



Universidad de Valladolid

GRADO EN ENFERMERÍA
Trabajo Fin de Grado



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**MANEJO DEL DOLOR PEDIÁTRICO. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

Autor/a: Ana Esther Cifuentes Alonso.

Tutor/a: Jacob González Gancedo.

UVa

Universidad de Valladolid

RESUMEN

El dolor en la infancia ha sido durante el pasado un tema infravalorado y poco estudiado. A finales de los años 80 se iniciaron los primeros estudios sobre el dolor en niños y se desecharon falsas ideas. Desde entonces se ha avanzado en el manejo del dolor pediátrico, pero a pesar de ello en el campo de enfermería queda mucho por hacer, ya que existe un bajo nivel de conocimientos sobre el dolor y su abordaje en los profesionales de enfermería.

Para llevar a cabo este trabajo de fin de grado se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre este tema en los últimos siete años. Con este fin se han consultado bases de datos de ciencias de la salud como: Cuiden, Cinalh, Cochrane y Pubmed y Joanna Briggs Institute.

Los artículos y estudios utilizados para esta revisión bibliográfica señalan un déficit de conocimientos sobre el dolor pediátrico por parte del personal de enfermería. Dicho desconocimiento está relacionado directamente con un peor manejo del dolor en la edad infantil.

También se evidencia que el uso de escalas para objetivar el dolor es escaso y se utilizan con más frecuencia métodos farmacológicos que estrategias no farmacológicas. Además se señala que una formación más específica, respecto al manejo del dolor pediátrico aumenta la calidad de los cuidados.

Palabras clave.

Enfermería pediátrica, manejo del dolor.

Índice

| | |
|---|----------|
| Relevancia de la cuestión..... | pág. 3. |
| Introducción..... | pág. 5. |
| Objetivos..... | pág. 11. |
| Metodología..... | pág. 11. |
| Desarrollo..... | pág. 13. |
| Conclusiones..... | pág. 17. |
| Futuras líneas de investigación y puntos de mejora del trabajo..... | pág. 18. |
| Referencias bibliográficas..... | pág. 20. |
| Anexos..... | pág. 23. |

1. RELEVANCIA DE LA CUESTIÓN

La morbilidad infantil se define como la cantidad de niños de un país, población o comunidad afectados por una enfermedad, en relación con la población infantil total. Estas enfermedades causan una disminución del bienestar físico, psicológico y en muchas ocasiones provocan el ingreso hospitalario del niño.

En el año 2012 hubo en España 1.815.044 ingresos hospitalarios pediátricos, de los cuales 974.950 se produjeron en menores de un año, 385.562 hospitalizaciones ocurrieron en niños con edades comprendidas entre 1 y 4 años y 454.532 sucedieron en niños y niñas de 4 a 14 años¹.

La ONU, en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 señala la necesidad de “cuidados sanitarios adecuados y especiales”. Posteriormente en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, aprobada por el Parlamento Europeo en mayo de 1986, se indica en el artículo número 12 “El derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse”. Además, en el artículo 15 se refleja el “Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo”².

La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) estableció en 2001 estándares para el dolor que identifican el alivio del dolor como un derecho del paciente y exige a las autoridades sanitarias realizar procedimientos para valorar, tratar y proporcionar una educación adecuada sobre el dolor.

Aunque estos organismos internacionales ya constataban en sus declaraciones la necesidad de abordar de una manera adecuada el dolor pediátrico, la cuestión no se trataba de una forma correcta debido a la prevalencia de mitos y prejuicios. Algunos de los mitos que determinaban este hecho eran opiniones como la posibilidad de crear adicción a los analgésicos utilizados y la creencia de que los niños pequeños no sentían dolor por tener un sistema nervioso menos desarrollado.

A finales de los años 80 se iniciaron investigaciones sobre el tema y se comenzó a avanzar en la cuestión, a desechar ideas erróneas. En algunos

artículos incluso se comenzó a recomendar el uso de anestésicos en las intervenciones quirúrgicas^{3,4}.

A pesar de los avances y del desarrollo de diferentes técnicas para manejar el dolor en la infancia, en la actualidad se evidencia que el manejo del dolor pediátrico no es satisfactorio.

Los niños consideran el dolor como un factor desencadenante de sufrimiento⁵. Por esta razón, el personal de enfermería debe atender los aspectos relacionados con el dolor, valorando y manejando correctamente los diferentes métodos farmacológicos y no farmacológicos y reevaluando su eficacia.

El preguntarse si el personal de enfermería está capacitado en la actualidad para tratar el dolor pediátrico de una forma correcta es la razón que ha llevado a realizar este trabajo fin de grado.

La *International Association for the Study of Pain* define dolor como “*una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, o que se describe en función de tal lesión*”. Para Young el dolor “*es una respuesta neurológica a la lesión tisular, es una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial*”⁶.

En lo que concierne a la disciplina enfermera, la NANDA recurre al concepto propuesto por la *International Association for the Study of Pain* para la definición de dolor y plantea dos diagnósticos enfermeros para este caso: “Dolor agudo (00132)” y “Dolor crónico (00133)”⁷. El dolor agudo tiene un inicio brusco y dura menos de 6 meses. Se relaciona con lesión tisular por traumatismo, intervención quirúrgica o inflamación. El dolor crónico suele durar más de 6 meses y se asocia a procesos patológicos prolongados. Por otro lado, se considera el dolor como un hecho subjetivo, multidimensional y condicionado por factores intrínsecos (ansiedad, miedo o experiencias previa) y extrínsecos (ansiedad de los progenitores, técnicas invasivas o tratamiento inadecuado)¹.

En líneas generales las investigaciones señalan carencias en la formación del personal de enfermería sobre el manejo del dolor pediátrico. El conocimiento y

manejo de escalas para cuantificar el dolor es escaso; este desconocimiento e insuficiente uso se hace extensible a los métodos no farmacológicos de alivio del dolor⁸⁻¹².

2. INTRODUCCIÓN

La valoración y manejo del dolor debe realizarse mediante un equipo multidisciplinar formado por: médicos, enfermeras, terapeutas y familiares del paciente.

Dentro de este equipo el papel de enfermería frente al manejo del dolor pediátrico, es fundamental ya que son los profesionales que más tiempo pasan con los niños en las unidades de hospitalización. Además mantienen un alto grado de implicación en el cuidado y mantenimiento de la salud.

La enfermería infantil se define como la profesión que ayuda a la infancia, y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil como la muerte. Presta atención física, psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla¹. Es por ésto que a la hora de manejar el dolor pediátrico, el personal de enfermería debe tener como objetivos en conseguir alivio del dolor, reducir la morbi-mortalidad consecuencia del dolor y evitar sus secuelas. Para lograrlo, la actuación se centrará en la valoración del dolor, su tratamiento (métodos farmacológicos y no farmacológicos) y reevaluar la eficacia de la pauta analgésica.

2.1. Valoración del dolor.

La valoración del dolor en la infancia se ve dificultada por los problemas de comunicación que pueden surgir, sobre todo, con niños muy pequeños. Por esta razón es fundamental elegir un método que se adapte perfectamente al desarrollo cognitivo y a la edad del niño. Además, se debe utilizar la entrevista, tanto con el niño como con los padres para poder obtener información. Que los padres se impliquen en la obtención de información es básico ya que son ellos los que mejor conocen a su hijo y sus reacciones ante el dolor.

