

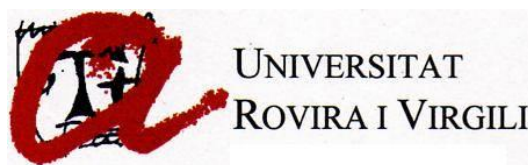
MARTA BISCAMPS RASTRILLA

CONEIXEMENT DEL PERSONAL D'INFERMERIA SOBRE EL DOLOR DEL PACIENT PEDIÀTRIC

Universitat Rovira i Virgili. Facultat d'Infermeria
Màster d'Investigació en Ciències d'Infermeria

TREBALL FI DE MÀSTER PROJECTE D'INVESTIGACIÓ

Dirigit per Rafael Ramírez Montesinos



Tarragona, Juny del 2017

*“ No puede haber una
revelación más intensa del
alma de una sociedad que
la forma en que se trata a
sus niños”*

Nelson Mandela

*“ Ve lo que los demás no ven.
Lo que los demás deciden no ver,
por temor, conformismo o pereza.
Ve el mundo de forma nueva cada día”*

*“Soy el loco que cree que la
risa lo cura todo”*

Patch Adams

AGRAÏMENTS

M'agradaria aprofitar aquest espai per mostrar el més profund agraïment a totes aquelles persones que han fet possible la presentació d'aquest projecte d'investigació.

Al meu tutor, el doctor Rafael Ramírez Montesinos per la seva gran ajuda i col·laboració en la realització del present treball final de Màster. Gràcies a la seva motivació, suggeriments, assessorament, dedicació i estímuls que no m'han deixat caure i abandonar.

Als meus companys i amics per l'ajuda donada en cada etapa d'aquest projecte. Gràcies a la vostra orientació i en aprofundir en allò que ens pot ser d'ajuda dins de la nostra unitat. Sempre mirant pel bé dels nostres “petits”. De tot cor, gràcies.

A la Direcció de l'Hospital del Vendrell pel seu recolzament financer i la seva confiança.

En especial, al meu fill Arnau per la seva paciència i la gran comprensió, tot i la seva curta edat. Per no enfadar-te quan la mama et deia que tenia deures i no podia jugar amb tu..., i a la meva nena Paula, per esborrar-me algunes paraules quan et trobaves asseguda sobre meu i davant de l'ordinador. No devien quedar bé. Us estimo.

Als meus pares, al meu germà, a la meva sogra, als meus cunyats i cunyades pel recolzament i l'amor incondicional. Per fer-me saber que sempre puc comptar amb vosaltres. Gràcies Ivet i Judit per les vostres traduccions. Visca l'anglès.

A la meva parella, per intentar respectar les “ hores d'aïllament” tan necessàries per terminar aquest projecte. Per encarregar-se dels nens.

A tots, gràcies de tot cor

RESUM

El dolor en els nens és un problema de salut pública de gran importància en gairebé tot el món. Tot i que existeixen coneixements i medis per alleugerir-lo, és freqüent que el dolor dels nens no es reconegui, s'ignori o fins i tot, es negui. El dolor pediàtric ha estat un tema pràcticament absent en els programes de formació dels professionals d'infermeria, i l'existència de mites i creences errònies, conjuntament amb els prejudicis socioculturals, no han permès elaborar un tractament adequat per minimitzar-lo. En les últimes dècades aquest problema adquireix rellevància en l'àmbit de la investigació. Fer que la vivència d'hospitalització sigui positiva pel nen, ha de ser un dret de tots els infants i una prioritat del professional de la salut.

Objectiu: Proporcionar informació i avaluar els coneixements sobre el dolor pediàtric al personal d'infermeria de l'Hospital del Vendrell

Mètode: Estudi quasi-experimental, de tipus analític i prospectiu amb metodologia quantitativa. S'utilitzarà un qüestionari per l'avaluació dels coneixements i actituds en el dolor pediàtric previ i posterior a una activitat formativa, consistent en dues sessions formatives i l'elaboració d'un pòster amb les escales de valoració del dolor, tríptics i material didàctic. Aquest qüestionari es distribuirà entre el personal d'infermeria que decideixi participar en l'estudi. L'anàlisi de les dades obtingudes dels qüestionaris inicial i final seran codificades amb el programa informàtic SPSS Statistics 22.0. El pla d'anàlisi s'estructurarà en anàlisis univariant que descrigui les diferents variables, i un anàlisi bivariant amb l'objectiu d'analitzar la relació o associació entre dues variables d'estudi. Les variables qualitatives es compararan utilitzant el test Chi quadrat de Pearson, i per les variables quantitatives s'utilitzaran el test paramètric "t" de Student i anàlisi de la variància (ANOVA) segons les seves categories. S'utilitzarà un grau de significació estadística de $p < 0.05$.

Hipòtesi: Les mesures formatives, en el diagnòstic, l'avaluació i tractament del dolor pediàtric milloren la qualitat assistencial i el grau de satisfacció del professional d'infermeria.

Paraules clau: Pain and management, dolor and manejo, dolor and enfermería, enfermería and pediàtrica, pediatric and nursing, métodos no farmacológicos, hospitals sense dolor.

ABSTRACT

Pain in children is a public health problem of great importance for anyone to overlook. Although there are knowledge and ways to alleviate this pain, often the pain in children is not acknowledge, ignore or even deny. The paediatric pain has been a practically absent subject in the training program of all nursing professionals, and all the myths and misconceptions along with sociocultural prejudices have not allowed to develop an appropriate treatment to minimise this pain. In recent decades this problem has become important in the field of investigation. All kids have the right to have a grate and positive experience during hospitalization and this has to be a priority for health professionals.

Goal: Provide information and assess the knowledge about paediatric pain to nursing professionals at Hospital del Vendrell.

Method: Experimental study, analytical type and prospective using quantitative methodology. To evaluate the knowledge and the attitudes in paediatric pain we used a questionnaire before and after two sessions of training and preparing a poster with pain assessments scales, brochures and educational material. This questionnaire will be delivered to nurses who want to take part in the study. The data obtained from those questionnaires will be analysed with SPSS Statistics 22.0 software. The analysis will be divided in two parts, first a univariate analysis to describe the different variables and in second place a bivariate analysis with the aim of analysing the relationship or association between two studied variables. The qualitative variable will be compared using the Pearson's Chi-square test and for the quantitative variable we will use "t" Student and analysis of variance (ANOVA) according to their categories. Used a degree of statistical significance $p < 0,05$.

Hypothesis: educational measures in the diagnosis, evaluation and treatment of paediatric pain will improve the quality of care and the level of satisfaction of professional nurses.

Key words: Pain and management, dolor and manejo, dolor and enfermería, enfermería and pediátrica, pediatric and nursing, métodos no farmacológicos, hospitals sense dolor.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ/ JUSTIFICACIÓ	pàg.8
2. MARC CONCEPTUAL	pàg.10
2.1 Definició i evolució històrica del dolor en els nens	pàg.10
2.2 Percepció del dolor pediàtric i repercussions	pàg.12
2.3 Què suposa l'ingrés hospitalari en un nen	pàg.13
2.4 Valoració del dolor pediàtric	pàg.15
2.4.1 Mètodes autoavaluatius (subjectius, psicològics cognitius i d'autoinforme)	pàg.16
2.4.2 Mètodes comportamentals/ conductuals o fisiològics/ biològics (mètodes objectius)	pàg.17
2.5 Tractament no farmacològic del dolor pediàtric ..	pàg.18
2.6 El paper de la infermera en el maneig del dolor pediàtric i el model infermer	pàg.20
3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS	pàg.22
3.1 Bases de dades i descriptors	pàg.22
3.2 Revisió i estat actual del tema	pàg.23
4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI	pàg.24
5. OBJECTIUS I HIPÒTESI	pàg.25
5.1 Objectius	pàg.25
5.1.1 Objectiu general	pàg.25
5.1.2 Objectius específics	pàg.25
5.2 Hipòtesi	pàg.25
6. MÈTODE	pàg.26
6.1 Disseny, metodologia i justificació	pàg.26
6.2 Població i mostra	pàg.28
6.2.1 Població objectiu	pàg.28
6.2.2 Població accessible	pàg.28
6.2.3 Disseny del mostreig	pàg.28
6.2.4 Tamany mostral	pàg.29
6.2.5 Criteris d'inclusió i exclusió	pàg.29
6.3 Variables	pàg.29
6.4 Instruments de recollida d'informació.....	pàg.31
6.5 Anàlisi de les dades	pàg.31
7. ASPECTES ÈTICS	pàg.32

8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	pàg.33
9. CRONOGRAMA	pàg.33
10. BIBLIOGRAFIA	pàg.36
11. PRESSUPOST	pàg.41
12. ANNEXES	pàg.42
12.1 Escala numèrica verbal	pàg.42
12.2 Escala facial del dolor de Wong-Baker	pàg.42
12.3 Escala visual d'Oucher	pàg.43
12.4 Escala visual analògica (EVA)	pàg.43
12.5 Escala de FLACC	pàg.43
12.5.1 Escala The revised FLACC (r FLACC)	pàg.44
12.6 Escala de Cheops	pàg.44
12.7 Full de Consentiment del Projecte d'Investigació al Centre d'estudi	pàg.45
12.8 Full de Consentiment Informat pels participants en l'estudi	pàg.46
12.9 Enquesta/ qüestionari inicial pels participants a la formació	pàg.47
12.10 Enquesta/ qüestionari final pels participants a la formació	pàg.53
12.11 Document per l' avaluació del Comitè d'Ètica	pàg.60
12.12 Full informatiu de l'estudi pels participants	pàg.61
12.12.1 Full informatiu de l'estudi en català	pàg.61
12.12.2 Full informatiu de l'estudi en castellà	pàg.63

1. INTRODUCCIÓ / JUSTIFICACIÓ

El dolor infantil és un dels símptomes que acompanya a múltiples malalties infantils. És una experiència sensorial, emocional i una vivència subjectiva. No tractar el dolor constitueix un problema ètic de primera magnitud que afecta directament als nens, que atenta la seva dignitat i que augmenta la seva morbiditat (1, 2).

Al juliol del 2002, vaig iniciar la meua experiència laboral a la planta de maternitat i pediatria de l'Hospital Santa Tecla de Tarragona. Tot i què, inicialment la pediatria em feia molt de respecte, considerava que era un terreny fascinant, gratificant, de gran dedicació i compromís professional. Treballar pel benestar dels nens sempre ha estat el meu propòsit i ajudar als nens amb problemes de salut la meua identitat i competència professional. Fer que la vivència d'hospitalització sigui positiva pel nen, ha de ser un dret de tots els infants i una prioritat del professional d'infermeria. Des de l'experiència professional i la sensibilitat de la meua maternitat, puc mencionar que són nombroses les intervencions d'infermeria davant les quals els nens manifesten patiment, temor i ansietat, majoritàriament perquè els procediments invasius no es realitzen de forma efectiva per alleugerir el dolor. Expressions com “ no vull que em faci mal”, les escoltem a diari; i són moltes les vegades que utilitzem respostes com “ tranquil, és només un moment..., no passa res..., molestarà una mica però és normal...”, que han de modificar-se per una correcta preparació i planificació, utilitzant els mètodes disponibles en la unitat, i el temps necessari per afavorir una experiència d'hospitalització favorable.

Existeixen evidències que especifiquen que el dolor pediàtric ha estat un tema pràcticament absent en els programes de formació i l'existència de mites i creences errònies, conjuntament amb els prejudicis socioculturals, no han permès elaborar un tractament adequat per minimitzar-lo (2). Malgrat tot, en les últimes dècades aquest problema adquireix rellevància, i comencen a aparèixer estudis d'investigació centrats en les conseqüències d'un maneig inadequat del dolor pediàtric, que condiciona la por i el rebuig de l'atenció mèdica en la vida adulta dels nens i un impacte negatiu en el seu desenvolupament global (3).

