencia del 17% que no estan a favor de valorar el dolor a través de la información que brindan los familiares o cuidadores ya que prefieren enfocarse en la solucion inmediata para tratar el dolor.

Tabla 2 Evaluación de dolor a niños por parte de profesionales de enfermería.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	25	83%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%

Totalmente en desacuerdo	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Para finalizar los parámetros que se emplean en la valoración del dolor pediátrico se cita la utilización de Escala Visual Analógica (EVA), según la información recabada el 63% de profesionales emplean en su mayoría la escala, a diferencia 27% que obvia su utilización.

Tabla 3 Utilización de Escalas EVA.

ITEMS	**FR**	**PORCENTAJE**
Totalmente de acuerdo	19	63%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	11	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

En cuanto a los factores determinantes por los cuales no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor en pacientes pediátricos. Se refleja que si se aborda estas tematicas sobre estas terapias como se puede evidenciar que hay un resultado a la par que el 50% carece de formacion sobre el tema, mientras que el 50% si lo ha tratado en su proceso de formacion.

Tabla 4 Formación universitaria sobre terapias no farmacológicas.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	15	50%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Otro de los factores porque no implementan terapias no farmacológicas para tratar el dolor en niños, Es la implementación de estas terapias por lo que el 87% de profesionales de enfermeria manifestaron que estarían dispuestos a implementar estas terapias para tratar el dolor mientras que el 13% de estos profesionales no implementarían estas terapias.

Tabla 5 Implementación de terapias no farmacológicas para tratar el dolor.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	26	87%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Siguiendo con los factores que impiden el uso de terapias no farmacológicas por parte del personal de enfermeria para el manejo del dolor pediátrico se evidenció que el 73% de los profesionales de enfermería les interesa al usar terapias no farmacológicas como el calor o frio para tratar el dolor, mientras que el 27% respondieron que no las usarían.

Tabla 6 Uso de terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	22	73%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Conforme a los factores por los cuales el personal de enfermería no emplea las terapias no farmacológicas, se puede observar que el 25.2% de los encuestados dio a conocer que es por la poca evidencia científica que hay, seguido de un 22.9% que manifestó que se debe a la falta de comprobación de eficacia, el 7.2% opina que se debe al desconocimiento de sus beneficios y el 11.4% restante ha mencionado que es por falta de capacitación acerca del tema, resistencia del personal de salud y falta de formación académica universitaria.

Tabla 7 Factores por los que no se emplean terapias no farmacológicas

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Falta de capacitación sobre el tema	10	11.4%
Falta de comprobación de eficacia	20	22.9%
Desconocimiento de sus beneficios	15	17.2%
Poca evidencia científica	22	25.2%
Resistencia del personal de salud	10	11.4%
Falta de formación académica universitaria	10	11.4%
TOTAL	87	100%

Fuente: Encuesta.

En cuanto a las capacitaciones institucionales acerca de terapias no farmacológicas, se observa que el 100% del personal estuvo totalmente de acuerdo en que se deben realizar.

Tabla 8 Capacitaciones institucionales sobre terapias no farmacológicas.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	30	100%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

También se tomó en cuenta como otro factor limitante la falta de conocimiento de protocolos no farmacológicos para manejar el dolor pediátrico se representó que el 90% de los profesionales de enfermeria manifiestan que no conocen los protocolos no farmacológicos pero el 10% de estos profesionales manifiestan conocer protocolos no farmacológicos.

Tabla 9 Conocimiento de protocolos del dolor por personal de enfermería.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	3	73%
Desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	27	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta

Con el fin de proponer recomendaciones, desde la perspectiva del personal de enfermería sobre la aplicación de terapias no farmacológicas para tratar de dolor para pacientes pediátricos. El personal de enfermeria al estar relacionado de forma directa en el cuidado del paciente pediátrico tiene sus propios criterios de inclusión, los mismos que se orientan a las necesidades del paciente pediátrico, dicho esto recomienda implementar la aplicación de terapias no farmacológicas para manejo del dolor pediátrico es decir que el 100% recomienda que se les dé una formación académica sobre el tema, que se les

capacite sobre el tema, que se compruebe evidencia científica sobre estas terapias y finalmente que se implementen protocolos no farmacológicos para tratar el dolor.

Tabla 10 Recomendaciones del personal de enfermería.