Las herramientas para valorar el dolor, se seleccionarán en función de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño. A continuación citamos algunas de ella:

2.1.1. Niños en etapa no verbal: el personal de enfermería debe observar cambios fisiológicos (elevación de la tensión arterial, taquicardia, náuseas y vómitos), o bien utilizar escalas como la “escala de dolor neonatal (EDN)” que valora el dolor en neonatos pretérmino y a término hasta 6 semanas. La “escala FLACC de valoración de comportamiento ante el dolor”, utilizada en lactantes y niños pequeños en postquirúrgicos y cuando no se puede valorar con otras escalas.

2.1.2. Niños en etapa verbal:

-Valoración por autorepresentación, en la que el niño señala o colorea las zonas dolorosas en una silueta del cuerpo humano.

-Escalas de autovaloración: para un buen uso de estas escalas el niño/a debe tener un desarrollo adecuado y entender conceptos de mucho y poco:

- Escalas numéricas verbales: “Escala numérica del dolor” (línea con intervalos numerados del 0 al 10 siendo el 0 ausencia de dolor y el 10 el máximo de dolor) y el “Termómetro del dolor”.
- Escalas visuales analógicas: su ventaja es que no hace falta que los niños comprendan bien los números o las palabras unidas al dolor.
 - Escalas de dibujos faciales: seis caras con expresiones de la sonrisa al llanto.
 - Escala de Oucher: seis fotografías de niños con expresiones de creciente dolor, se combina con escala numérica.
 - Escala visual analógica: línea en la que en cada extremo se indica desde “nada de dolor” a “el peor dolor imaginable”^{1, 2, 13}.

2.2. Métodos farmacológicos.

En el tratamiento farmacológico se siguen las directrices de la escala analgésica de la OMS.

| | | |
|--|---|---|
| Analgésicos no opioides: -AINE. -Paracetamol. -Metamizol. | Opioides débiles: -Codeína. -Dihidrocodeína. -Tramadol. | Opioides potentes: -Morfina. -Fentanilo. -Oxicodona. -Metadona. -Buprenorfina. |
| | Pueden asociarse a los fármacos del primer escalon en determinadas ocasiones. | Pueden asociarse a los fármacos del primer escalon en determinadas ocasiones. |

Figura 1: adaptado de: <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

El primer peldaño es el que hace referencia al dolor de leve-moderado, en este escalón se indica el uso de fármacos como el paracetamol y los AINES. Se pueden asociar estos fármacos a adyuvantes. Si el dolor persiste o aumenta se añade al paracetamol o al AINE un opioide, con esta combinación se aumenta el efecto analgésico. Si el dolor continúa o aumenta se debe tratar con un opioide más potente.

Todos los analgésicos opiáceos producen tolerancia y dependencia. Para evitar el síndrome de abstinencia, la retirada de estos fármacos debe ser progresiva. Cuando se administran opioides es recomendable la monitorización de las constantes del paciente para detectar depresiones respiratorias precozmente^{2, 13}.

Por otro lado la propia OMS en la publicación “*Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas*” (2012), sugiere una escala analgésica de dos peldaños. Para el dolor leve se recomienda como fármacos de elección ibuprofeno y paracetamol. En la segunda fase en la que se incluye el dolor moderado-grave, el analgésico de elección es la morfina¹⁴.

Para reducir el dolor agudo causado por procedimientos como por ejemplo, la canalización de vía venosa, punción lumbar o suprapúbica, se puede utilizar analgesia tópica; en la actualidad lo más usado es la crema EMLA^{2, 13}.

2.3. Métodos no farmacológicos.

Los métodos no farmacológicos sirven para disminuir el temor y la ansiedad que generan los procedimientos a los que se somete el niño, son tratamientos complementarios de control del dolor que pueden usarse con o sin analgésicos.

- Aplicación de calor y frío: el calor produce dilatación de vasos sanguíneos, el aumento de circulación sanguínea permite la eliminación de residuos producidos localmente. También fomenta la relajación muscular. El frío disminuye la capacidad de transmitir impulsos dolorosos, disminuir el edema, la inflamación y produce anestesia parcial adormilando la piel.
- Solución de sacarosa: administrada por vía oral la solución de sacarosa al 24% produce efecto analgésico que dura de 3 a 5 minutos, con un efecto máximo a los 2 minutos. Este método es efectivo para reducir el dolor agudo en recién nacidos y lactantes. El sabor dulce atenúa la respuesta al dolor al estimular la liberación de opioides endógenos.
Para potenciar el efecto analgésico se puede asociar esta técnica a la succión no nutritiva.
- Distracción: se intenta que el niño fije su atención en algo diferente al dolor y a la ansiedad que le produce el procedimiento. Se utilizan actividades como cantar, escuchar música, juegos, televisión, fijar la atención en un dibujo o juguete...
- Estimulación cutánea o masaje: consiste en frotar suavemente el área dolorosa, masajear la piel o mecer al niño con movimientos de balanceo suaves, lentos y amplios. Los estímulos generados con el masaje compiten con los estímulos dolorosos en su transmisión por los nervios periféricos.
- Técnicas de relajación: su objetivo es disminuir la ansiedad que suele acompañar al dolor haciendo que éste aumente. Utiliza métodos de respiración controlada y tensión-relajación de grupos musculares.

- Hipnosis: esta técnica consiste en que sugerencias apropiadas distorsionen la percepción, la memoria y el humor y así se produce una alteración de la conciencia.
- Imaginación guiada: se estimula al niño a que centre su atención en lugar o suceso no relacionado con el proceso que le causa el dolor. Este método es más eficaz en niños mayores de 6 años. Esta técnica es una variante de autohipnosis y es más efectiva si antes se han hecho ejercicios de relajación.
- Terapia conductual cognitiva: se unen técnicas psicológicas (preparación con muñecos, juegos de rol, modelos a seguir) con relajación, hipnosis e imaginación guiada. Esto hace aumentar el afrontamiento de procedimientos invasivos.
- Electro-analgésia o estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS): produce pequeñas descargas de estimulación eléctrica de la piel a través de electrodos. La estimulación eléctrica es más fuerte que los impulsos dolorosos. La TENS puede usarse en dolor agudo y crónico, su único efecto secundario conocido es la irritación de la piel en la zona donde se coloca el electrodo^{1, 2, 13}.