Veient els últims estudis i la tasca que duen a terme en altres hospitals de Catalunya pioners en el tema, crec que ens queda molt per fer. Malgrat que no podem dir que el nombre d'ingressos pediàtrics en l'Hospital del Vendrell sigui similar a l'Hospital de referència de la comarca, considero que disminuir la prevalença del dolor pediàtric és

una necessitat i una prioritat, sigui quin sigui el percentatge d'ocupació pediàtrica de cada centre.

En l'actualitat, la valoració del dolor és considerada la cinquena constant vital (3). El nen i la família han de rebre per part del professional d'infermeria, un suport apropiat per minimitzar el sentiment d'impotència generat pel patiment que crea una situació d'hospitalització. A més a més, l'alt grau d'implicació en el cuidatge, fa que sigui responsabilitat de l'infermer/a la valoració del nivell del dolor, la implantació d'estratègies per tractar-lo i la implicació dels pares en el seu control. Quan aquests pares són informats i saben el que han de fer, a més a més de sentir-se menys impotents, transmeten sensacions de seguretat i protecció al nen (4). El paper dels professionals d'infermeria és fonamental, pel fet que són els que més temps passen amb els nens en les unitats d'hospitalització i, només l'estricta observació clínica permet saber si els cuidatges prestats són de qualitat.

L'heterogeneïtat de les nostres intervencions genera un maneig ineficaç del dolor. De vegades, no es tracta d'una falta de sensibilització, sinó que crec que falta familiaritzar-nos en l'ús de mesures no farmacològiques i dedica-hi temps, del que sovint no disposem, per dur-les a terme.

Minimitzar els nivells elevats d'estrès provocats pel propi dolor i intervenir de manera efectiva per pal·liar-lo han de ser considerats els objectius principals de la infermeria pediàtrica. La discussió es centra en conèixer quina és la millor manera de tenir-ne cura, i com la infermera pot ajudar a reduir el malestar dels nens que han de quedar hospitalitzats en la nostra unitat.

Per poder assolir aquest objectiu, ens preguntem si l'equip d'infermeria es troba capacitada per tractar el dolor pediàtric. Necessitem disposar de coneixements actualitzats, realitzar la valoració del nivell del dolor del nen, registrar l'activitat i sobretot treballar de forma conjunta amb les mesures preventives no farmacològiques, que són majoritàriament tasca de l'equip d'infermeria.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 Definició i evolució històrica del dolor en els nens

“ El dolor en els nens és un problema de salut pública de gran importància en gairebé tot el món. Encara que existeixen coneixements i mitjans per alleugerir-lo, és freqüent que el dolor dels nens no es reconegui, s’ignori o fins i tot, es negui” (1).

L’any 1986, la *International Association for the Study of Pain* (IASP) defineix el dolor com “una experiència sensorial i emocional desagradable associada a una lesió tissular real o potencial, o que es descriu en funció de tal lesió (5). Una altra definició és la que, al 1989, fan McCaffery i Beebe al referir-se al dolor com “allò que la persona que l’experimenta refereix com a tal, i existeix en tant que aquesta digui que el té”(6). És una experiència subjectiva que els éssers humans aprenen per ells mateixos en una edat primerenca de la vida (2). El dolor és una experiència psicològica complexa en la que els mecanismes cognitius i afectius no són menys importants que la lesió tissular. La por i l’ansietat que genera la vivència del dolor té un paper predominant, i pot exacerbar la percepció del dolor, sobretot en nens més petits(7). El llindar del dolor és diferent en cada individu, i depèn de l’edat i de les experiències viscudes (7,8). És el signe més temut i un dels més devastadors en la vida de les persones, i encara ho és més si afecta als nens (9). Les experiències doloroses perllongades, intenses i repetides en etapes inicials del nen alteren la seva maduresa psicològica i el desenvolupament neurològic normal, la qual cosa pot generar un increment de la sensibilitat al dolor en el transcurs de la vida (8).

Per l’altra banda, “ l’incapacitat de comunicar-se verbalment no nega la possibilitat de que algú estigui patint dolor i necessiti un tractament analgèsic apropiat”. (1).

Dels anys 60 existeixen documents que especifiquen la pràctica de procediments quirúrgics als nens sense cap tipus d’anestèsia o analgèsia (10). El Dr. Jordi Miró ens revela en gran part de les seves publicacions, que fins a mitjans dels anys 80, a moltes parts del món, les intervencions quirúrgiques a menors de dos anys es realitzaven sense cap tipus d’anestèsia, perquè es pensava que els nens no experimentaven dolor o que el que experimentaven no era molt important. El dolor dels nens s’ha subestimat i fins i tot s’ha ignorat. L’existència de mites i creences errònies, com que els nens perceben el dolor amb menor intensitat degut a la immaduresa biològica del seu sistema nerviós

central; que el nen no és capaç de recordar les experiències doloroses anteriors i, que tolera millor el dolor perquè disposa d'un llindar més alt que l'adult, són idees preconcebudes (8). A més a més, existeix la creença de que el tractament farmacològic emmascara els símptomes (3), que el nen és més sensible als efectes adversos i disposa d'un major risc d'addicció als narcòtics (2)(3). També existeixen actituds personals i de la societat que relacionen la capacitat de tolerància al dolor com un signe de fortalesa, i les queixes o demanda d'alleujament com a mostres de debilitat (3). Malgrat que la majoria d'aquests enunciats han estat rebutjats, encara existeix una dificultat d'avaluació que genera un maneig inadequat del dolor en pediatria i un dèficit de formació dels professionals d'infermeria (11). No hi han especialistes ben formats per atendre les necessitats d'aquesta població, ni existeix cap Unitat especialitzada de rellevància semblant a les de l'adult, pel dolor crònic infantil dels nens espanyols.

Tot i això últim, la necessitat d'analgèsia pediàtrica ha patit un canvi dràstic en les últimes dècades, amb més detall a finals dels anys 80, degut al increment espectacular dels estudis d'investigació dirigits a aquesta població que fan obsolet l'axioma de que els nens no senten dolor (12). A l'any 1986, el Parlament Europeu proposa la *Carta Europea dels Nens Hospitalitzats*. La *Carta dels Drets del Nen Hospitalitzat* basada en la *Convenció dels Drets del nen* celebrada l'any 1989, al·lega que *els nens tenen el dret a no patir dolor de forma innecessària*; és a dir, que no existeix raó per a què pateixin dolor quan aquest pot disminuir-se o eliminar-se. El nen té dret a rebre durant la seva permanència a l'hospital, les cures prodigades per un personal qualificat, que conegui perfectament les necessitats de cada grup d'edat tant en el plànol físic com en l'afectiu (6).

Així doncs, l'alleugeriment del dolor i del patiment està considerat com un dels principals drets del pacient, i una de les responsabilitats fonamentals de l'exercici professional infermer, ordre consagrat en el Codi d'Ètica del Comitè Internacional d'Infermeria on es ressalta que "l'existència com a professional d'infermeria és contribuir amb un eficaç tractament i atenció al dolor, no solament amb l'aplicació de la seva àrea cognoscitiva, sinó també en l'àrea actitudinal, i això s'ha de reflectir en les seves cures diàries (9).

D'això es deriva que, fa uns 20 anys es fessin els primers passos cap als "hospitals sense dolor" amb la finalitat d'alleugerir el dolor agut i postoperatori dels pacients ingressats. Cada vegada, els professionals són més conscients de que el dolor no s'ha d'assumir com una conseqüència inevitable de la malaltia. Aquesta iniciativa ha generat

les Comissions de dolor que treballen en la majoria dels hospitals espanyols, i que es troben formades per professionals sensibilitzats amb l'alleujament del dolor. Per exemple, un dels objectius terapèutics dels professionals de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona és que cap pacient pateixi dolor durant l'estada a l'hospital, amb la incorporació recent d'actuacions relacionades amb els petits procediments dirigits al pacient despert, amb l'objectiu d'actuar sobre les emocions per a disminuir la por, la incomoditat i l'ansietat que es crea.

A l'any 2012, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va elaborar i va difondre unes directrius on es formulaven recomanacions clíniques per a l'avaluació i tractament del dolor en nens, i senyalaven la necessitat de canvis en la política i en les àrees d'investigació. Es menciona, que el tractament òptim del dolor començava amb una avaluació precisa i exhaustiva que evités patiments innecessaris, i permetés identificar les possibles causes i la medicació de la intensitat amb un instrument apropiat segons l'edat i el desenvolupament cognitiu del nen (1).

En resum, ningú posa ja en dubte que en el nen que, per la seva situació clínica o patologia de base, sigui susceptible de patir qualsevol tipus de dolor, aquest ha de ser previngut o tractat amb tots els recursos terapèutics disponibles, sent l'alleujament del dolor i del sofriment un dels fins inherents a la pediatria (13).

2.2 Percepció del dolor pediàtric i repercussions

La percepció dolorosa s'inicia amb *l'activació dels receptors sensorials anomenats nociceptors, que detecten l'estímul nociu i s'encarreguen de transmetre i conduir la informació als centres superiors cerebrals*. La percepció del dolor es defineix com *"un mecanisme d'alarma que detecta situacions anormals potencialment nocives i que són capaces de produir diferents formes de dany als teixits corporals"* (14).

Entre les 24 i 29 setmanes de gestació el desenvolupament de les vies nociceptives del fetus ja ha finalitzat, i cap a les 30 setmanes ja s'ha completat la mielinització cap el talem i el còrtex cerebral, per la qual cosa les vies neuro-sensorials necessàries per a la percepció dolorosa ja són funcionals (2). No només es tracta d'un fet biològic, en el dolor del nen existeixen factors psicològics, l'edat, el seu desenvolupament neurològic, les diferències individuals en la percepció del dolor, l'entorn infantil i les experiències prèvies que repercuteixen en la experiència sensorial nociceptiva. Per això, un mateix estímul

pot provocar reaccions doloroses diferents en cada individu o en el mateix individu depenent del moment en el que es trobi. (3,14).

El nen pot pensar que manifestar el seu dolor, ja sigui verbalitzant-lo o plorant, no està bé, ja que ha de ser valent, tal i com han de ser els homes per naturalesa. La resposta del nen es veu influenciada per la resposta de la família. Els nens aprenen de les persones a qui admiren, per tant, aquestes poden ser potenciadores de les respostes del nen, ja sigui positiva o negativament. El mateix passa amb les creences culturals. Quan la tolerància al dolor és vista com una virtut, el nen pot dubtar de si queixar-se; en canvi, en d'altres cultures, el dolor s'expressa oberta i lliurement.

Si no es prediu el dolor i no s'anticipa o es tracta correctament, poden sorgir efectes nocius en experiències i etapes posteriors de la vida (3,15). La memòria creada pot condicionar la por i el rebuig de l'atenció mèdica en la vida adulta (3). Aquests efectes nocius consisteixen en una varietat de manifestacions físiques, emocionals, del comportament, cognitives i psicològiques, que contenen la por, l'ansietat, la ràbia, conductes agressives, incapacitat per concentrar-se, vergonya, negativa a consentir els procediments i desconfiança cap a l'equip de salut (14,16).