ITEMS	FR	PORCENTAJE
Formación académica	30	25%
Capacitación sobre el tema	30	25%
Comprobación científica	30	25%
Implementación de protocolos	30	25%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Referente a los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátricos se destacó que el personal de enfermeria emplea parámetros como la observación directa, la información que brindan los padres o cuidadores y la Escala Analógica Visual EVA. Los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátricos son el tipo de herramientas que los profesionales utilizan para valorar el dolor en los infantes, así como el tipo de tratamientos que aplican y la evaluación de las prácticas que utilizan para manejo del dolor. Este resultado coincidió con la investigación realizada por Pincay et al (9)**,** que concluyó que el control, el manejo del dolor en enfermería pediátrica, es una acción que el personal de salud gestiona diariamente quien debe manejar las orientaciones y escalas para la certificación de dolor y así mejorar los procedimientos para disminuir los dolores en pacientes pediátricos de los diferentes servicios que presta el sistema de salud.

Conforme al manejo del dolor con terapias no farmacológicas, los hallazgos indican que más del 50% del personal de enfermería estaría dispuesto a aplicar estas técnicas, tal y como se constató en el estudio de Quezada (16) en donde el personal de enfermería aplicó estas técnicas en pacientes pediátricos y el 52.64% mencionaron haber tenido excelentes resultados en niños con padecimientos de leucemia y tumor sólido.

Otro resultado obtenido en esta investigación fue identificar los factores determinantes por los que no se emplea el uso de terapias no farmacológicas estos factores evidencian la falta de capacitación sobre el tema, falta de comprobación de su eficacia, desconocimientos de sus beneficios, poca evidencia científica, resistencia del personal de enfermeria para usar estas terapias y la falta de formación académica universitaria. Los determinantes por los cuales no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor son los factores que impiden que se implementen estas terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico.

Este resultado tuvo mucha coincidencia con la investigación que realizo Borrallos (11)**,** donde se pudo evidenciar que existe un bajo nivel de conocimiento al considerar todos los parámetros biopsicosociales que se deben valorar además la totalidad de profesionales aplica intervenciones farmacológicas, sin embargo, las intervenciones no farmacológicas casi no son cumplidas, dejando de lado intervenciones que engloban la parte emocional e integral del paciente pediátrico**.**

Respecto a las propuestas del personal de enfermeria para proponer recomendaciones para la aplicación de terapias no farmacológicas se destaca la implementación de la formación académica universitaria, capacitaciones en las instituciones de salud, implementación de protocolos para el uso de terapias no farmacológicas y la comprobación científica sobre su eficacia y beneficios para su uso. La perspectiva sobre la aplicación de terapias no farmacológicas de dolor para pacientes pediátricos implica medidas que exige de la creatividad y capacitación continua del personal de enfermeria que las lleve a cabo.

En el estudio de Montealegre (28) se recomienda el uso de medicación con plantas para el tratamiento del dolor, afirmando que históricamente muchas civilizaciones y pueblos ancestrales han utilizado por años este tipo de técnicas, poniendo como ejemplo el uso de opio, coca, curare, peyote, escopolamina y quina con fines médicos y que en todos los casos se utilizaron para tratar el dolor en heridas ocasionadas por fracturas, lo cual indica que sí es posible utilizar técnicas que no impliquen el uso de la medicina tradicional. Al mismo tiempo el autor de este documento indica que es indispensable revisar los progresos del pasado, para relacionarlos con su influencia en la evolución de los principios actuales aplicados para el tratamiento del dolor.

En ese sentido, la legislación ecuatoriana aprueba el uso de medicina complementaria para el tratamiento de enfermedades según lo estipula la Constitución, sin embargo como se ha podido constatar en los hallazgos de este estudio, existe desconocimiento de la aplicación de estas terapias, se ha insistido en que no hay una formación académica universitaria como tal en donde se enseñe a los profesionales de enfermería cómo aplicarlas y por ende hay una alta resistencia para la aplicación de las mismas en las casas de salud.

No obstante, si se hace un análisis más profundo, en Ecuador, las comunidades indígenas que están asentadas en la región amazónica han venido utilizando este tipo de terapias por largos años debido a las limitaciones para acceder a la medicina convencional. El hecho es que efectivamente sí hay otros mecanismos por los cuales se pueden aplicar terapias que no incluyan el suministro de medicamentos, el problema es que ha sido un tema poco abordado que aún está en proceso de aplicación a nivel de las clínicas y hospitales.