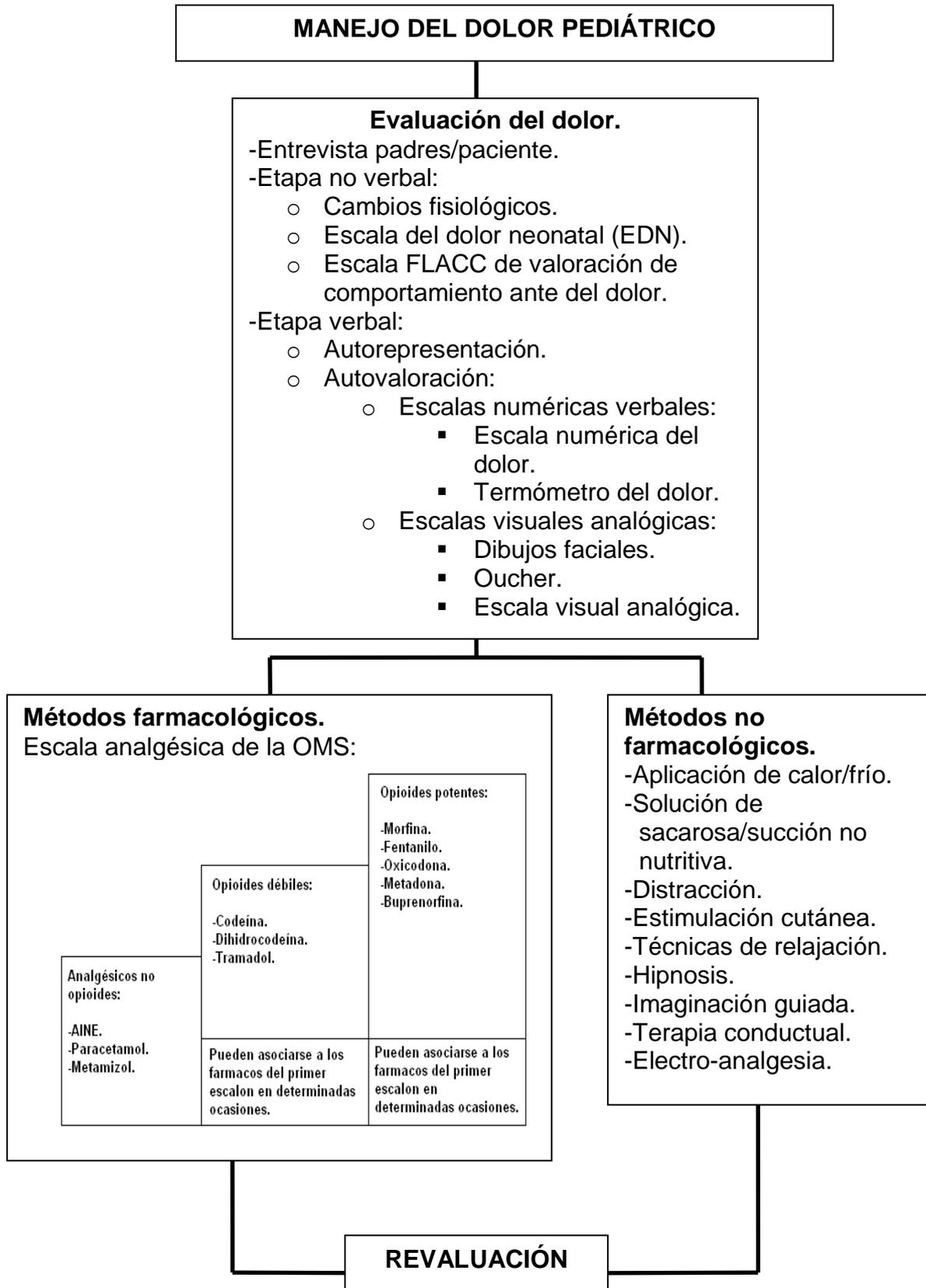


Figura 2: diagrama de un correcto manejo del dolor pediátrico.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- 3.1.1. Valorar el estado de la cuestión acerca del manejo del dolor en pediatría realizando una revisión bibliográfica con estudios de los últimos siete años.

3.2. Objetivos específicos:

- 3.2.1. Averiguar si existe relación entre el grado de conocimientos y el adecuado abordaje del manejo del dolor pediátrico.
- 3.2.2. Buscar datos objetivos sobre las actitudes del personal de enfermería frente al manejo del dolor en pediatría.
- 3.2.3. Conocer el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del dolor pediátrico.

4. METODOLOGÍA

Se ha procedido a realizar una revisión bibliográfica. Para este fin se han consultado fuentes como revistas especializadas en ciencias de la salud, para lo que se ha acudido a distintas hemerotecas (Facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Valladolid, Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y Hospital Clínico Universitario de Valladolid). También se ha recurrido a las siguientes bases de datos especializadas en ciencias de la salud: Cuiden, Cinalh, Cochrane, Pubmed y The Joanna Briggs Institute.

Las palabras utilizadas en la búsqueda han sido: manejo, dolor, pediátrico, enfermería, conocimientos, management, pain, children, nurses, knowledge, pediatric pain, paediatric pain.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado entre las publicaciones de los últimos 7 años con el objetivo de acercarnos más a la realidad presente y poder reflejar de una forma más actualizada el estado de la cuestión. Los criterios de inclusión seguidos para la selección de las referencias bibliográficas encontradas han sido: trabajos que estudiaran el manejo del dolor en la población pediátrica en general, y trabajos que valorasen el grado de conocimiento respecto a distintas herramientas y su manejo por parte de los profesionales. Se han excluido aquellas publicaciones que se centraban

exclusivamente en un grupo de edad (por ejemplo neonatos) debido a la especificidad de las herramientas para manejar y valorar el dolor en las diferentes etapas pediátricas. Otras publicaciones excluidas han sido aquellas en las que la investigación no iba claramente dirigida al personal de enfermería. Siguiendo estos criterios se han obtenido 22 publicaciones. La muestra de estos artículos se compone en su mayor parte de personal de enfermería. También se han encontrado estudios con muestras compuestas por estudiantes de enfermería y por niños sobre los que se realiza una valoración de técnicas o procedimientos realizados por enfermería. La revisión de estas publicaciones se ha realizado en lengua castellana e inglesa.

Para comparar y analizar los datos de las publicaciones se ha realizado una tabla (ver ANEXO I) en la que se ha desglosado la información en los siguientes apartados: título del trabajo, autores y año de publicación, tipo de estudio, muestra y características de la muestra, aspectos estudiados, instrumentos utilizados, resumen de los resultados y otras observaciones. En el siguiente cuadro se detalla la información recabada para cada apartado:

| | |
|---|---|
| Título y autores. Año de publicación. | Título del artículo en el idioma original, autores que lo firman y año de publicación. |
| Tipo de estudio. | Metodología utilizada en cada caso. |
| Muestra y características de la muestra. | Número de personas que han participado en el estudio o el número de artículos consultados en el caso de las revisiones bibliográficas |
| Aspectos estudiados. | Objetivo del estudio. |
| Instrumentos utilizados. | Método mediante el cual se ha obtenido la información. |
| Resumen de resultados. | Conclusiones de los autores. |
| Otras observaciones. | Otros datos interesantes del estudio. |

La colocación de los artículos en la tabla se ha realizado por orden cronológico de más antiguo al más actual.

Tras la comparación de los artículos en esta tabla, se ha podido desglosar la información en los siguientes grupos de datos: conocimientos, cuantificación del dolor, métodos de alivio del dolor, uso de protocolos y colaboración multidisciplinar.

5. DESARROLLO

De los 22 estudios revisados, 9 de ellos son estudios realizados en España, 12 tienen procedencia extranjera (Inglaterra, Portugal, Estado Unidos, Suecia y Canadá), 2 de ellos se han extraído de la base del *Joanna Briggs Institute* (con base en la universidad australiana de Adelaida), y cuyo centro colaborador en España (CCEIJB) está constituido por el *Instituto de Salud Carlos III* y distintas comunidades autónomas.

Finalmente, uno de los trabajos es un estudio realizado conjuntamente en hospitales de España y de Hispanoamérica.