2.3 Què suposa l'ingrés hospitalari en un nen

L'hospitalització és estressant pels nens i implica la separació del seu entorn familiar, i l'entrada a un ambient desconegut, amb persones estranyes que toquen el seu cos, parlen amb paraules que no entenen i realitzen procediments que en moltes ocasions, els hi provoquen malestar i/o dolor (17). La incertesa de no saber el que li passarà, la ruptura de la seva vida quotidiana, la interrupció de l'escolaritat, la restricció del seu temps lliure i de la seva vida social, constitueixen un cúmul de circumstàncies que generen sentiments d'inferioritat i un deteriorament de la seva autoestima (18). A més a més, quan el nen emmalalteix, el fet de buscar respostes al per què del seu malestar, tendeix a veure's distorsionada.

Fruit de l'estrès i l'angoixa que engloba la pròpia malaltia i l'hospitalització, el nen experimenta un important impacte psicològic, que es manifesta amb alteracions del comportament (agressivitat, conducta oposicionista, falta d'adhesió al tractament mèdic, trastorn de la son o de l'apetit, respostes d'evitació, mutisme, dependència afectiva), cognitives (dèficit d'atenció o dificultat per a la concentració) o emocionals (ansietat,

pors, depressió, apatia o falta d'interès per les coses), i fins i tot, substitució de conductes recentment adquirides per altres d'anteriors (18,19).

Les reaccions dels nens hospitalitzats depenen del grau de comprensió del que els hi esta passant. S'ha de tenir en compte que res és el que sembla quan es mira amb els ulls d'un nen. Les seves necessitats són bastant diferents de les d'una persona adulta, ja que tenen limitada la seva capacitat de comprensió en el desconegut context hospitalari. Per al nen, l'hospital pot ser com un país estranger, amb unes costums, un llenguatge i uns horaris als que s'hi ha d'acostumar (20).

El paper que tenen els pares en l'experiència d'hospitalització és fonamental en quant a l'ansietat, els trastorns de la son, la informació i les alteracions emocionals i conductuals del nen. S'ha comprovat que si la mare o el pare influeixen positivament en les reaccions del seu fill, pot resultar beneficiós que formin part de l'equip que cuida al nen, ja que poden aconseguir minimitzar els efectes perjudicials de la hospitalització (18,21). La separació dels pares és un factor estressant per al nen que pot causar un augment de la seva percepció i resposta al dolor. La seva presència procura una major confiança al nen i pot percebre's com una font protectora que li generi seguretat. Estar acompanyats pels seus pares o per la persona que els substitueixi, és un dret, reconegut en la Carta Europea dels Drets del Nen Hospitalitzat del 1986 (14).

Per l'altra banda, durant aquest procés de malaltia és fonamental pel professional d'infermeria disposar d'habilitats d'interacció amb els nens i els seus familiars per a facilitar l'adaptació d'aquesta nova situació sobtada. Aquestes habilitats poden ser comunicatives, verbals o no verbals, per a poder establir una relació d'ajuda més efectiva, i ha de saber comprendre el que el nen sent i desitja mitjançant els gestos, plors i provocacions entre d'altres manifestacions. Per això, hem d'aprendre a desxifrar aquest llenguatge, que en ocasions sembla opac, però que en general és més clar i més senzill del que pensem (20).

En definitiva, dintre del procés assistencial dels nens hospitalitzats s'hauria de garantir la seguretat en els seus cuidatges, motivant-los per a què expressin les seves preocupacions, i s'hauria de propiciar a que els nens parlessin de la seva malaltia per a què el professional d'infermeria els hi pogués explicar què els hi pot passar en endavant i així, no crear falses expectatives. A més a més, se'ls hi hauria d'ajudar a desenvolupar

una perspectiva positiva del procés d'hospitalització, fent-los participants del seu propi procés assistencial, explicant-los-hi com han d'actuar (20).

2.4 Valoració del dolor pediàtric

La valoració del dolor és un procés complex que es veu obstaculitzat pels problemes de comunicació que poden presentar els nens més petits. Valorar el dolor pediàtric de manera objectiva és un repte degut a les barreres de comunicació i les similituds entre la forma d'expressar el dolor i l'ansietat en els nens (3). Per aquest motiu, és essencial escollir un mètode que s'adapti perfectament al desenvolupament cognitiu i a l'edat del nen. Les dades necessàries s'obtenen mitjançant la observació de la resposta del nen a l'experiència dolorosa, l'entrevista amb el nen i els pares/tutors i la mesura del dolor amb els instruments de mesura adequats (14). Així doncs, la implicació dels pares en l'obtenció de la informació és bàsica ja que són ells els que millor coneixen al nen i les reaccions habituals davant la percepció del dolor (22).

En primer lloc, s'han de conèixer les respostes que el nen pot manifestar davant la presència del dolor. Les respostes fisiològiques (es centren en avaluar la resposta de l'organisme: canvis cardiovasculars- augment de la FC i TA-, canvis respiratoris- augment de la FR i disminució de la saturació d'oxigen-, i neurovegetatius- augment de la sudoració palmar-, retenció d'orina, basques i vòmits), les respostes conductuals o de comportament (expressió facial, la impossibilitat de consol, els moviments corporals, el plor i els crits...) i per últim les respostes neuroendocrines (augment de les hormones de l'estrès i la glicèmia, pressió intracranial, entre d'altres).

A més, l'expressió del dolor depèn de moltes característiques pròpies de cada grup d'edat i que el professional d'infermeria ha de saber interpretar. Un nen, segons l'edat, pot manifestar el dolor de diferents maneres (23):

- *Els lactants fins a 1 any d'edat*: mostren rigidesa corporal, agitació, augment de la intensitat del plor i dificultats per menjar i dormir.
- *Els nens d'edat compresa entre 1 i 3 anys*: es mostren agressius, amb plor més intens, comencen a mostrar resistència i a protegir la zona de dolor.
- *Els nens entre 3 i 6 anys*: poden començar a verbalitzar la intensitat del dolor i demanar suport emocional. Acostumen a interpretar els procediments invasius com a càstigs per mala conducta, ja que no són capaços de comprendre la informació sobre la seva salut. Tampoc són capaços d'utilitzar estratègies

pròpies d'adaptació durant aquests moments d'estrès, sentint així falta de control sobre el seu propi cos.

- *Els nens d'edat entre 6 i 12 anys*: aquests verbalitzen el dolor i són capaços d'objectivar-lo, a més de mostrar característiques físiques com estrènyer fort els punys, tenir la mandíbula en tensió, tancar amb força els ulls o rigidesa corporal i extremitats contretes.
- *Els nens que tenen més de 12 anys*: se'ls considera i tracta com a adults a l'hora de valorar el dolor. Aquests freqüentment mostren el dolor presentant alteracions de son i gana o mostrant rigidesa corporal, a més de poder verbalitzar-lo i localitzar-lo correctament.

En quant als mètodes o instruments d'avaluació del dolor en la població pediàtrica, aquests han de ser senzills en la realització i interpretació, i atractius pel nen. Segons l'edat i el desenvolupament del nen, els mètodes utilitzats per valorar el dolor del nen són de dos tipus (13, 24):

- Mètodes autoavaluatius, també coneguts com a mètodes subjectius
- Mètodes comportamentals i fisiològics, de tipus objectiu.

2.4.1 Mètodes autoavaluatius: (subjectius, psicològics, cognitius i d'autoinforme).

S'utilitzen en nens en etapa verbal, és a dir, el nen a través d'expressions verbals ens permet quantificar el seu dolor. S'apliquen a partir dels 4 anys, ja que el desenvolupament cognitiu del nen ja és suficient per a expressar el grau de dolor que experimenta.

1. Mètodes projectius: quantifiquen el dolor segons la interpretació dels dibuixos del nen i dels colors que utilitza.

2. Entrevistes estructurades: la més utilitzada és "The Pediatric Pain Questionnaire".

3. Mètodes d'escala: que són l'eina més utilitzada, i es divideixen en escales numèriques i escales analògiques:

a) Escales numèriques verbals: es valora la intensitat del dolor mitjançant una escala amb diferents expressions o quantificant de l'1 al 10.

- *Escala numèrica*: s'aplica a majors de 7 anys. Consisteix en un segment dividit en unitats en la que s'ha d'avaluar el seu dolor del 0 (absència) al 10 (màxim dolor possible). (**veure annexa 12.1**).

-*Escala de Likert*: l'escala té 5 nivells (res de dolor, poc, mitja, bastant i màxim) i el nen ha d'indicar el grau que percebi.

- *Termòmetre del dolor*: consisteix en un dibuix d'un termòmetre sobre el qual el nen ha de pintar el grau de dolor que té.

b) Escales visuals analògiques: en les quals no és necessari que el nen compregui bé els números o les paraules que resten unides al dolor. Les més habituals són:

- *Escales facials*: són les més utilitzades. Formades per dibuixos de cares que expressen diferents graus de dolor. Per exemple, l'Escala Facial de Dolor de Wong-Baker (**veure annexa 12.2**).

- *Escala de Oucher*: consta de dues columnes, una d'elles amb sis fotografies que expressen diferents nivells de dolor i una altra, amb xifres del 0 al 10. El nen pot utilitzar les fotografies o les xifres per expressar el grau que pateix de dolor, depenent del seu desenvolupament cognitiu (**annexa 12.3**).

- *Escala visual analògica (EVA)*: aquesta escala consisteix en una línia de 10cm. En un extrem es situa el 0 (res de dolor) i en l'altre el màxim dolor possible amb un 10 (**annexa 12.4**).

2.4.2 Mètodes comportamentals /conductuals o fisiològics/biològics: (mètodes objectius)

Aquests mètodes s'utilitzen quan no és possible la utilització de mètodes subjectius. Solen utilitzar-se en els nens que es troben en etapa no verbal. Són molt útils en nens no col·laboradors (3). El professional ha de tenir molt en compte la resposta que el nen té davant el dolor (l'expressió facial, el plor, la postura que adapta el seu cos i les cames, la inquietud motora, l'aspecte, el reflex de retirada...). Per l'altra banda, també s'observen els canvis funcionals produïts en l'organisme davant la resposta a la sensació dolorosa. Els paràmetres analitzats són la freqüència cardíaca, la freqüència respiratòria, la saturació d'oxigen, la pressió arterial, la sudoració palmar i corporal i els canvis metabòlics (24).

Algunes d'aquestes escales objectives són:

- Escala de NIPS (Neonatal Infant Scale Pain): utilitzada per mesurar el dolor secundari a procediments en el recent nascut mitjançant la valoració de l'expressió facial, el plor, el patró respiratori, el moviment del braços i cames i l'estat de consciència.

- Escala de FLACC (face, legs, activity, cry, consolability): el seu ús és molt habitual en nens d'un mes a 3 anys i en aquells nens que presenten alteracions cognitives (**veure annexa 12.5**). En els nens majors de 3 anys i que en la història clínica existeix registre

de trastorn cognitiu i no són capaços de respondre a l'escala de cares, s'utilitza l'escala The revised FLACC (r FLACC **annexa 12.5.1**)

- Altres escales que també avaluen el comportament del nen davant el dolor són: l'Escala de Cheops (**annexa 12.6**) que avalua el dolor postoperatori en nens d'1 a 7 anys, l'Escala de PIPP (útil per avaluar el dolor provocat per procediments clínics o el dolor postoperatori en nens prematurs) i l'Escala de VADONE (utilitzada per avaluar el dolor associat a procediments en nounats, des del seu estat basal i posteriorment, avaluant les modificacions durant el procediment i després d'uns minuts del mateix).