En países latinoamericanos como Perú y Brasil la medicina alternativa con el empleo de plantas medicinales ha sido ampliamente utilizada a nivel de las comunidades indígenas

principalmente. Por medio del estudio de Eyzaguirre (36) se pudo observar una alta resistencia del personal de la salud para la aplicación de las terapias no farmacológicas, esto se evidenció en el porcentaje de participantes en las charlas y programas de formación que se aplicaron en donde se pudo notar que solo el 25% estaba conformado por asistentes del personal médico, el 75% restante lo conformaba profesionales de botánica, psicólogos, antropólogos, profesionales de farmacología y biólogos. Esto sucedió debido al pensamiento mal fundamentado que se tiene de este tipo de terapias, afirmando que no existe evidencia científica totalmente comprobada para poderse implementar a nivel de los hospitales y clínicas.

Pero también es cierto, que países desarrollados han visto una nueva salida en el uso de la etnobotánica para el tratamiento del dolor, esto se pudo evidenciar en la organización de un congreso que se llevó a cabo en Perú, al cual asistieron 43 países y se discutieron 160 trabajos científicos de países europeos en los que se aceptaba la medicina ancestral como un medio para curar enfermedades y tratar el dolor (36).

Por lo tanto, para implementar este método de control del dolor Eyzaguirre (36) indica que es necesario llevar a cabo programas de enseñanza, incluir al personal de la salud y población en general para el uso de estas terapias y la divulgación científica de los aspectos positivos que tiene la medicina ancestral como terapia no farmacológica y sus ventajas en el tratamiento del dolor.

Otras recomendaciones en cuanto al uso de terapias no farmacológicas incluyen el uso de intervenciones cognitivas tales como: distracción cognitiva, imaginería, preparación, educación e información, interrupción de los pensamientos negativos, autoafirmación de superación, modificación de los recuerdos y entrenamiento para los padres. Y entre las intervenciones conductuales se han propuesto ejercicios respiratorios, desensibilización, refuerzo positivo y estrategias físicas. Los métodos que se han mencionado anteriormente según Abeleira (10) han resultado ser eficaces en niños de edad preescolar y escolar.

Este resultado se asemeja a la investigación que realizó Manera (27), donde concluyó que es conveniente la investigación en este campo para tener evidencias de mayor calidad e ir integrando a las enfermeras en la aplicación de estas terapias no farmacológicas para tratar el dolor.

Asimismo, este estudio guarda concordancia con el estudio de García (26) en donde se indica que sería interesante que los profesionales de enfermería implementen

herramientas que les permita anticiparse a experiencias dolorosas que influyen en el miedo de los niños y la ansiedad de los padres de familia, tendiendo en cuenta la multidimensionalidad en el manejo del dolor y la integración de los padres para una conducción más efectiva en las intervenciones invasivas.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. Los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátricos se basan en la observación directa, a su vez se valen de la información que proporciona el adulto que acompaña al menor y también se consideran los indicadores conductuales del dolor que son expresión facial, movimientos del cuerpo, imposibilidad para consolarse y el llanto o gemidos que hace referencia a la Escala Visual Analógica (EVA).
2. Por otro lado, se determinaron los factores por los que no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor en pacientes pediátricos, esto se desencadena debido a la falta de capacitación sobre el tema, falta de comprobación sobre su eficacia, desconocimiento de sus beneficios, poca evidencia científica, resistencia del personal de enfermeria y que los profesionales durante sus estudios universitarios no recibieron formación sobre estas temáticas.
3. Por último, las recomendaciones que propuso el personal de enfermeria para contribuir a la aplicación de terapias no farmacológicas para tratar el dolor en pacientes pediátrico; han propuesto que se les capaciten sobre el tema, que haya una formación académica universitaria, que haya más evidencia científica sobre las terapias no farmacológicas y que implementen protocolos para la utilización de estas terapias.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos hacen capaces de brindar algunas recomendaciones, tales como:

1. Que se realicen investigaciones en el Ministerio De Salud Pública, enfocadas a determinar el nivel de eficacia y beneficios sobre terapias no farmacológicas para el manejo del dolor pediátrico.