15 de estas publicaciones han sido realizadas por personal de enfermería, 5 artículos están firmados por médicos, y sólo en una publicación el equipo investigador estaba formado por personal médico y de enfermería. Uno de estos artículos está firmado por una fisioterapeuta. A continuación se procede a comparar la información dentro de los apartados señalados anteriormente

5.1. Conocimientos: en 9 de los artículos encontrados abordan este tema. La formación de enfermería acerca del dolor en los niños y su relación con un mejor manejo del mismo es un tema estudiado en múltiples ocasiones.

Un estudio publicado en el 2012 refleja que el 52% del personal de enfermería estudiado no había recibido capacitación sobre el manejo del dolor y relaciona una mejor actitud para tratar el dolor en aquellas personas con formación más amplia. También se constata que la actuación de enfermería esta directamente relacionada con la cualificación del personal¹⁰.

Al analizar los conocimientos sobre el dolor en la infancia en 2 grupos, uno de ellos estudiantes de enfermería y el otro de enfermeros/as pediátricos/as, se

observa que el nivel de conocimientos sobre el dolor es similar, aunque es llamativo que el 40% de los estudiantes consideren que la percepción del dolor en el niño es menor. Por otro lado solo un 21,33% de los enfermeros/as pediátricos/as frente al 66,66% de los estudiantes conocen algún método de valoración del dolor¹².

Otros estudios señalan un nivel de conocimientos sobre el dolor pediátrico inferior al estándar¹⁵ y poca formación sobre patología en el niño y cómo abordarla⁸.

Los trabajos en los que se implementó una fase de intervención formativa para aumentar conocimientos y mejorar la actitud^{16, 17} tienen como resultado una mejora en el manejo del dolor¹⁶ y se incrementa la calidad de los cuidados ofrecidos aumentando la satisfacción de los padres, ya que valoran los esfuerzos realizados para minimizar los procesos dolorosos de sus hijos¹⁷.

Solo en un estudio de los consultados se partía de una muestra en la que el 62,6% de los participantes poseían un nivel de conocimientos considerado alto y tras un seminario la media de puntuación del posttest alcanzo 129,9 puntos siendo la nota en el pretest de 111,4. En esta investigación los autores observaron que la especialización y la formación son indicadores de calidad a la hora de realizar cuidados de enfermería al niño hospitalizado¹⁶.

Cuando se comparan los conocimientos sobre dolor infantil en 2 grupos de profesionales (hospital pediátrico y hospital general) no hay diferencias reseñables en la puntuación de la muestra de hospital pediátrico; por lo que resulta necesario mejorar la formación de estos profesionales¹⁸.

Un estudio realizado en Inglaterra en 2013 que se centra en los contenidos de los planes de estudios para formarse como enfermero especialista en pediatría, señala que esta formación no es la más adecuada. Además puntualiza que el temario es muy limitado y no se abordan temas clave¹⁹.

Para Twycross, los déficits de conocimiento, las ideas obsoletas y el escaso apoyo por parte de las instituciones son los factores que contribuyen al mal manejo del dolor pediátrico por parte de enfermería. Propone para la mejora de la situación un cambio de actitud por parte del personal de enfermería y contar con más apoyo de las instituciones²⁰.

5.2. Cuantificación del dolor: en este apartado se recogen datos sobre la valoración objetiva del dolor, encontrándose reseñas relativas al tema en 9 de las publicaciones revisadas

Una publicación del 2012 señala las escalas estandarizadas como el método menos usado para evaluar dolor por detrás de la observación, la entrevista a los niños y sus padres y registros fisiológicos¹¹. Otro estudio del 2008 en sus resultados señala en sus resultados un déficit de conocimiento y de uso de técnicas para valorar el dolor en los niños⁸.

El personal de enfermería “*refiere dificultad para objetivar la evaluación del dolor*”, aumentando esta dificultad en niños preverbales¹⁷.

El estudio más llamativo sobre este tema, es aquel titulado “*Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios*” ya que se valoró que no era pertinente evaluar el dolor en las siguientes técnicas: biopsia, punción lumbar, inyección intramuscular y retirada de drenajes. Los procesos patológicos en los que no fue pertinente evaluar el dolor fueron según el mismo estudio: enfermedades hemato-oncológicas, hipertensión intracraneal, úlceras por presión y quemaduras. Los autores de dicho estudio indican que las respuestas que señalan que no es necesario valorar el dolor en ciertas patologías y técnicas probablemente no se deben a una inadecuada valoración del dolor, si no que en las unidades en las que se ha señalado que no es pertinente valorar el dolor, se debe a que no suelen ingresar pacientes con esas patologías y/o dichas técnicas no suelen realizarse⁹.

A la hora de elegir una herramienta para valorar el dolor se debe tener en cuenta edad y desarrollo del niño²¹, ya que evaluando el dolor mejora su tratamiento^{21, 22}.

La evidencia recomienda utilizar en niños más pequeños y/o con problemas cognitivos escalas observacionales y conductuales. Para los niños que se comuniquen sin problemas es apropiado el uso de escalas de autovaloración y objetivas. Es importante el uso de escalas validadas y acordes a la edad del niño, ya que el tratamiento puede depender del resultado de la evaluación²³⁻²⁵.

5.3. Métodos de alivio del dolor: en 2 de los estudios se han extraído cuestiones relativas al uso de técnicas farmacológicas y no farmacológicas.

En ellos se evidencia que el personal de enfermería usa con más frecuencia técnicas farmacológicas para paliar el dolor. Esta actuación se realiza en lactantes, preescolares, escolares y adolescentes. Los motivos que el personal de enfermería propone como justificación del escaso uso de las técnicas no farmacológicas son: falta de formación (56%), tiempo disponible (73%), actitud de los padres (38%), falta de evidencia científica (13%) y la propia actitud de los profesionales (17%)¹¹.

En otro estudio cuya muestra es personal de enfermería de España y personal de enfermería de Hispanoamérica se llega a la conclusión de que existe un desconocimiento de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor⁸.

5.4. Uso de protocolos: 6 estudios valoran la necesidad de realizar protocolos sobre el tema o proponen esta medida como posible solución para mejorar el estado de la cuestión.

En diferentes publicaciones, el personal de enfermería pone de manifiesto la necesidad de implantar y poner en práctica protocolos para el control sistemático del dolor en la población pediátrica hospitalizada^{8, 11, 16}. Estas directrices para manejar el dolor en los niños usando técnicas farmacológicas y no farmacológicas ayudaran a aumentar el nivel de confort y la recuperación del paciente será mejor²⁵.

La revisión bibliográfica titulada “*Increasing Nursing Treatment for Pediatric Procedural Pain*” concluye con la idea de que revisando e implantando protocolos se produce un mejor manejo del dolor en la infancia que si solamente se da educación sobre el dolor a el personal de enfermería²⁶.

En un estudio que evalúa la implementación de un programa de mejora del manejo del dolor infantil, los resultados señalan que tras la implantación del protocolo se realiza una mejor evaluación y alivio del dolor²⁷.

5.5. Colaboración multidisciplinar: en una sola publicación se señala que el manejo del dolor pediátrico mejoraría si hubiera una mayor cooperación entre el personal de enfermería, los médicos y los padres de los niños. En este mismo estudio el personal de enfermería señala que cuando la prescripción de medicación es “si precisa” el tiempo que transcurre hasta que se administra la analgesia es “demasiado largo”²⁸.

6. CONCLUSIONES

Los estudios revisados indican que existe un desconocimiento sobre el dolor pediátrico y su abordaje. Esta falta de conocimientos repercute en el manejo del dolor en los niños, ya que no se utilizan de una forma adecuada escalas para cuantificar el dolor y en el tratamiento no se suelen incluir métodos no farmacológicos para su alivio.