2.5 Tractament no farmacològic del dolor pediàtric

En relació al tractament del dolor pediàtric, són bàsics dos aspectes: l'anticipació a experiències doloroses i l'aproximació multimodal al tractament del dolor, conjuntament amb mesures psicològiques, físiques i farmacològiques. Tot i que és impossible prevenir totes les fonts de dolor, actualment es disposa de moltes modalitats terapèutiques per la prevenció i tractament del dolor (3). Nombrosos autors i estudis manifesten que un punt clau per al maneig del dolor i l'estrès causat per procediments és la preparació prèvia, amb una descripció detallada del procediment que es realitzarà.

Així doncs, L'OMS descriu els tres objectius que han de guiar el maneig del dolor pediàtric causat per procediments diagnòstics i/o terapèutics (14):

- Minimitzar el risc del nen davant de qualsevol procediment.
- Maximitzar la cooperació del nen: Preparar preventivament al nen i al seu cuidador.
- Minimitzar el dolor. Coordinar els procediments dolorosos a realitzar amb la finalitat de limitar el nombre d'intents o ocasions en que és necessari realitzar un procediment.

Les mesures no farmacològiques són de gran utilitat per aquests objectius i han d'estar presents en qualsevol procediment terapèutic (3). Aquestes mesures tenen per objectiu augmentar el confort del nen i disminuir la por que genera el desconeixement dels procediments als que s'ha de sotmetre durant la seva hospitalització, i haurien de ser utilitzades com a coadjuvants al tractament farmacològic.

En general, les mesures no farmacològiques tenen una bona efectivitat, excel·lent seguretat, són de baix cost i de fàcil aplicació (9). Tot i així, encara existeix poca evidència científica que les recolzi, fent que habitualment no estiguin integrades completament dins de l'assistència mèdica. A més a més, proporcionar un ambient

adequat i tranquil, i permetre la presència dels pares durant el procediment, són elements claus durant la infància (9). Hem de ser conscients de que la informació es dirigeix al nen, per tant, ha de ser adequada a l'edat, grau de maduresa, personalitat i caràcter del nen (14). Algunes d'aquestes mesures no farmacològiques són:

- Lactància materna: la mare, el mètode pell amb pell, la succió i el gust dolç de la llet, li proporciona al nadó un efecte analgèsic (25).
- Intervencions no nutritives relacionades amb la succió: Es col·loca un objecte (xumet, mugró de la mare) a la boca del nen per a estimular comportaments oro-tàctils o de succió durant el procediment dolorós.
- Mètode mare cangur i estimulació tàctil: el fet de que la mare agafi i acariciï al nen proporciona estabilitat fisiològica i disminueix el dolor en procediments menors. Les carícies i els massatges, agafar de la mà al seu fill durant el procediment pot reduir el dolor de la intervenció. Els estímuls generats amb el massatge competeixen amb els estímuls dolorosos en la seva transmissió pels nervis perifèrics. Aplicació de fred o de calor, també és efectiu. El fred, per exemple, disminueix la capacitat de transmetre els impulsos dolorosos, disminueix l'edema, la inflamació, i produeix anestèsia parcial adormint la pell.
- Posició adequada: és important la contenció còmode. S'ha d'evitar la subjecció dels membres i facilitar la posició còmode. La posició prona redueix el dolor i l'estrès després de procediments invasius i dona estabilitat. També la flexió fetal lateral, braços i cames flexionades, i sempre arropant al nen.
- Risoteràpia: Fomentar l'humor i el riure dins de l'atenció sanitària és beneficiós pel nen, pels pares i pel propi professional, és necessari en moltes situacions. Disminueix el malestar psicològic i millora el sistema immunitari.
- Musicoteràpia: la musicoteràpia disminueix el nivell d'intensitat del dolor. És considerada una alternativa en el maneig del dolor (26).
- Estimulació transcutània: consisteix en aplicar electricitat de baix voltatge a través d'uns elèctrodes col·locats sobre la pell. Indicada en majors de 4 anys.
- Buzzy (dispositiu que combina vibració, fred i distracció). Es considera un tractament físic. Redueix el dolor i l'ansietat associats en la inserció d'agulles. Està compost per unes ales que es col·loquen al congelador i que es fixen a l'abella Buzzy. L'abella disposa de vibració que s'acciona per mitjà d'un botó, i conjuntament amb la distracció permet reduir l'ansietat que acompanya a les venopuncions i insensibilitza la pell davant el fred de les seves ales. Les vies inhibidores del dolor s'activen amb la sensació de fred i la distracció modula el

dolor.

- La distracció és una estratègia que ajuda als nens de qualsevol edat a desviar l'atenció d'estímul dolorosos cap a altres activitats (27). Són moltes les tècniques de distracció a les que es pot recórrer: implicar al nen en un joc, llegir i/o que li llegeixin el seu conte preferit (28), cantar, mirar la televisió, dibuixar i/o pintar, conversar d'històries divertides, estimular la imaginació guiada (29). En la teràpia del joc, el nen entra a una relació dinàmica amb el professional que l'ajuda a expressar, explorar i trobar un sentit a les seves experiències doloroses. El joc és l'ocupació fonamental del nen, i per tant, és el medi més efectiu per aconseguir la consecució de qualsevol tipus d'objectiu, permet augmentar els nivells de desenvolupament en els nens, facilitant l'adquisició de rols i hàbits ocupacionals, i promou el desenvolupament de l'adequada integració sensorial (17).
- Imaginació guiada: s'estimula al nen a què centri la seva atenció en un lloc o succés no relacionat amb el procés que li provoca el dolor. Aquest mètode és més eficaç en nens majors a 6 anys. Aquesta tècnica és una variant d'autohipnosis i es més efectiva si abans s'han realitzat exercicis de relaxació.
- Tècniques de relaxació per a treballar l'ansietat originada davant la percepció del dolor imminent. S'acompanya d'un descens del ritme cardíac, el consum d'oxigen i la pressió arterial.
- Hipnosis: s'altera la percepció i la consciència, el que genera una disminució de la sensibilitat davant l'estímul dolorós.
- Bloqueig del pensament: aquest mètode consisteix en recordar els aspectes positius d'altres episodis dolorosos patits anteriorment.
- Sistemes de recompensa: si el nen fa determinats comportaments se'l premia, si no és així i no coopera, tampoc ha de ser castigat. En aquest punt, també parlariem del reforçament positiu, on el professional o els acompanyants del nen realitza afirmacions positives "has estat molt valent", "ho has fet molt bé.
- Autoafirmació de superació: el nen repeteix una sèrie de pensaments positius (per exemple: "puc fer-ho", " aviat acabarà"...), així s'augmenta l'autoestima del nen i es millora la predisposició a procediments futurs.

2.6 El paper de la infermera en el maneig del dolor pediàtric i el model infermer

La infermera té la responsabilitat de vetllar per un confort òptim i protegir els interessos del nen, especialment d'aquells que són vulnerables i incapaços de parlar per ells mateixos. És la seva obligació moral, ètica i professional atendre els aspectes

relacionats amb el dolor, basant-se en l'evidència científica per a proveir els millors i més segurs cuidatges possibles a l'hora de participar en un procediment que pugui causar dolor (14). Ha de proporcionar un clima de confiança en el que el nen es senti segur i comprès, per a que li resulti més fàcil manifestar les pors, inquietuds i dubtes que se li presentin. De fet, s'ha demostrat que l'estada a l'hospital d'un nen es redueix en funció de l'actitud que la infermera tingui envers al seu dolor (30).

Malauradament, degut als motius expressats en anterioritat (condicions socioculturals, dificultat en l'expressió del dolor, mancança del reconeixement del mateix per part dels professionals sanitaris, entre d'altres) existeixen grans carències en la formació dels professionals d'infermeria sobre el maneig del dolor pediàtric, i un escàs coneixement d'instruments de mesura, tot i la importància que ja hem vist que té. Així doncs, es fa necessari millorar la formació sobre el dolor pediàtric en els professionals que atenen als nens hospitalitzats. La recent incorporació de la infermera pediàtrica al sistema d'especialitats pot contribuir a millorar aquesta formació (11).

L'anàlisi dels models i teories d'infermeria permeten apropar-se a la teoria de l'Art de Cuidar en Infermeria Clínica desenvolupada per Ernestine Wiedenbach, basada en una vasta experiència pràctica i educativa que demostra que l'efecte exercit pels pensaments i sentiments de les infermeres és el resultat de les seves accions. Aquesta autora afirma que en la filosofia de cada infermera, la seva actitud davant la vida i la realitat que emana de les seves creences i del seu codi de conducta, resideix en la seva motivació per actuar i el principi que guia els seus pensaments sobre els seus actes i decisions (30). Proporcionar un cuidar enfocat a la necessitat d'ajuda que experimenta el nen i garantir uns cuidatges personalitzats i emfatitzats en la relació d'ajuda, és la fonamentació teòrica d'aquesta autora. La infermera ha de conèixer el context sociocultural i ambiental del nen, i ha de compartir els pensaments, dubtes i sentiments. A més a més, al conèixer les necessitats dels nens que perceben dolor, produeix una millora de la qualitat de vida, i està actuant com a professional que recolza, cuida i ajuda. En el cas del dolor infantil, és important disposar d'una percepció clara dels signes i símptomes que poden generar-se davant la presència de dolor per a poder actuar amb precisió. El professional ha de conèixer quins poden ser els riscos d'una maneig ineficax del dolor, per a poder prendre les decisions més encertades i oferir l'ajuda adient al nen/a.

Tot això, dona lloc a la utilització d'un mètode estructurat de treball com és el procés infermer que permeti apropar-nos més a uns cuidatges de qualitat, on no pot faltar una valoració del dolor i els registres en els que es contempli el dolor específicament, l'educació i la preparació de l'alta.

3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS

3.1 Bases de dades i descriptors

Per l'elaboració d'aquest treball de màster s'ha realitzat una recerca bibliogràfica en diferents bases de dades de caràcter nacional i internacional, i de ciències de la salut, per a conèixer les novetats sobre el tema a desenvolupar. Es va delimitar la revisió bibliogràfica d'articles entre el 2010-2016 i els que es trobaven directament relacionats amb infermeria, a més a més, de disposar el text íntegre i disponible de forma gratuïta, en espanyol, català, portuguès o anglès.

Per composar el marc teòric i per a conèixer l'estat actual del tema i els antecedents d'interès, s'ha realitzat una exhaustiva recerca en les bases de dades digitals: CINALH, Google acadèmic, Cuiden Plus, Cuidatge, Scielo, Dialnet, Pubmed. Per l'altra banda, s'ha cercat la bibliografia emprada que em generava més interès dels articles trobats en aquestes bases de dades, i em vaig preocupar per conèixer les notícies publicades als mitjans de comunicació via web. Es va utilitzar la combinació de paraules clau: "Pain and management", " dolor and manejo", "Dolor and enfermería", "Enfermería and pediátrica" "Pediatric and Nursing", "métodos no farmacológicos", "hospitals sense dolor". Aquesta recerca es va realitzar durant quatre mesos, de l'octubre del 2016 al inici de gener del 2017, i es va fer de forma simple i de manera combinada mitjançant els booleans amb descriptors associats. Es va trobar informació sobre el paper d'infermeria en la prevenció, avaluació i tractament del dolor en els nens hospitalitzats. A més a més, es van trobar les escales d'avaluació més destacades.

Els criteris d'inclusió per aquest estudi són els articles o treballs en els quals quedava reflectit el patiment del dolor agut en els nens, treballs que valoressin el grau de coneixement envers a les diferents eines i el seu maneig per part dels professionals, i els que infermeria exposava la necessitat de canvis d'actuació per afavorir l'alleujament d'aquest dolor. A més a més, dels que els subjectes d'estudi eren els nens i adolescents

hospitalitzats, i els articles amb qualsevol metodologia d'estudi. Es van excloure els articles anteriors al 2010, els articles escrits en un idioma diferent als mencionats anteriorment, els que no es nombrava el paper de la infermera, i els articles que es centraven exclusivament en un grup d'edat.