2. Al Ministerio de Salud pública como la institución encargada de autorizar el empleo de estos métodos, se recomienda implementar programas de enseñanza y aprendizaje para la implementación de terapias no farmacológicas en los centros de salud, con el uso de escalas del dolor.

3. Al personal de enfermeria a la creación de comité de ética, comité local de salud y GADME, con la finalidad de proponer medidas no farmacológicas para mejorar la calidad de vida respecto a la prevención y alivio del dolor con terapias no farmacológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz L. Diagnóstico y manejo del dolor pediátrico. An pediatría [Internet]. 2019;91(2):71–2. Available from: https://www.analesdepediatria.org/es-diagnostico-manejo-del-dolor-pediatrico-articulo-S1695403319302036

2. Casado C. Pain in children (part I): history, pathophysiology, assessment and implications. Rev Médica revisada por pares [Internet]. 2004;10. Available from: https://www.medwave.cl/2001-2011/2351.html

3. Mendoza S, Cedeño L, Cevallos E, Almeida G, Muñoz R, García G. Técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio. RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc [Internet]. 2019;3(1):1465–95. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065211&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065211

4. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de Enfermería frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(2):85–99. Available from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-85.pdf

5. Suárez S. Dolor en pediatría: Enfoque terapéutico. Farm Pediátrica [Internet]. 2002;16:82–5. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13038266

6. Eberhard M, Mora X. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. Rev Pediatría Chile [Internet]. 2004;75(3):3. Available from: https://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2050/1875

7. Merino D, García F, Marscoal I, García M, López M, Rosas G. Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. Rev del Dolor Clínico y Ter [Internet]. 2016;2–37. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/60669944.pdf

8. Alotaibi K, Higgins I, Chan S. Nurses' Knowledge and Attitude toward Pediatric Pain Management: A Cross-Sectional Study. Pain Manag Nurs [Internet]. 2018;20(2):118–25. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1110395852

9. Pincay V, Mastarreno M, Briones Á, Ponce L. Control and management of pain in pediatric nursing. Cienciamatria [Internet]. 2022;8(1):36–46. Available from: https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/628

10. Abeleira A. Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor agudo en pediatría [Internet]. Uniersidad de Coruña; 2014. Available from: http://ruc.udc.es/handle/2183/13603

11. Borrallos V. Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital General San Vicente de Paúl, período 2020 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2020. Available from: https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/628

12. Ramón A, González P, Calero GÁ, Acosta Hernández A, Ramírez Méndez M. Enfoque integral del dolor por cáncer en pacientes en edad pediátrica. Rev Finlay [revista en Internet] [Internet]. 2020;10(3):304–13. Available from: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/796

13. Casanova C, Pérez M, Riuano D, Santana E. Non-pharmacological treatment for neuropathic pain in children with cancer. Med Hypotheses [Internet]. 2015;85(6):791–7. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987715003783

14. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución del Ecuador. Regist Of [Internet]. 2008;(20 de Octubre):173. Available from: https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf

15. Gallegos M. Las plantas medicinales: usos y efectos en el estado de salud de la población rural de Babahoyo - Ecuador - 2015 [Internet]. Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880037/las-plantas-medicinales-usos-y-efectos-en-el-estado-de-salud-de_iHP5e7s.pdf

16. Quezada A. Efectivodad de las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor en niños y adolescentes con cáncer. Revisión documental [Internet]. Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16594/Quezada_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Harry M. Pain terms: a list of definitions and notes on usage. Pain [Internet]. 1979;6(3):249. Available from: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/460932/Pain_terms:_a_list_with_definitions_and_notes_on_usage__Recommended_by_the_IASP_Subcommittee_on_Taxonomy_

18. Gregory G, Andropoulos D. Gregory's Pediatric Anesthesia [Internet]. 1era edici. Wiley-Blackwell. Oxford; 2012. 30 p. Available from: https://download.e-bookshelf.de/download/0000/6001/34/L-G-0000600134-0002364619.pdf

19. Pinedo L, Jaimes H. Conocimiento del dolor pediárico y manejo del profesional de salud del servicio de emergecia del hospital de Tingo María 2017 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Available from: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4761

20. Changoluisa A, Guaquipana W. Intervenciones de enfermería para elmanejo del dolor agudo en pacientes pediátricoc [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Available from: http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf

21. Llorente L. Manejo del dolor por el personal de enfermería [Internet]. Universidad de Valladolid; 2016. Available from: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17953/TFG-H466.pdf;jsessionid=16E0D1693969713F28172F4FAFCAFFE7?sequence=1

22. Cevallos S, Andrade G, Moya G, Murgueytio E, Maldonado L. Dolor Crónico en pacientes pediátricos: Caso clínico. Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2016;40. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/Caso-Clínico-dolor-crónico-pediátrico.pdf

23. Ministerio de Salud. Hospital General Delfina Torres de Concha [Internet]. salud.gob.ec. 2021 [cited 2023 Mar 22]. p. 2. Available from: https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/

24. Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. OMS [Internet]. 2002;1–6. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación

Internacional para la Seguridad del Paciente. Inf Defin [Internet]. 2009; Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

26. García N. Efectividad de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor y la ansiedad durante la venopunción en población pediátrica. UNIVERSIDAD DE ALICANTE; 2016.

27. Manera M. Intervenciones enfermeras en el tratamiento no farmacológico del dolor infantil [Internet]. Universidad de los Illes Balears; 2020. Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157879/Manera_Vallespir_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuid [Internet]. 2014;5(1):679–88. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a12.pdf

29. Bernadá M. Comentario sobre: Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas Organización Mundial de la Salud. Arch Pediátrico Uruguay [Internet]. 2013;84(2):143–5. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGLs_coverspanish.pdf

30. Garaycochea V. Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre cuidados paliativos pediátricos. Lima - Perú, 2016 [Internet]. Universidad Antonio Ruiz de Montoya; 2019. Available from: https://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2025/Garaycochea Cannon%2C Virginia Alicia_Tesis_Maestría_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Bahise A, Bektas M. Pediatric pain management knowledge levels of intern nursing students. PubMed [Internet]. 2020;4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31402123/

32. García N. Efectividad de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor y la ansiedad durante la venopunción en población pediátrica [Internet].

Universidad de Alicante; 2016. Available from: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/66208

33. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Lexis. 2008. p. 1–136. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley Órganica de Salud [Internet]. Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica. Quito; 2006. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf

35. MSP. Normativa para el ejercicio de las Terapias Alternativas. Minist Salud Pública Ecuador [Internet]. 2018;1–7. Available from: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Normativa-terapias-alternativas.pdf

36. Eyzaguirre C. El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available from: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/CARACTERIZACIÓN MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.pdf%0Ahttp://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/CARACTERIZACI?N MEDICINA

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variable para estudio.

Objetivo General: Analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico.

Objetivos	Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Instrumento
Enunciar los parámetros que emplea el personal de enfermería para valorar el dolor en pacientes pediátricos	Pparámetros para valorar el dolor en pacientes pediátrico**.**	Tipo de herramientas que las enfermeras utilizan para valorar el dolor en los infantes, así como el tipo de tratamientos que aplican en el servicio de pediatría y la evaluación de las prácticas que utilizan para manejo del dolor.	Actuación oportuna.	Emplea parámetros para valorar el dolor en pacientes pediátricos. Evalúa el dolor de los niños a través de la información que proporcionan sus padres o cuidadores. Utiliza escala Escala Visual Analógica (EVA) el dolor en la valoración pediátrica.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Nada de acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo Desacuerdo	➢ Encuesta/Cuestionario.
Identificar los factores determinantes por los cuales no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor en pacientes pediátricos.	Determinantes por los cuales no se emplea terapias no farmacológicas para tratar el dolor.	Eexiste resistencia por parte del personal de enfermería en la aplicación de estas terapias por la falta de conocimiento.	Nivel de conocimientos.	En su formación universitaria abordaron temas sobre terapias no farmacológicas para tratar el dolor pediátrico. Usted implementaría terapias no farmacológicas para tratar el dolor pediátrico. Ha empleado terapias no farmacológicas para el manejo del dolor pediátrico. La institución les brinda capacitación sobre terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico.		➢ Encuesta/Cuestionario

				A nivel institucional existe protocolos sobre terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico		
Proponer recomendaciones, desde la óptica del personal de enfermería sobre la aplicación de terapias de dolor para pacientes pediátrico	Perspectiva sobre la aplicación de terapias no farmacológicas de dolor para pacientes pediátricos	Esta aplicación de medidas exige de la creatividad y capacitación continua del personal que las lleve a cabo y de una correcta evaluación del dolor en cada momento de la asistencia	Recomendaciones de enfermeria	Desde su perspectiva que recomendaría para que se implemente la aplicación de terapias no farmacológicas para manejo del dolor pediátrico		➢ Encuesta/Cuestionario.