Este déficit de conocimiento sobre el tema se debería abordar desde diferentes ámbitos para solucionar el problema existente, ya que diferentes artículos si que señalan que los profesionales de enfermería que tienen una formación más amplia sobre el dolor realizan unos mejores cuidados al paciente pediátrico.

A pesar de que el correcto abordaje del manejo del dolor pediátrico debería realizarse mediante un equipo multidisciplinar, en el que colaboraran personal de enfermería, médicos, terapeutas y los padres del niño, en las publicaciones que se han utilizado para este trabajo solo una de ellas estaba firmada por un equipo compuesto por personal médico y de enfermería. Y en los estudios usados para esta revisión bibliográfica el papel de los padres se refleja solo para indicar el nivel de satisfacción acerca de los cuidados otorgados a sus hijos. Basándonos en estos datos se puede llegar a la conclusión de que el manejo del dolor pediátrico se ve influenciado negativamente por la escasa cooperación.

Todos los estudios revisados se centran en el ámbito hospitalario, obviando a los niños que, aunque no están hospitalizados en las unidades de pediatría, se les realizan técnicas dolorosas como son los neonatos hospitalizados en las áreas de maternidad y los niños que acuden a atención primaria. Estos niños sufren procesos dolorosos como por ejemplo la realización de las pruebas metabólicas y las inmunizaciones. Diferentes autores recomiendan el uso de la sacarosa vía oral, ya que se ha demostrado que su uso minimiza el dolor^{29, 30}.

Dichas publicaciones tampoco evalúan conocimientos y actitudes frente al dolor en los profesionales de enfermería que desarrollan su profesión en ámbitos no hospitalarios o en áreas de hospitalización no pediátricas, pero que si otorgan cuidados a pacientes pediátricos.

El interés por el tema tratado va en aumento, ya que se observa un número creciente de bibliografía publicada sobre la cuestión. Tales estudios resaltan el papel fundamental que tiene el personal de enfermería a la hora de paliar el dolor en la infancia.

7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y PUNTOS DE MEJORA

Un punto de mejora para este trabajo sería, realizar la revisión bibliográfica ajustándose a las recomendaciones de la normativa Vancouver, en cuestión a la antigüedad de los estudios. Dichas recomendaciones aconsejan utilizar bibliografía con una antigüedad máxima de 5 años. En este caso se deberían ampliar los criterios de inclusión para observar el estado de la cuestión de una forma más global en un periodo de tiempo más corto.

Por otro lado, se podría realizar otra revisión bibliográfica con un número más amplio de artículos y abarcar más años de publicación para poder visualizar cómo ha evolucionado la cuestión con el paso del tiempo y obtener una perspectiva histórica.

Al ser en nuestro entorno la especialidad de enfermería pediátrica reciente, se debería estudiar en un futuro si con la implantación de dicha especialidad el manejo del dolor pediátrico se abordaría de una forma más correcta. Para dicho fin se recurriría a un proyecto mediante el cual se evaluarían los conocimientos de este grupo de profesionales.

Por otro lado sería interesante realizar un seguimiento de las unidades en las que se han implementado protocolos, para conocer qué impacto tienen estos a lo largo del tiempo y la aceptación de los mismos por parte del personal de enfermería.

Para finalizar, sería interesante evaluar dichos conocimientos en la esfera estudiantil, proponiendo un cuestionario que recogiese todo lo visto con anterioridad a los alumnos que terminan, para remarcar la importancia del tema y concienciar a los nuevos profesionales de la enfermería; ya que si conseguimos esto desde el ámbito académico será más fácil hacer partícipes a

todos de la gran importancia que tiene este tema y por tanto formar para un buen manejo del dolor pediátrico.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Cordero, MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. 2º edición. Barcelona: Elsevier. 2012. p. 330-7.
2. Díaz-Gómez NM; Gómez García CI; Ruiz García MJ. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. 1º edición. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana. 2010. p. 209-215.
3. Anand KJS; Mickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *The New England Journal of Medicine*. 1987;317: 1319-1321.
4. Fitzgerald M; Mc Intosh. Pain and analgesia in the newborn. *Arch Dis Child*. 1989; 64: 441-443.
5. Guerreiro, MR; Curado MA. Pinchar... ¡Hace daño! Representaciones del dolor en el niño, en edad escolar, sometido a punción venosa. *Enfermería Global*. 2012; 25: 58-74.
6. LeMone P; Burke K. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia al paciente. 4º edición. Madrid: Pearson. 2009. p. 169-193.
7. Herdman, T.H. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. Ed: 2012. Barcelona: Elsevier. 2012.
8. González Jiménez E; Aguilar Cordero M.J; Iglesias Armenteros A; López Sánchez I; Mora Sánchez B; Padilla López C. Dolor y procedimientos invasivos en el niño. *Actitud de enfermería. Rev Paraninfo Digital*, 2008; 4.
9. Sellán Soto MC; Díaz Martínez ML; Vázquez Sellán A. Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios. *Rev Cubana de Enfermería* 2012; 28: 144-155.
10. Aguilar Cordero M.J.; Mur Villar N; Padilla López C.A.; García Espinosa Y; García Aguilar R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutr Hosp* 2012; 27: 2066-2071.
11. Ullan AM; Fernández E; Badia M; Lorente F; Malmierca F; Zapatero I. Opiniones y actitudes del personal sanitario hacia los sistemas de evaluación y tratamiento del dolor. *An Pediatric* 2013; 79: 95-100.
12. Casas Martínez MF; Poza Sebastian T; Cardunets García D; Mínguez Morales JM. Conocimientos de las enfermeras acerca del dolor en la infancia. *Metas de enfermería*. 2007; 10: 57-62.
13. W. Ball J; C. Binder R. Enfermería pediátrica. Asistencia infantil. 1º edición. Madrid: Pearson; 2010. p. 469-493.

14. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
15. Stanley M; Pollard D. Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain. *Pediatric Nursing*. 2013; 39: 165-171.
16. Merino Navarro D; García Padilla FM; García Melchor M; López Santos MV; Rozas Lozano G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. *Evidentia*. 2008; 5. Disponible en:<www.index-f.com/evidentia/n22/e6644.php>.
17. Amaral M; García A; Sousa C; Galego L; Alves M; Vale, R. Evaluación, cuidado y registro sistemático del dolor. *Rev Paraninfo Digital*, 2008; 4.
18. Lobete Prieto C; Rey Galán C; Kiza AH. Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería. *An Pediatr (Barc)*. 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.02.007>
19. Twycross A; Roderique L. Review of Pain Content in Three-Year Preregistration Pediatric Nursing Courses in the United Kingdom. *Pain Management Nursing*. 2013;14: 247-258.
20. Twycross A. Managing pain in children: where to from here?. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 2090-2099.
21. Baulch.I. Assessment and Management of pain in the paediatric patient. *Paediatric nursing*.2010; 25: 35-45.
22. Clark L. Pain Management in the Pediatric Population. *Crit Care Nurs Clin N Am*. 2011; 23: 291-301.
23. Psalios BS. Evaluación del dolor pediátrico: Hospital. Joanna Briggs Institute. [Internet]. 2013 [Acceso 22 Mayo 2014]. Madrid Disponible en: <http://es.connect.jbiconnectplus.org/About.aspx>
24. Aziz Rahman M. Dolor y malestar en niños: estrategias observacionales, conductuales o fisiológicas durante los procedimientos médicos. Joanna Briggs Institute. [Internet]. 2013 [Acceso 22 Mayo 2014]. Disponible en: <http://es.connect.jbiconnectplus.org/About.aspx>
25. Peinado Barraso MC; Núñez Romero A; Hermoso Domínguez I; Salado Rus I; Guillén Calero MD. ¿Cómo medir el dolor en el niño?: Escalas de valoración. *Rev Paraninfo Digital*, 2008; 4.
26. A. Bice AI; Gunther M; Wyatt T. Increasing Nursing Treatment for Pediatric Procedural Pain. *Pain Management Nursing*. 2014; 15: 365-379.