Per últim, també s'han consultat diversos llibres i tractats en pediatria presents a la Facultat d'Infermeria del Campus Catalunya de la URV, que es mencionen a la bibliografia d'aquest treball.

3.2 Revisió i estat actual del tema

A l'Estat Espanyol, l'any 2012, van haver-hi 1.815.044 ingressos hospitalaris pediàtrics, dels quals 974.950 eren menors d'un any, 385.562 eren nens i nenes amb edats de entre 1 i 4 anys, i 454.532 tenien de 4 a 14 anys (24). Més recentment, l'any 2014, l'últim estudi de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), declara que a Espanya van haver-hi 5.728 nens hospitalitzats per cada 100.000 habitants amb l'edat d'1 a 4 anys i 2.799 per cada 100.000 habitants d'entre 5 i 14 anys (31).

Aquest mateix any, el dolor pediàtric en els hospitals espanyols tenia una prevalença del 40% dels nens, resultats que coincideixen amb les dades d'altres països (Canadà, EEUU...) (32). La mancança formativa dels professionals de la salut envers al dolor pediàtric va ser evidenciada a Espanya l'any 2012, amb la publicació de l'Enquesta Nacional, duta a terme per la Unitat de dolor infantil de l'Hospital Universitari La Paz i coordinada pel Dr. Reinoso.

Això probablement tingui molt a veure amb les dades epidemiològiques existents en l'actualitat. El control del dolor en els nens hospitalitzats és inadequat en el 49-64% dels casos, tot i el recent augment d'interès en millorar els coneixements al respecte i l'ús de tractaments disponibles (33). Malgrat aquests números, a l'any 2013 a Catalunya hi havien dotze unitats especialitzades en el dolor de l'adult i cap en el dolor del nen.

L'any 2015, en termes del mateix Dr. Reinoso, *“un de cada tres nens ingressats en un hospital diu haver patit dolor intens o moderat tots els dies i el principal motiu és que els metges no saben valorar o interpretar aquest dolor...”*, així doncs, *“... cal disposar d'uns elements bàsics de valoració del dolor per aplica'ls quan els nens saben expressar-se però també quan no en saben...”*.

En conseqüència, és necessari una millor formació sobre el dolor pediàtric en la infermeria que atén al nen hospitalitzat (11,34), ja que aquest nivell de coneixement és insuficient en el 75% de les infermeres (34). De fet, només un 20% dels infermers/es pediàtrics davant un 65% dels estudiants coneixen algun mètode de valoració del dolor pediàtric (34).

4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI

El fet de dur a terme aquest projecte, probablement fonamentaria un programa educatiu i de conscienciació continua i integral per a tot l'equip assistencial i estudiants d'infermeria, i ens podria aportar un conjunt de protocols específics per a la prevenció i l'abordatge del dolor, que inclogués mesures no farmacològiques.

A més a més, crec que implicaria una millora en la qualitat assistencial dirigida als nens hospitalitzats i a les seves famílies, un tracte més individualitzat i humà, una unificació de criteris en quan la valoració i el maneig del dolor pediàtric, una disminució de les complicacions secundàries, i sobretot, un sentiment de satisfacció als professionals del Servei de Pediatria de l'Hospital del Vendrell.

Per l'altra banda, en línies futures aquest projecte ens pot permetre fer un estudi més ampli i amb objectius específics més concrets en conèixer el grau de satisfacció dels familiars i del nen sobre l'atenció rebuda per l'equip d'infermeria durant la seva estada a la unitat, envers al maneig del dolor i la utilització de mètodes no farmacològics. A més a més, si es decideix aprofundir més en el tema del dolor, aquesta tasca podria contribuir a conèixer la prevalença de dolor pediàtric en la meua unitat, i determinar quines són les preferències dels nens i dels pares, pel que fa a la utilització de mètodes no farmacològics (distracció, presència dels pares, imaginació guiada...) davant l'execució de probes diagnòstiques o venopunció.

Posteriorment, també es podria determinar si davant la utilització d'aquest pla de millora, es disminueixen les taxes de dolor, la morbidimortalitat i el temps d'estada dels nens de l'Hospital del Vendrell, i si el fet d'incidir en la formació dels professionals de la salut que en aquest projecte iniciem, pot repercutir en la disminució del dolor dels nens hospitalitzats.

5. OBJECTIUS I HIPÒTESI:

5.1 Objectius

5.1.1 Objectius principals:

- Proporcionar informació actual sobre el maneig del dolor pediàtric al personal d'infermeria de l'Hospital del Vendrell.
- Avaluar els coneixements sobre el dolor pediàtric del personal d'infermeria del Hospital del Vendrell.

5.1.2 Objectius secundaris:

- Conscienciar als professionals d'infermeria de la importància del dolor pediàtric.
- Influir en l'adopció d'unes bones pràctiques en la valoració i el maneig del dolor.
- Proporcionar als professionals d'infermeria de bases adequades per a manejar el dolor pediàtric.
- Incorporar escales d'avaluació del dolor segons l'edat i el nivell de desenvolupament del nen.
- Induir el registre en el curs clínic de la valoració del dolor pediàtric.
- Conèixer la satisfacció dels professionals davant la utilització de mètodes i escales per a millorar l'atenció dels nens amb dolor, amb la utilització de dades objectives.

5.2 Hipòtesi

Les mesures formatives, en el diagnòstic i tractament del dolor pediàtric milloren la qualitat assistencial i el grau de satisfacció del professional d'infermeria de l'Hospital del Vendrell.

6. MÈTODE

6.1 Disseny, metodologia i justificació

Es tracta d'un estudi quasi-experimental, de tipus analític i prospectiu, que es desenvoluparà previ consentiment de la Direcció del centre (**annexa 12.7**)

La metodologia consistirà en l'elaboració d'un curs consistent en dues sessions formatives amb l'elaboració d'un PowerPoint. Aquest curs tindrà com a títol *“Implantació d'un registre i escales de mesura del dolor pediàtric a l'Hospital del Vendrell: actualització en el maneig del dolor”*. Les sessions formatives tindran una durada d'una hora amb un total de 30 places en cadascuna.

El PowerPoint exposarà els conceptes que s'han detallat en el marc conceptual/teòric d'aquest projecte i les aportacions futures si es modifiquen els hàbits en quant al maneig del dolor pediàtric. Es parlarà sobre el dolor pediàtric, l'evolució històrica pel que fa a la seva valoració i tractament, la percepció del nen i les seves conseqüències i la importància de la comunicació entre professional i nen/pares. A més a més, de la valoració del dolor i les escales que s'utilitzaran al centre, sobretot, el tractament no farmacològic, i com s'haurà de preparar al nen davant els procediments invasius.

Dins de la sessió, s'informarà als interessats de l'elaboració d'un pòster amb les escales de valoració del dolor pediàtric que es col·locarà als controls d'infermeria d'urgències, CMA i servei de pediatria; i un tríptic per la butxaca, que es donarà a cada membre de l'equip d'infermeria. S'informarà en les sessions de la disponibilitat d'un registre informàtic per a poder valorar el nivell de dolor dels nens en la valoració d'ingrés. També, es disposarà en la pestanya de les constants, un nou paràmetre “dolor” que es complimentarà per torn, i que farà quantificar la intensitat del dolor al professional d'infermeria.

S'elaborarà un consentiment informat (**annexa 12.8**) que hauran de signar els professionals d'infermeria que acceptin participar en l'estudi, i una enquesta o qüestionari anònim per conèixer el grau objectiu de coneixement terapèutic previ i posterior a la formació (**annexa 12.9 i 12.10**). És una enquesta amb preguntes tancades que hauran de contestar totes aquelles persones que vulguin participar en l'estudi. Serà complimentada el dia de les sessions abans de la formació i posteriorment a un període

d'assimilació de les possibles millores assistencials. Per l'altra banda, a l'inici de la sessió se'ls hi entregarà un full informatiu amb la informació detallada i per escrit de la intervenció i de l'estudi d'investigació, tant en català com en castellà (**annexes 12.12.1 i 12.12.2**).

Una vegada realitzades les sessions, es promourà l'ús d'escales de mesura (pòster), eines per la valoració del dolor pediàtric i tractament no farmacològic. Es deixarà al magatzem una caixa amb contes, estris per a què el professional es pugui "disfressar", jocs per a totes les edats, material per a què es pugui fer una demostració del procediment al nen, premis i recompenses. I davant l'adquisició de l'abella Buzzy, s'habilitarà un prestatge al control d'infermeria per tenir-la a l'abast.

Després d'aquest període de formació i posteriorment posada en pràctica de les escales i el registre d'avaluació, s'iniciarà la recollida de les enquestes finals. És donarà personalment a totes aquelles persones que hagin signat el consentiment informat de l'estudi, i es col·locarà una bústia al costat del control d'infermeria de la primera planta, on podran dipositar les seves enquestes. En aquesta enquesta/qüestionari es valorarà el grau objectiu de coneixement terapèutic posterior a la formació, i les actituds i grau de confort/satisfacció personal del professional d'infermeria sobre el maneig del dolor infantil.

L'investigador responsable recollirà les enquestes de la intervenció que cada professional haurà emplenat i que haurà dipositat a la bústia. Una vegada es disposi de totes les enquestes dels participants, es procedirà a fer-ne l'anàlisi per extreure'n els resultats.

Per poder esquematitzar aquest apartat del projecte, utilitzarem aquesta taula que exposa els mètodes emprats:

1	Elaboració d'un curs formatiu consistent en dues sessions formatives sobre el maneig del dolor pediàtric mitjançant un PowerPoint + cartell informatiu de les sessions + pòster+ tríptics.
2	Promoció de l'ús dels registres informàtics, eines de valoració i de les escales del pòster + mètodes no farmacològics. Caixa amb contes, estris per a què el professional es pugui "disfressar", jocs per a totes les edats, material caducat per

	a què es pugui fer una demostració del procediment al nen, premis i recompenses + abella Buzzy.
3	Elaboració d'una enquesta/qüestionari inicial + enquesta/qüestionari final + consentiment informat pels participants de l'estudi + full informatiu de l'estudi.

6.2 Població i mostra

6.2.1 Població objectiu:

La població objectiu són tots els professionals d'infermeria de l'Hospital del Vendrell (aproximadament unes 180 persones) que exerceixin durant el període d'estudi. No es calcula una mostra representativa, perquè la població és limitada, elegible, homogènia i definida. El servei de maternitat- pediatria de l'Hospital del Vendrell està format per un total de 13 infermeres i 8 auxiliars d'infermeria. Hi podran accedir altres professionals d'infermeria d'altres serveis fins a omplir les places disponibles al pla formatiu de l'any 2017.

No obstant això, les millores que es preveuen observar en les intervencions d'infermeria envers al maneig del dolor pediàtric, aniran directament dirigides als nens/es que resten hospitalitzats a l'Hospital del Vendrell (el nombre d'ingressos l'any 2014 va ser de 275, i més recentment, l'any 2015 es van comptabilitzar un total de 349 nens/es)

6.2.2 Població accessible:

La població accessible serà els professionals d'infermeria (infermers/es i auxiliars) de l'hospital. Disposen de prioritat en la formació l'equip d'infermeria de la primera planta de l'hospital (servei de maternitat/ pediatria), els professionals de CMA (cirurgia major ambulatoria) i els professionals d'infermeria del servei d'urgències

6.2.3 Disseny del mostreig:

El mètode d'obtenció de la població a estudi, és a dir dels professionals d'infermeria, consistirà en un mostreig no probabilístic de conveniència, intencional, o també podríem parlar de selecció, perquè no totes les persones que decideixen fer la inscripció al curs tenen la mateixa probabilitat de ser escollits per a realitzar la formació.