Anexo B: Encuesta es dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C de las Palmas que laboran en el área de emergencia con la finalidad de obtener datos válidos. Estimado profesional de enfermería que se encuentra en el cuidado directo con paciente pediátrico en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas del Cantón Esmeraldas, estoy interesado en conocer su opinión sobre Manejo del dolor pediátrico con terapias no farmacológicas. Le agradecería que llene voluntariamente esta encuesta que es anónima.

	OPCIONES DE RESPUESTAS				
PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Al estar en contacto con un paciente pediátrico utiliza la observación directa para evaluar el dolor.					
Evalúa el dolor de los niños a través de la información que proporcionan sus padres o cuidadores					
Utiliza escala Escala Visual Analógica (EVA) el dolor en la valoración pediátrica					
En su formación universitaria abordaron temas sobre terapias no farmacológicas para tratar el dolor pediátrico					
Usted implementaría terapias no farmacológicas para tratar el dolor pediátrico.					
Usaría terapias no farmacológicas como calor o frio para el manejo del dolor pediátrico					
La institución les brinda capacitación sobre terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico					
A nivel institucional existe protocolos sobre terapias no farmacológicas para manejar el dolor pediátrico					

	OPCIONES DE RESPUESTAS				
Factores que considera por lo que no se emplean terapias no farmacológicas para tratar el dolor pediátrico.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Falta de capacitación sobre el tema					
Por falta de comprobación sobre la eficacia.					
Desconocimiento de los beneficios.					
Resistencia del personal de salud.					
Falta de formación universitaria sobre el tema					

Anexo C: Consentimiento Informado

CÓDIGO…….

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico.

Investigador: Est. Bryan Moisés Quiñonez Villafuerte.

Objetivo general de la investigación: Analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico.

Objetivo de la encuesta: El propósito de esta encuesta es obtener información para identificar las intervenciones que favorecieron como parámetros para valorar dolor, determinantes por las cuales no se emplean terapias no farmacológicas y la perspectiva sobre la aplicación de terapias no farmacológicas para tratar el dolor.

Procedimiento: Usted recibirá una encuesta con varias preguntas donde tendrá que marcar y/o seleccionar lo que desde su experiencia y parecer son las respuestas correctas, este instrumento tiene como duración 5 minutos.

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: Durante toda la investigación se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las siguientes medidas para mantener segura la información que usted nos proporciona:

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- La es confidencial.
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.

Beneficios: el estudio no tendrá ningún beneficio para los participantes, por el contrario, la información que se obtenga de esta investigación servirá para que el investigador y/o estudiante continúe con su proceso de formación.

Riesgos o molestias: Los riesgos que existirían podrían ser incomodidad al momento de contestar las preguntas, por lo que usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta cuando lo desee, sin que implique que sea retirado del estudio.

Costos, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto relacionado con este estudio. De igual manera usted no recibirá ningún beneficio económico o de otro tipo.

Derecho a retirarse: Si usted elige no participar, o decide retirarse en cualquier momento de la investigación no implica que perjudique los resultados finales del estudio.

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será manejada de manera confidencial mediante códigos. Los resultados que se obtengan de este estudio serán publicados en revistas científicas para aporte al campo de la educación superior, Enfermería y Salud Publica. Además, se realizará la socialización de los resultados a estudiantes, docentes y autoridades de las carreras

Más información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el investigador: Est. Bryan Moisés Quiñonez Villafuerte 06-2725618/ 0990019339, Cantón Esmeraldas, Parroquia Bartolomé Ruiz, Barrio Av. Pedro Vicente Maldonado y Margarita Cortez, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE).

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: **Conocimiento del personal de enfermería sobre terapias no farmacológicas en el manejo del dolor con paciente pediátrico.**

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta y entrevista del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica, es decir, investigador, docentes y asesores de la investigación.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____