27. Ellis J; McCleary L; Blouin R; Dube K; Rowley B; MacNeil M; Cooke C. Implementing Best Practice Pain Management in a Pediatric Hospital. JSPN. 2007; 12: 264-277.
28. Gimbler-Berglund I; Ljusegren G; Enskär K. Factors influencing pain management in children. Paediatric nursing. 2008; 20 : 21-24.
29. Uriel Latorre P. Efectividad de la sacarosa como analgésico para técnicas y procedimientos en neonatos. Enfermería Clínica. 2010; 20: 201-202.
30. González Rodríguez MP; González de Dios J. Los niños menores de un año sienten menos dolor al vacunarles si antes se les administran soluciones azucaradas. Evid Pediatr. 2010; 6:78-81.

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|--|---|---|--------------------------------|---|--|
| <p>Conocimientos de las enfermeras acerca del dolor en la infancia.</p> <p>Casas Martínez, M^a Francisca; Poza Sebastian, Teresa; Crdunets García, David; Minguez Morales, Juan M.</p> <p>2007</p> | Estudio transversal descriptivo. | 59 enfermeras pediátricas y 33 estudiantes de enfermería. | <p>Conocimientos sobre el dolor que tienen personal de enfermería y estudiantes.</p> <p>Comprobar si hay diferencias y ver fortalezas y debilidades en los conocimientos de los grupos.</p> | Cuestionario. | Los conocimientos sobre tópicos son similares en ambos grupos. Un 40% de los estudiantes opina que el dolor en los niños es menor. Un 21,33% del personal de enfermería conoce algún método para cuantificar el dolor. | Conclusiones: aumentando la formación de las enfermeras y utilizando métodos para cuantificar el dolor este será mejor tratado y disminuirá. |
| <p>Implementing Best Practice Pain Management in a Pediatric Hospital.</p> <p>Ellis, Jacqueline; McCleary, Lynn; Blouin, Renee; Dube, Karen; Rowley, Betty; MacNeil, Mary; Cooke, Carol.</p> <p>2007</p> | Estudio cuasiexperimental de tipo pretest-postest. | 366 enfermeras. | <p>Evaluar la puesta en práctica de un programa para mejorar el manejo del dolor pediátrico en un hospital infantil.</p> | Cuestionario pretest, postest. | <p>El personal de enfermería cree que después del programa se realiza una mejor evaluación y alivio del dolor.</p> <p>En conocimientos no hay un cambio significativo entre el pretest y el postest (72% y 75% sobre un 100%).</p> <p>En el uso de escalas de valoración ha habido un cambio en el postest, enfermería evalúa el dolor con escalas acordes a edad y desarrollo del niño.</p> <p>Antes del programa enfermería creía que un buen manejo del dolor en niños era esencial para poder aliviar el dolor y esta actitud ha sido fundamental para el éxito del programa.</p> | Los investigadores apuntan que el postest solo lo completaron un 35% del personal de enfermería de la muestra y esto explica que no haya un cambio importante sobre los conocimientos tras la implementación del programa. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|--|--|---|--|---|--|
| <p>Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería.</p> <p>Merino Navarro, D; García Padilla, FM; García Melchor M; López Santos MV; Rozas Lozano G.</p> <p>2008</p> | Estudio cuasiexperimental de tipo pretest-postest. | Enfermeras/os de la plantilla de pediatría y maternidad. | Fase I: pretest para conocer conocimiento de los participantes. Fase II: seminario de formación. Fase III: evaluación de los conocimientos. | Cuestionarios pretest y postest. Seminario. | Fase I: 62,6% de los encuestados tienen nivel alto de conocimientos. El 33% posee nivel medio de conocimientos. Fase II: seminario titulado "Atención integral al niño con dolor". Fase III: evaluación de los conocimientos tras el seminario. Hay mejora en los conocimientos aunque los datos no son comparables ya que descendió el número de participantes en esta fase. | En la fase I se pone de manifiesto que la experiencia y la especialización son indicadores de calidad a la hora de cuidar a niños con dolor. |
| <p>Factors influencing pain management in children.</p> <p>Gimble-Berglund, Ingalill; Ljusegren, Gunilla; Enskär, Karin.</p> <p>2008</p> | Estudio cualitativo. | 21 enfermeras del departamento de pediatría. | Identificar los factores que influyen a las enfermeras en el manejo del dolor pediátrico. | Entrevista semiestructurada. | El manejo del dolor pediátrico por las enfermeras se ve afectado por una mala cooperación entre personal de enfermería y el personal facultativo. También influye el comportamiento del niño y la prescripción de medicamentos "si precisa". | Limitaciones: el estudio solo se ha realizado en personal de enfermería de un solo hospital, por lo que solo refleja la situación de un solo lugar. |
| <p>¿Cómo medir el dolor en el niño?: Escalas de valoración.</p> <p>Peinado Barraso, MC; Núñez Romero, A; Hermoso Domínguez, I; Salado Rus, I; Guillén Calero, MD.</p> <p>2008</p> | Revisión bibliográfica. | Revisión bibliográfica centrada en escalas de valoración del dolor neonatal hasta 14 años. | Unificar el criterio de actuación en la unidad de pediatría del Hospital Universitario Virgen del Rocío para valorar la existencia de dolor y la intensidad del dolor en pacientes pediátricos. | Revisión bibliográfica sobre escalas de medición del dolor del niño desde neonato hasta los 14 años. | La valoración y tratamiento del dolor en los niños se debe hacer de una manera sistemática y protocolizada. Para evaluar el dolor se deben usar escalas acordes a la edad del niño. | Trabajo presentado en modalidad póster en el I Congreso Iberoamericano. Humanización de los cuidados de enfermería. Dolor y sufrimiento del niño y su familia. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|-----------------------|--|---|---|---|---|
| Dolor y procedimientos invasivos en el niño. Actitud de enfermería. González Jiménez, Emilio; Aguilar Cordero M ^a José; Iglesias Armenteros, Annia; López Sánchez, Irene; Mora Sánchez, Blanca; Padilla López, Carlos. 2008 | Estudio transversal | Personal de enfermería de hospitales públicos y privados de España e Hispanoamérica. | Valorar la actitud del personal de enfermería en relación al dolor provocado por procedimientos cruentos realizados a niños. Conocer el grado de formación y conocimiento sobre el dolor pediátrico. | Cuestionario de 26 preguntas. | Existe un bajo nivel de especialización y de formación en los enfermeros/as que trabajan con niños. El nivel de formación continuada, conocimientos sobre patología infantil y su abordaje es escaso. Desconocimientos sobre medidas no farmacológicas y sobre escalas para valorar el dolor. | Los investigadores señalan que existe una baja motivación entre los profesionales de enfermería. |
| Evaluación, cuidado y registro sistemático del dolor. Amaral, Manuela; García, Anabela; Sousa, Carina; Galego, Laura; Alves, Matilde; Vale, Rosaria. 2008 | Estudio experimental. | 130 enfermeras/os del Hospital María Pía de Oporto. | Sensibilizar a los enfermeros de la necesidad de evaluar y tratar el dolor en los niños. Dar información a los enfermeros/as sobre evaluación y tratamiento del dolor. Establecer indicadores de calidad para evaluación y tratamiento del dolor. | 1. Cuestionario a los enfermeros/as para informar sobre el dolor, conocer conocimientos y ser referencia para la formación. 2. Formación a los enfermeros/as. 3. Evaluación del dolor sistematizada. 4. Auditorias y reformulación del proyecto. | Se aumentan la calidad de los cuidados ofrecidos y la satisfacción de los padres ya que notan los esfuerzos realizados para que su hijo no tenga dolor. | Dificultades encontradas: motivar continuamente a los enfermeros/as para la evaluación del dolor. Dificultad en objetivar el dolor, mas en niños pre-verbales y recién nacidos. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Titulo y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|---|-------------------------|---|---|---|---|---|