En aquest estudi, s'han escollit els subjectes seguint determinats criteris d'idoneïtat. La resta de professionals seran seleccionats segons l'ordre d'inscripció al curs o que especifiquin molt detalladament perquè estan interessats en aquesta formació especialitzada.

6.2.4 Tamany mostral:

El tamany mostral serà de 60 professionals d'infermeria sotmesos a la formació sobre el maneig del dolor.

6.2.5 Criteris d'inclusió i exclusió:

El criteri d'inclusió per a formar part d'aquest estudi serà ser personal d'infermeria (infermers/es i auxiliars), haver realitzat el curs formatiu a l'Hospital del Vendrell, i no complir cap dels criteris d'exclusió.

Pel que fa als criteris d'exclusió, quedaran exclosos:

- Aquells professionals que decideixen assistir a les sessions formatives però que no estan disposats a omplir les preguntes o bé no atorguen assentiment en ser enquestats (no signen el consentiment informat). No es negarà la formació però s'especificarà en l'estudi com a pèrdues.
- Aquells casos on no s'estableixi una comunicació efectiva amb el professional d'infermeria o factor que impedeixi l'enteniment mutu.

6.3 Variables

Les **variables dependents** són el *grau objectiu de coneixement* i el *grau de satisfacció* del professional d'infermeria.

El grau objectiu de coneixement dels professionals d'infermeria definirà els coneixements previs i posteriors a l'activitat formativa. Es tracta d'una variable dependent qualitativa ordinal politòmica. S'utilitzaran tres categories: nivell alt, nivell intermedi i nivell baix. Per determinar un nivell alt de coneixement per part del participant, el professional d'infermeria haurà respòs correctament un total de 20 preguntes de les

30 existents en el bloc 2. En un nivell intermedi, haurà respòs de 10 a 19 preguntes correctament. I un nivell baix de coneixement correspondrà a l'encert de menys de 10 preguntes del bloc 2.

El grau de satisfacció del professional d'infermeria definirà la satisfacció personal davant les novetats envers al maneig del dolor pediàtric o pla de millora. També és una variable qualitativa ordinal o quasi quantitativa. El grau de satisfacció es considerarà idoni quan el professional d'infermeria respongui favorablement a més de 8 preguntes del bloc 3, és acceptable quan respongui favorablement entre 4-7 preguntes, i el grau de satisfacció és nul o indiferent quan respongui a favor a 3 o menys.

La **variable independent** serà les sessions formatives implantades durant el mes de setembre a l'Hospital del Vendrell i el propi professional d'infermeria present en l'estudi. El terme "sessions formatives" serà una variable també qualitativa.

Les **variables de confusió** són:

- *Edat*: és una variable universal, quantitativa discreta mesurada en anys complerts i utilitzant cinc intervals.
- *Sexe*: variable qualitativa nominal dicotòmica: masculí o femení. Variable universal.
- *Anys d'experiència*: anys treballats com a professional d'infermeria. Variable quantitativa continua.
- *Unitat de treball actual/ Servei*: variable qualitativa que es mesura amb una escala nominal politòmica amb quatre categories: servei maternitat/pediatria, urgències, CMA i altres serveis.
- *Nivell d'estudis*: variable qualitativa mesurada en escala nominal politòmica amb sis categories : Diplomant d'Infermeria, Màster en Pediatria, Grau d'Infermeria, Doctorat en Infermeria, Títol de l'Especialitat en Infermeria Pediàtrica i Auxiliar d'Infermeria.
- *Freqüència en el tractament del dolor en nens*: variable quantitativa discreta, que utilitza una escala corresponent al nombre de vegades que es repeteix una acció determinada.
- *Formació prèvia interna o externa sobre el maneig del dolor pediàtric*: és una variable qualitativa mesurada amb una escala nominal dicotòmica (Si/No).

6.4 Instruments de recollida d'informació:

La recollida de les dades i la recopilació d'informació de totes les variables es realitzarà mitjançant l'obtenció dels qüestionaris inicial i final.

El qüestionari inicial està format per dos blocs i el qüestionari final està format per tres blocs. El bloc 1 consta de les dades personals del participant, però manté l'anonimat del participant. El bloc 2 recopila les dades sobre els aspectes del coneixement del dolor en el pacient pediàtric (grau objectiu de coneixement terapèutic). Aquest segon bloc es troba dividit en dues seccions. La sessió I es troba formada per divuit preguntes que seran quantificades per mitjà d'una escala nominal dicotòmica (verdadera o falsa). La secció II està formada per dotze preguntes amb opció múltiple però que només és correcta una d'elles. Es donarà a cada pregunta correcta d'aquestes seccions, 1 punt; i cada pregunta incorrecta 0 punts. Per l'altra banda, el qüestionari final disposa d'un bloc 3 que permet puntualitzar el grau de satisfacció del professional després de disposar d'un coneixement actualitzat sobre el maneig del dolor. Aquest tercer bloc consta de 10 preguntes.

6.5 Anàlisi de les dades:

Una vegada depurat els qüestionaris es procedeix a la codificació de les respostes per a possibilitar el tractament informàtic, i així determinar la correlació i mesures d'associació entre les variables. S'utilitzarà per codificar aquestes variables el programa informàtic estadístic SPSS 22.0.

Pel que fa al pla d'anàlisi s'estructura en anàlisi univariant, és a dir, es realitza una estadística descriptiva de les diferents variables detallades en el punt anterior, i un anàlisi bivariant amb l'objectiu d'analitzar la relació o associació entre dos variables, com pot ser la relació del nivell de coneixements i els anys d'experiència dels professionals d'infermeria.

Per conèixer si els participants com a conjunt han adquirit nous coneixements després de la formació es comparen els dos qüestionaris. Les variables categòriques o qualitatives es comparen utilitzant el test Chi quadrat de Pearson. Pel que fa a les variables quantitatives, en primer lloc es comprova que compleixin les lleis de normalitat. Per a comparar les mitjanes s'utilitza el test paramètric "t" de Student quan la variable

independent té 2 categories, i anàlisi de la variància (ANOVA d'un factor) quan la variable independent té més de dues categories. S'utilitza un grau de significació estadística de p menor de 0.05.

La hipòtesis nul·la seria que no existeix relació entre les mesures formatives i el grau de coneixement del professional d'infermeria (grau objectiu de coneixement terapèutic), perquè no s'observa un increment del nivell de coneixement en els qüestionaris finals envers als inicials. I la hipòtesis alternativa seria que si que existeix relació entre les mesures formatives i el grau objectiu de coneixement terapèutic. En cas, de dependència entre variables, és a dir, associació entre variables, es farà un càlcul del coeficient phi per a mesurar la intensitat de dita associació. En el cas de l'altra variable, referida al grau de confort del professional d'infermeria o nivell de satisfacció es farien les mateixes hipòtesis anteriors envers a la formació.

7. ASPECTES ÈTICS

Aquest projecte es durà a terme segons els preceptes de la Declaració de Hèlsinki i la Declaració Universal dels Drets Humans.

En primer lloc, s'entregarà a la Directora d'Infermeria de l'Hospital del Vendrell, el full ja esmentat de Consentiment del Projecte d'Investigació amb una còpia del full informatiu de l'estudi. A més, abans d'iniciar l'activitat formativa i el treball de camp, s'entregarà un esborrany del projecte, el full informatiu també esmentat i el document de consentiment informat al Comitè d'Ètica d'Investigació de l'Hospital del Vendrell (**annexa 12.11**). En cas necessari s'aplicaran els canvis que ells creguin convenients per a respectar els principis d'autonomia, beneficència, no maleficència i justícia.

Se'ls hi facilitarà per escrit el full informatiu sobre l'estudi que es durà a terme, en català i castellà, i que serà explicat en les sessions formatives per a garantir la comprensió dels participants i es resoldran els dubtes que puguin sorgir-los. També se'ls informarà que es realitzaran unes enquestes estructurades, el resultat de les quals seran utilitzats per elaborar la discussió i les conclusions una vegada s'hagi implantat el projecte. El fet de participar en l'estudi i signar el consentiment, inclou la complementació de les dues enquestes annexades.

A més a més, se'ls comunicarà que es resguardarà l'anonimat dels participants ja que les enquestes seran anònimes. Per tant, els professionals que hi participaran seran tractats de forma confidencial i en cap moment, es farà ús del seu nom o cognoms.

Una vegada resolts els dubtes i que ens hàgim assegurat que els professionals d'infermeria han comprès les característiques de l'estudi, en cas de voler participar voluntàriament, se'ls hi facilitaran els documents de consentiment informat individualitzats, conjuntament amb el full informatiu, per escrit i amb català i castellà, i se'ls informarà, que si ho desitgen, poden abandonar l'estudi en qualssevol moment, que no tindrà repercussions desfavorables.

8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Aquest estudi presenta una sèrie de limitacions. El nombre de professionals d'infermeria del servei de pediatria i el nombre de nens atesos anualment en la unitat, són la principal limitació d'aquest projecte.

Per l'altra banda, hi haurà personal d'infermeria interessat en l'activitat formativa, però no en formar part de l'estudi, la qual cosa si no es disposa de la col·laboració del major nombre de professionals assistents a la formació, els resultats generats no seran representatius.

A més a més, pot constituir una limitació considerable el fet de fer dependre l'estudi de l'acceptació per part de la Direcció, del programa formatiu, de les possibilitats tècniques d'incloure els registres i les escales al programa informàtic, etc.

Per últim, és possible un biaix de selecció perquè ens podem trobar que solament el personal amb majors coneixements o més sensibilitzats amb aquest tema vulguin participar en l'estudi.

9. CRONOGRAMA

Per l'elaboració d'aquest projecte es dividirà el treball en cinc etapes o fases, que s'especificaran a continuació:

9.1 Fase I

La primera fase de l'estudi es dur a terme des de l'octubre del 2016 fins a inicis de setembre del 2017. És la fase que inclou el plantejament i que queda definida com la etapa prèvia a la recollida de dades per l'estudi.

Engloba l'elecció del tema d'estudi, plantejament de l'objectiu d'estudi, recerca bibliogràfica i revisió crítica de la literatura existent, cerca d'estudis anteriors i antecedents del tema (octubre del 2016 a inicis de gener del 2017), redacció del marc teòric, redacció d'objectius i hipòtesis, obtenció de l'aprovació per a l'execució de l'estudi per part de la supervisora de la unitat de pediatria i la Directora d'Infermeria, conjuntament amb el Comitè d'Ètica de l'hospital (febrer del 2017), elaboració del consentiment informat pels participants i del full informatiu, dels objectius de l'estudi, elaboració de les sessions formatives, registres informàtics, pòster, tríptic, criteris d'inclusió dels participants, disseny de l'enquesta/ qüestionari inicial i enquesta/ qüestionari final, amb la impressió del material gràfic necessari, plantejament i justificació de l'anàlisi de dades (de l'abril a inicis de setembre del 2017).

Les dates d'inscripció s'estableixen des del 5 de juliol fins el 20 de setembre, a no ser que s'hagin exhaurit les places i es disposi de la confirmació d'assistència. El 25 de setembre, es disposarà del llistat de professionals que realitzaran l'activitat formativa.

9.2 Fase II

Una vegada es disposa de la fase I completada, la fase II s'inicia el 25 de setembre del 2017 amb la disponibilitat del llistat definitiu d'assistents a la formació i concretament, el dia 26 de setembre amb la implantació de la primera sessió formativa. Aquestes sessions formatives s'impartiran durant el mes de setembre del 2017 (en concret es sol·licitarà la Sala Ernest Lluch el dia 26 de setembre de 9 a 12h, i el dia 28 de setembre de 15 a 18h). Aquesta fase finalitza el dia 15 de febrer. En aquesta etapa s'ha realitzat la formació dels professionals d'infermeria, entrega i recollida del consentiment informat als participants de l'estudi, entrega del full informatiu, entrega i recollida de l'enquesta inicial, explicació dels dos registres informàtics i la promoció de l'ús de les escales, tractament no farmacològic i registres informàtics (octubre del 2017 al mes de febrer del 2018: període precedent de pràctica del pla de cures específic).

9.3 Fase III

Aquesta etapa és el temps destinat a la recollida de dades, és a dir, la distribució de les enquestes finals. Es comença a entregar les enquestes el dia 15 de febrer del 2018 i es posa com a data màxima l'1 de març del 2018. Malgrat tot, la recollida de dades finalitzarà quan es disposin de les 60 enquestes repartides, o bé de les enquestes omplertes i deixades a la bústia, i la confirmació dels participants que decideixen no finalitzar l'estudi. Això dóna lloc, a la possibilitat de perllongar la fase de recollida.

9.4 Fase IV

Una vegada es disposi de les enquestes inicials i de les enquestes finals, es crearà una base de dades mitjançant Microsoft Access en la que s'anirà emmagatzemant la informació recopilada. A priori, es calcula la duració d'uns tres mesos per a poder quantificar les dades obtingudes, fins a finals de juny del 2018. Una vegada recopilades les dades informàticament, s'iniciarà l'anàlisi de les dades mitjançant un programa d'anàlisis estadístic IBM SPSS Statistics 22.0

9.5 Fase V

Una vegada finalitzada la fase IV que es dóna com a data fi a finals del mes de desembre del 2018, s'iniciarà amb la redacció dels resultats, de les conclusions de l'estudi, la discussió i de les possibles noves línies d'investigació. Una vegada terminat l'estudi d'investigació, es farà divulgació dels resultats obtinguts al servei de pediatria, als professionals d'infermeria de l'Hospital del Vendrell, a nivell nacional i internacional.

	Oct/Nov/ Des/ 2016	Gen/Feb/ Març/Abr 2017	Maig/Jun/ Jul/Agost 2017	Set/Oct/ Nov/Des 2017	Gen/Feb/ Març/Abr 2018	Maig/Jun/ Jul/Agost 2018	Set/Oct/ Nov/Des 2018
Fase I							
Fase II							
Fase III							
Fase IV							
Fase V							

10. BIBLIOGRAFIA

1. Bernadà M. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. Archivos de Pediatría de Uruguay. [Internet]. Scielo.edu.uy. 2013 [consultat 21 Oct 2016]; 84(2),143-145. Disponible a: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000200011&lng=es&tlng=es.
2. Collado Madurga A, Odales Ibarra R, Piñón Gómez A, Alerm González A, González Pérez U, Acosta Quintana L. El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética. Revista Cubana de Pediatría. [Revista on-line]. Scielo.sld.cu. 2012 [consultat 21 Oct 2016]; 84(3), 275-281. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000300008&lng=es&tlng=pt.
3. Bárcena Fernández E..Manejo del dolor pediátrico en el centro de salud. *Pediatría Atención Primaria*. [Internet]. Scielo.isciii. 2014 [consultat 29 Nov 2016]; 16(Supl.23),37-

43. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000200005&lng=es&tlng=es.
4. Casanova JT, Bigatá TG, Luján JR. Tratamiento del dolor agudo en el niño: analgesia y sedación. *Asociación Española de Pediatría*. [Internet] Aeped.es. 2010 [consultat 10 Des 2016]; 5-26. Disponible a: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trat_dolor_agudo.pdf.
5. Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. [Revista on-line] Eiu.edu.bz. 2015 [consultat 5 Des 2016]; 22(5), 224-230 Disponible a: http://eiu.edu.bz/wp-content/uploads/2016/09/El-alivio-del-dolor_-un-derecho-humano-universal.pdf.
6. Llorente Pérez LM. Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. [Internet] uvadoc.uva. 2016 [consultat 23 Oct 2016]. Disponible a: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17953/1/TFG-H466.pdf>
7. Navarro VM. Manejo del dolor en el niño: curso" Atención farmacéutica en pediatría". *El farmacéutico: profesión y cultura*. [Internet] Elfarmaceutico.es. 2013 [consultat 23 Oct 2016]; (490)27-33. Disponible a: <http://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/3592-manejo-del-dolor-en-el-nino#.WSXEpDftbow>.
8. Moraes M, Zunino C, Duarte V, Ponte C, Favaro V, Bentancor S et al. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. *Archivos de Pediatría del Uruguay* [Internet] Scielo.edu.uy. 2016 [consultat 10 Nov 2016]; 87(3), 198-209. Disponible a: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300002&lng=es&tlng=es
9. Abeleira Pérez AI. Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor agudo en pediatría. [Internet] ruc.udc. 2014 [consultat 10 Nov 2016]. Disponible a: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13603/AbeleiraPerez_Analsabel_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. Unresolved pain in children: A relational ethics perspective Nursing Ethics - Deborah L Olmstead, Shannon D Scott, Wendy J Austin. [Revista on-line]. Journals.sagepub.com. 2010 [consultat 10 Nov 2016]. Disponible a: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733010378932>
11. Lobete Prieto C, Rey Galán C, Kiza A. Comparación de los conocimientos sobre el dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería . [Revista on-line] analesdepediatría.org. 2014. [consultat 10 Nov 2016] ;82(1). Disponible a:

<http://www.analesdepediatria.org/es/comparacion-los-conocimientos-sobre-dolor/articulo/S169540331400085X/>

12. Blas E. La importancia del juego en el control del dolor pediátrico [Revista on-line] *Revistas.um.es*. 2010 [consultat 10 Nov 2016] ; 9(1). Disponible a: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93781/90421>

13. Moro M, Málaga S., Madero L. Tratado de pediatría. 11th ed. Madrid: Panamericana; 2014.

14. Costa Garcia G. Disseny d'una intervenció per al maneig del dolor pediàtric causat per procediments relacionats amb agulles. [Internet] *Repositori.udl.cat*. 2015 [consultat 10 Nov 2016]. Disponible a: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49314/gcostag.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Candido LK, Tacla M. Evaluación y caracterización del dolor del niño: uso de indicadores de calidad. *R. Enferm VERS* [Revista on-line] *facenf.uerj.br*. 2015 [consultat 10 Nov 2016]. 23(4); 526-532. Disponible: <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a15.pdf>

16. Czarnecki M, Turner H, Collins P, Doellman D, Wrona S, Reynolds J. El manejo del dolor de procedimiento: Una declaración de posición con las recomendaciones de práctica clínica. *Enfermería Manejo del Dolor*. [Internet] *sciencedirect.com*. 2011 [consultat 29 Nov 2016] ; 12 (2), 95-111. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904211000749>

17. García-Carpintero Blas E. La importancia del juego en el control del dolor pediátrico: *Enfermería Global* [Revista on-line]. *Scielo.isciii.es*. 2010 [consultat 29 Nov 2016];18. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100018&lng=es&tlng=es

18. Pérez EH, Rubio J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional*. [internet] *dialnet.unirioja.es*. 2013 [consultat 29 Nov 2016] ; 52(1), 167-181. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4174389>.

19. Silva Panes G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. [Internet] *repositorio.iep.org.pe*. 2012 [consultat 29 Nov 2016] Disponible a: <http://repositorio.iep.org.pe/bitstream/IEP/254/1/infanciaysociedad9.pdf>.

20. Alarcón AJ. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo. *Rev Española Comun en Salud* [Revista on-line] *hosting01.uc3m.es*. 2014 [consultat 29 Nov 2016] ; 5(1):64–75. Disponible a: <http://hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/RECS/article/view/3355/2007>

- 21.** Vaz J, Alves R, Ramos V. Ventajas de la presencia de la familia en la reanimación pediátrica o en procedimientos dolorosos. *Enf.Global-Esp* [Revista on-line]. Revistas.um.es. 2016 [consultat 15 Des 2016]; 15(1);375-409 Disponible a: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/216951/188621>
- 22.** Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. OMS; 2012. [consultat 15 Des 2016] Disponible a : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGls_coverspanish.pdf
- 23.** Ruiz Gómez Y, García Blanco L. El rol de enfermería en la valoración y manejo del dolor infantil en los servicios de urgencias hospitalarias. *Nuberos Científica*. [Revista on-line] enfermeriacantabria.com. [consultat 15 Des 2016]; 2(16); 23-30. Disponible a: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_cien_9.pdf
- 24.** Aguilar Cordero MJ. Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente. Cuidados pediátricos. Segunda edición ed. Barcelona: Elsevier España. 2012.
- 25.** Medina-García J, Martínez-Casas JM. Revisión Sistemática: la lactancia materna como método analgésico de elección en los procesos dolorosos realizados a neonatos.. *Rev.Paraninfo Digital*. [Revista on-line] index-f.com. 2016. [consultat 15 Des 2016]; AñoX(25);1-18. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n25/323.php>
- 26.** Monroy B, Carranza D. Efectos de la musicoterapia en el nivel de intensidad del dolor post quirúrgico en pacientes pediátricos en un hospital de EsSALUD. *Revista Enfermeria Herediana*. [Revista on-line] upch.edu.pe. 2016 [consultat 15 Des 2016]; 9(1),17. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/306056738_Efectos_de_la_musicoterapia_en_el_nivel_de_intensidad_del_dolor_post_quirurgico_en_pacientes_pediatricos_en_un_hospital_de_EsSALUD
- 27.** Sánchez L, Galán R. Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación [Revista on-line] Revenfermeria.sld.cu. 2015 [consultat 15 Des 2016]. Disponible a: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/664/127>
- 28.** Nicolino T, Barbieri M, Tacla M, Ferrari R. Cuentacuentos en la unidad pediátrica: percepción de los acompañantes de niños hospitalizados. *R. Enferm.UFSM*. [Revista on-line] periodicos.ufsm.br [consultat 15 Des 2016]; 5(1); 32-39. Disponible a: <http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/13204/pdf>
- 29.** Koller D, Goldman RD. Distraction techniques for children undergoing procedures: A critical review of pediatric research. *J Pediatr Nurs*. Elsevier Inc. [Revista on-line]