| Managing pain in children: where to from here? Twycross, Alison. 2010 | Revisión bibliográfica. | Publicaciones de los últimos 15 años | Factores que influyen en el manejo del dolor pediátrico e identificar aspectos de mejora. | Búsqueda bibliográfica a través de CINAHL, Medline y British Nursing Index. | Los factores que siguen contribuyendo a un mal manejo del dolor en los niños son: déficits de conocimientos, ideas obsoletas e incorrectas acerca el manejo del dolor y una mala toma de por parte de las instituciones. Para mejorar se debe tener mas apoyo por parte de las instituciones y cambios de actitud por parte de las enfermeras/os. Es fundamental para que se produzca el cambio incluir educación, estrategias para toma de decisiones y practicas. | Términos usados en la búsqueda: pain, pain assessment, pain management, education, quality, nurses. |
| Assessment and management of pain in the paediatric patient. Baulch, Ingrid. 2010 | Revisión bibliográfica. | 24 artículos sobre el dolor en los niños. | Diferentes perspectivas para tratar el dolor en la población pediátrica. | Revisión bibliográfica a través de bases de datos especializadas en ciencias de la salud. | Es importante elegir una herramienta para evaluar el dolor teniendo en cuenta la edad y el desarrollo del niño. Si el dolor se evalúa se maneja de mejor forma. El tratamiento farmacológico debe ser aquel que disminuya el dolor con los mínimos efectos secundarios. El papel de la enfermera es importante para que el dolor del niño se maneje de una forma correcta dentro del hospital y también cuando sean dados de alta. | Incluye figuras de las escalas de valoración del dolor infantil y tabla con los efectos de los analgésicos usados más frecuentemente. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|---|-------------------------|---|--|--|--|--|
| <p>Los niños menores de un año sienten menos dolor al vacunarlos si antes se les administran soluciones azucaradas.</p> <p>González Rodríguez, MP; González de Dios, J.</p> <p>2010</p> | Revisión bibliográfica. | 14 ensayos clínicos aleatorios que usaran soluciones azucaradas en la vacunación en niños de 1-12 meses. | Eficacia de las soluciones edulcoradas en procedimientos dolorosos en niños de 1-12 meses. | Búsqueda bibliográfica en Medline, CINAHL, PsycINFO y Medicina Basada en la Evidencia. | En lactantes de 1-12 el uso de soluciones azucaradas antes de las vacunaciones disminuye moderadamente la incidencia y duración del dolor. | Aplicabilidad a la práctica clínica: al ser una intervención de bajo coste y sin efectos secundarios debería implementarse su uso en las inmunizaciones. |
| <p>Efectividad de la sacarosa como analgésico para técnicas y procedimientos en neonatos.</p> <p>Uriel Latorre, Pablo.</p> <p>2010</p> | Revisión bibliográfica. | 44 ensayos clínicos aleatorios, comparando la administración de sacarosa oral frente a medidas no farmacológicas. | Eficacia, efecto/dosis y seguridad de la sacarosa oral como analgésico en técnicas y procedimientos en neonatos. | Búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud. | La sacarosa es segura y efectiva para disminuir el dolor en técnicas y procedimientos. La dosis óptima es difícil de establecer por gran variabilidad en dosificación. | El autor indica que sería de gran interés llevar a cabo estudios para definir dosis adecuadas. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| Pain Management in the Pediatric Population Lynn, Clark. 2011 | Revisión bibliográfica. | 25 artículos sobre el dolor en la infancia. | Diferentes perspectivas para tratar el dolor en la población pediátrica. | Búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud. | Si el dolor no se evalúa su tratamiento es insuficiente y se produce un sufrimiento del paciente. El personal de enfermería debe aprender conocimientos actuales sobre el manejo del dolor en niños. | Estudios revelan que las enfermeras valoran el dolor de los pacientes de forma mas baja que los propios pacientes. Las enfermeras/os con prescripción si precisa tienden a inframedicar. |
| Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continúa. Aguilar Cordero, M.J.; Mur Villar, N; Padilla López, C.A.; García Espinosa, Y; García Aguilar, R. 2012 | Estudio observacional y descriptivo. | 121 enfermeros/as trabajadores de servicios pediátricos. | Actitud del personal de enfermería ante el dolor en la infancia. | Cuestionario. | El 71,01% de los enfermeros tiene actitudes desfavorables frente al dolor infantil. 52% de los enfermeros sin conocimientos específicos sobre el dolor. Se observa una mejor actitud en el personal de enfermería con conocimientos acerca del dolor. | Para los autores las actitudes "tienen la función de expresar la valoración que una persona hace de los resultados de sus acciones". |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|---|--|--|---|---|--|--|
| <p>Pinchar... ¡Hace daño! Representaciones del dolor en el niño, en edad escolar, sometido a punción venosa.</p> <p>Guerreiro, MR; Curado MA.</p> <p>2012</p> | <p>Estudio exploratorio de naturaleza mixta.</p> | <p>43 niños de entre 6 y 12 años ingresados.</p> | <p>Identificar las representaciones asociadas a la punción venosa y evaluar el grado de dolor que produce esta experiencia.</p> | <p>Dos cuestiones estímulo: "El dolor me hace pensar" y "El pinchazo de la aguja me hace sentir".</p> | <p>Los niños consideran el dolor un desencadenante de sufrimiento y asocian el dolor a estar enfermo, a ir al médico, no poder realizar las mismas actividades que otros niños y con la muerte y la incapacidad. La punción venosa la consideran algo doloroso que provoca miedo y ansiedad. Otro no quisieron mostrar emociones ante el dolor por temor a ser considerados débiles.</p> | <p>Las palabras más usadas para responder "El dolor me hace pensar en..." fueron: sufrimiento, hospital, miedo y llorar.</p> |
| <p>Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios.</p> <p>Sellán Soto, M^a Carmen; Díaz Martínez, M^a Luisa; Vázquez Sellán, Antonio.</p> <p>2012</p> | <p>Estudio transversal descriptivo.</p> | <p>76 enfermeras/os del hospital La Paz de Madrid.</p> | <p>Identificar las situaciones en las que las enfermeras/os creen necesaria una valoración del dolor.</p> | <p>Cuestionario. En el se relacionaban técnicas, procedimientos, y patologías con la frecuencia en que se valorar el dolor.</p> | <p>El 63,1% de los encuestados no han realizado ningún curso sobre el dolor. Los enfermeros/as del estudio creen que no procede valorar el dolor en técnicas como: biopsia, punción lumbar, inyección intramuscular y retirada de drenajes. En patologías como enfermedades hemato-oncológicas, HTA intracraneal, úlceras por presión y quemaduras indican que no es necesario valorar el dolor.</p> | <p>Si se relaciona la respuesta de no pertinencia de valorar el dolor en técnicas y procedimientos con las unidades donde se han obtenido estas respuestas, se observa que no existe inadecuada valoración, si no que no se suele ingresar en esas unidades por dichas patologías o no se suelen realizar dichas técnicas.</p> |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|---|--|--|---|---|---|
| <p>Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain.</p> <p>Stanley, Mercedes; Pollard, Deborah.</p> <p>2013</p> | <p>Estudio transversal descriptivo.</p> | <p>25 enfermeras de pediatría de dos hospitales de Carolina del Norte.</p> | <p>El objetivo de este estudio es examinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños, las actitudes de las enfermeras y el nivel de auto-eficacia de las enfermeras pediátricas.</p> | <p>Dos tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pediatric Nurse's Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (PNKAS): consta de 40 preguntas sobre conocimientos y actitudes acerca del dolor en niños. - Nurse's Self-Efficacy in Managing Children's Pain: test con 6 preguntas dirigidas a la auto-eficacia en el manejo del dolor pediátrico. | <p>Aunque el nivel de conocimientos es menor del considerado como aceptable hay una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los años trabajados en pediatría. Las enfermeras/os del estudio si que consideraron que tenían una auto-eficacia en el abordaje del dolor en niños. No se encontró relación entre conocimientos y auto-eficacia.</p> | <p>Limitaciones del estudio: muestra pequeña.</p> |
| <p>Dolor y malestar en niños: estrategias observacionales, conductuales o fisiológicas durante los procedimientos médicos.</p> <p>Aziz Rahman, Muhammad.</p> <p>2013</p> | <p>Revisión bibliográfica.</p> | <p>No consta.</p> | <p>Conocer la mejor evidencia disponible relativa a la medición observacional o conductual durante los procedimientos médicos</p> | <p>Revisión de literatura en bases de datos especializadas en ciencias de la salud.</p> | <p>En niños más pequeños y/o con problemas cognitivos se recomienda valoración observacional o conductual. Se recomienda usar medidas precisas para evaluar el dolor para guiar las intervenciones del manejo del dolor.</p> | <p>No consta.</p> |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|--|----------------------------------|---|---|---|--|--|
| Evaluación del dolor pediátrico: Hospital. Psalios B, Susana. 2013 | Revisión bibliográfica. | No consta. | Conocer la evidencia acerca de la efectividad de las escalas a la hora de evaluar el dolor en niños verbales en el entorno de cuidados intensivos | Revisión de literatura en bases de datos especializadas en ciencias de la salud. | Niños pequeño/preverbales/problemas cognitivos usar escalas de valoración observacionales o conductuales. Niños que se comuniquen y sin problemas cognitivos utilizar autovaloración y/o escala objetiva. Importante usar escalas validadas porque su resultado va a influir en las intervenciones para paliar el dolor. | No consta. |
| Review of Pain Content in Three-Year Preregistration Pediatric Nursing Courses in the United Kingdom. Twycross, Alison; Roderique, Lynda. 2013 | Estudio transversal descriptivo. | 19 de las 56 instituciones que imparten la cualificación de enfermera pediátrica. | Conocimientos que se imparten sobre el dolor pediátrico. | Cuestionario sobre contenido del manejo del dolor pediátrico en los planes de estudios. | La formación de estos estudiantes no siempre es la más adecuada. El plan de estudios sobre el dolor infantil es limitado y no abarca temas clave. Sería conveniente determinar el nivel de conocimientos de estos profesionales. Si el nivel de conocimientos no fuera satisfactorio se debería aportar dichos conocimientos a estos profesionales. | Los autores señalan una nueva línea de investigación para determinar si esta falta de conocimientos afecta a la calidad de los cuidados. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Título y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|---|----------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--|
| Opiniones y actitudes del personal sanitario hacia los sistemas de evaluación y tratamiento del dolor. Ullan, A.M.; Fernández, E.; Badia, M.; Lorente, F.; Malmierca, F.; Zapatero, I. 2013 | Estudio transversal descriptivo. | 105 profesionales, enfermeras/os y médicos de servicios de pediatría. | Frecuencia de uso de técnicas de evaluación del dolor, grado de conocimiento en técnicas farmacológicas y no farmacológicas, obstáculos que se presentan a la hora de tratar el dolor, interés del juego para aliviar episodios de dolor. | Cuestionario autoadministrado. | Se usa con menos frecuencia las escalas y registros fisiológicos para valorar el dolor. Técnicas farmacológicas más usadas y más conocidas por los profesionales que las no farmacológicas. Interés alto por el uso del juego para superar episodios de dolor. | Los autores indican la necesidad de aumentar el uso de técnicas de evaluación del dolor y de técnicas no farmacológicas. |
| Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería. Lobete Prieto, C; Rey Galán, C; Kiza, A.H. 2014 | Estudio descriptivo. | 62 profesionales de enfermería. 30 personas del Centro Materno-Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo) y 32 del Hospital del Oriente de Asturias (Ariondas) | Comparar los conocimientos sobre dolor en niños entre un grupo de profesionales de enfermería de hospital pediátrico y hospital general. | Cuestionario PNKAS. | No existe un mejor nivel de conocimientos sobre el dolor pediátrico en la enfermería que trabaja exclusivamente con niños. Es necesario mejorar la formación sobre el dolor de los profesionales que atienden a niños hospitalizados. | Limitaciones del estudio: tamaño de la muestra y baja participación por parte del personal del hospital pediátrico. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS

| Titulo y autores. Año de publicación | Tipo de estudio | Muestra y características de la muestra | Aspectos estudiados | Instrumentos utilizados | Resumen de resultados | Otras observaciones. |
|---|----------------------------|---|--|--|--|---|
| Increasing Nursing Treatment for Pediatric Procedural Pain. A. Bice, April; Gunther, Mary; Wyatt, Tami. 2014 | Revisión bibliográfica. | 62 artículos de investigación. | Aumento de conocimientos ,capacitación del personal de enfermería ,implementación de protocolos, | Búsqueda en bases de datos incluyendo CINAHL, Medline / Pubmed, Web of Science, Google Scholar, PsycINFO y Cochrane Library. | Barreras como la falta de conocimientos, la mala gestión del tiempo, falta de comunicación entre enfermería y paciente y la falta de autonomía de enfermería obstaculizan el manejo del dolor. Las propias enfermeras creen que el manejo del dolor es insuficiente. Revisando e implantando protocolos y desarrollando las capacidades de enfermería hace que se maneje mejor el dolor de los niños que dando solo educación a enfermería. | Se adjuntan en el artículo, tablas desglosando la bibliografía utilizada. |

ANEXO I: TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS UTILIZADOS