- pediatricnursing.org. 2012. [consultat 15 Des 2016];27(6):652–81. Disponible a: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(11\)00575-6/fulltext](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(11)00575-6/fulltext)
- 30.** Aguilar Cordero MJ, Mur N, Padilla CA, García Y, García R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutrición Hospitalaria*, [Internet] ncbi.nlm.nih.gov. 2012 [consultat 15 Des 2016]; 27(6),2066-2071. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23588458>
- 31.** Encuesta de morbilidad hospitalaria. Tasas de Morbilidad Hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal, el sexo y el grupo de edad. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] ine.es. 2014. Madrid. [consultat 15 Des 2016]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2014/I0/&file=01021.px>
- 32.** Reinoso F. Prevalencia del dolor en los pacientes pediátricos hospitalizados en España. [Revista on-line] elsevier.es. 2016. Revista española de Anestesiología y Reanimación. [consultat 15 Des 2016]; 60;421-423. Disponible a : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-prevalencia-del-dolor-los-pacientes-90230160>.
- 33.** Otero MC, Gago M, Lorenza A, Ballesteros M, García M, González MJ. Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas. [Internet] nureinvestigacion.es 2014 [consultat 15 Des 2016];(72):1–17. Disponible a: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/27>
- 34.** Ortiz M, Ponce-Monter H, Rangel-Flores E, Castro-Gamez B, Romero-Quezada L, O'Brien J et al. Nurses' and Nursing Students' Knowledge and Attitudes regarding Pediatric Pain. *Nursing Research and Practice* [Internet] ncbi.nlm.nih. 2015. [consultat 15 Des 2016]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620320/>.
- 35.** de Miranda Barros D, Grubisich Mendes Tacla M, Pimenta Ferrari R, Castanheira Facio B. Hospitalized children: characteristics of pain management by nursing staff [Revista on-line]. *Revista.ufpe.br*. 2013 [consultat 5 Gener 2017]. Disponible a: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4090>
- 36.** 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 Enfermer.* [Internet] scielo.sld.cu. 2012. [consultat 5 Gen 2017]; 28(2); 144-155. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=50864-03192012000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

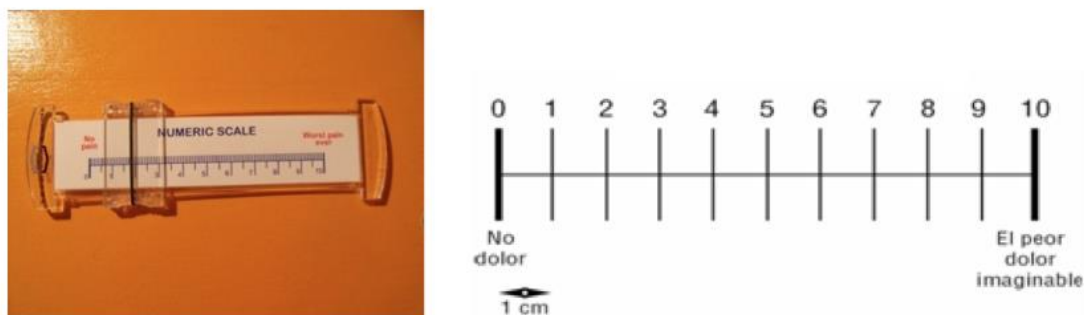
11. PRESSUPOST

Per la realització d'aquest projecte seran necessaris els següents recursos:

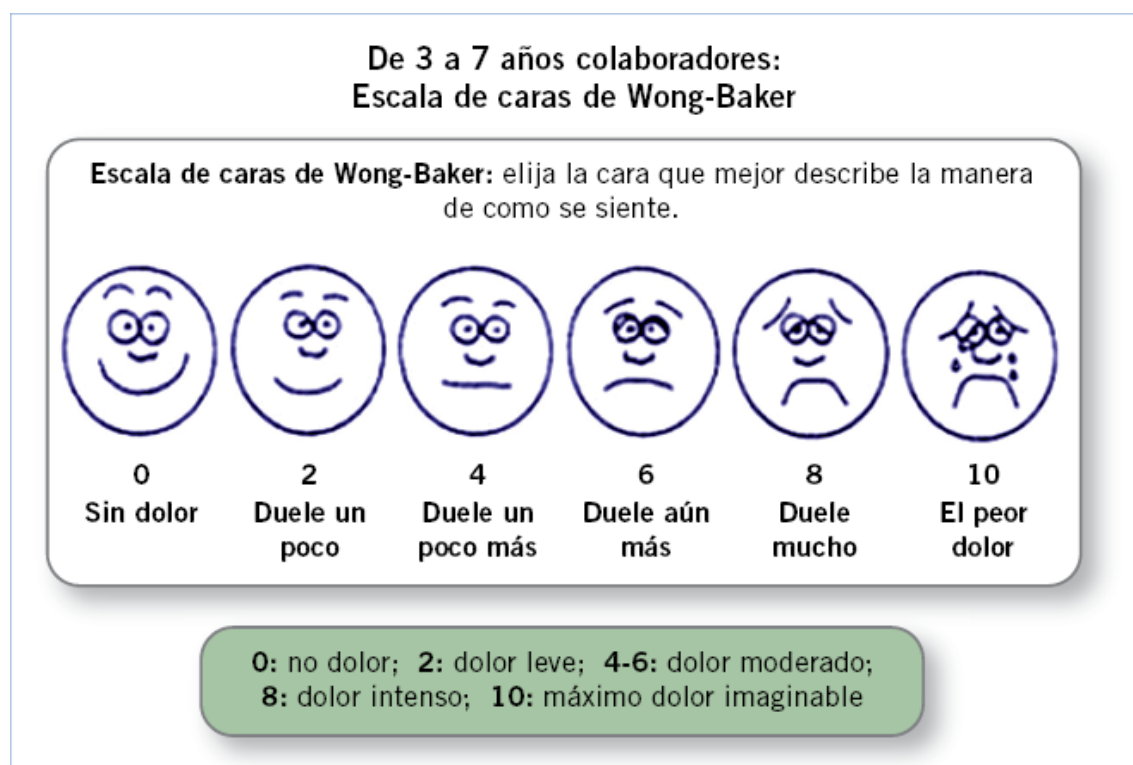
RECURS	QUANTITAT	IMPORT
Ordenador portàtil	1	500 €
Impressora	1	100 €
Folis Din-A4. Paquet de 500 unitats	4	12 €
Cartutx tinta negra impressora	4	100 €
Impressió del pòster escales de valoració del dolor pediàtric. Tamany 100x70 cm	1	30 €
Plastificació del pòster en tamany 10x15 cm	60	180 €
Microsoft Office Professional 2013	1	600 €
IBM SPSS Statistics 22.0. Llicència d'1any+ suport tècnic	1	2800 €
Bústia per la recollida d'enquestes/qüestionaris finals	1	30 €
Abella Buzzy	1	500 €
Kit-caixa de distracció/ disfresses	1	50 €

La Sala Ernest Lluch és la sala d'actes de l'Hospital del Vendrell. Sol·licitar la sala a la Direcció no ens suposa cap pèrdua del pressupost econòmic. La despesa de llum i el manteniment dels aparells de reproducció se'n fa càrrec el centre. Les dues sessions formatives “ Implantació d'un registre i escales de mesura del dolor pediàtric a l'Hospital del Vendrell: actualització en el maneig del dolor” seran realitzades pel propi investigador.

12. ANNEXES



ANNEXA 12.1. Escala numèrica verbal



ANNEXA 12.2. Escala facial del dolor de Wong-Baker



ANNEXA 12.3. Escala visual d'Oucher.



ANNEXA 12.4. Escala visual analògica (EVA)

1 mes - 3 años y en pacientes no colaboradores

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndolo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: no dolor; 1-2: Dolor leve ; 3-5: dolor moderado ; 6-8: dolor intenso; 9-10 : máximo dolor imaginable

ANNEXA 12.5. Escala de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)

Revised FLACC pain score

Categorías		Score	
	0	1	2
F Face	Sin expresión particular o sonríe	Mueca o gesto ocasional, retraído, desinteresado; parece triste o preocupado	Ceño fruncido constante, mandíbula apretada, barbilla temblorosa; cara angustiada : expresión de miedo o pánico
L Legs	Posición normal o relajada	Inquieto, agitado, tenso; temblores ocasionales	Patadas, o marcado aumento de la espasticidad, temblores constantes o sacudidas
A Activity	Acostado en silencio, posición normal, se mueve con facilidad	Se retuerce hacia atrás y adelante, tenso; agitado ligeramente, respiraciones superficiales y suspiros intermitentes	Arqueado, rígido, da sacudidas; agitación severa, se golpearse la cabeza; temblor , aguanta la respiración, jadeo severo
C cry	No llora (despierto o dormido)	Gime o lloriquea, ocasionalmente	Llanto constante, gritos o sollozos, quejidos frecuentes; gruñidos constantes
C Consolability	Contenido, relajado	Se tranquiliza por el contacto ocasional, abrazos, o al hablarle.	Difícil de consolar si se aparta del cuidador, resistiendo las medidas de atención o de confort

ANNEXA 12.5.1 Escala The revised FLACC (r FLACC)

Hétero-evaluación: CHEOPS

- CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale): Escala de evaluación del dolor post operatorio / dolor debida a un procedimiento en el niño de 1 a 7 años. Puntuación 4-13. Umbral terapéutico: 8.

ITEM	COMPORTAMIENTO	PUNTOS
Llanto	Sin llanto Gemido y lloro Grita	1 2 3
Expresión facial	Sonriente Cara tranquila, neutra Ceño fruncido	0 1 2
Expresión verbal	Habla sin quejarse No habla o se queja, pero sin gestos dolorosos Quejas de dolor	0 1 2
Tronco	Neutro, tranquilo Cambiante, tenso, tembloroso y/o de pie	1 2
Extremidades superiores: Toca la herida	No lleva la mano hacia la herida Avanza la mano o toca la herida o manos atadas	1 2
Piernas	Neutrales, relajadas Pataleando, tensas, de pie, restringido	1 2

ANNEXA 12.6. Escala de Cheops

ANNEXA 12.7.

FULL DE CONSENTIMENT DEL PROJECTE D'INVESTIGACIÓ AL CENTRE D'ESTUDI

Distingida Sra. ...

Directora d'Infermeria de l'Hospital del Vendrell,

Sóc Marta Biscamps Rastrilla, infermera d'hospitalització de la primera planta del servei de Maternitat/ Pediatria de l'Hospital del Vendrell. En l'actualitat, estic realitzant el treball final del Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria de l'URV.

El títol del projecte d'investigació és *“Coneixement del personal d'infermeria sobre el dolor del pacient pediàtric”*.

L'estudi és un estudi quasi-experimental de tipus analític i prospectiu, que consisteix en fer unes sessions formatives al centre hospitalari amb el títol, *“Implantació d'un registre i escales de mesura del dolor pediàtric: actualització en el maneig del dolor”* per a proporcionar informació als professionals d'infermeria sobre el maneig del dolor en els nens, i així dissenyar, si ho permet la Direcció del centre, un pla de cures específic per la unitat. Les dades necessàries pel treball es recolliran mitjançant dos qüestionaris al personal d'infermeria interessats en la formació i que facin la inscripció al curs. Un qüestionari es realitzarà previ a la formació i el segon, serà recollit a posteriori però deixant un període d'assimilació dels conceptes i posada en pràctica de les mesures de valoració i tractament no farmacològic.

Sol·licito permís al Centre per a realitzar l'estudi d'investigació. Es preservarà la confidencialitat de les dades personals dels participants. S'entregarà als participants de la formació un consentiment informat per escrit per obtenir la participació voluntària en l'estudi i poder utilitzar les dades obtingudes de les enquestes. No es requereixen dades personals dels pacients.

Per últim, dur a terme aquest estudi, implicaria una millora assistencial en el pacient pediàtric i família, i un increment de la satisfacció personal dels professionals d'infermeria que tracten al nen.

Atentament,

Vendrell, a 20 de Març del 2017

Firma de l'investigador

Correu electrònic: martabiscamps@hotmail.com

ANNEXA 12.8

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT PELS PARTICIPANTS EN L'ESTUDI

Sr/ Sra.: _____ (nom complet)
DNI: _____

EXPOSO:

Que he rebut la informació verbal de l'estudi que es realitzarà a l'Hospital del Vendrell amb el títol **“Coneixement del personal d'infermeria sobre el dolor del pacient pediàtric”** i la realització de les sessions formatives que duen com a títol **“Implantació d'un registre i escales de mesura del dolor pediàtric de l'Hospital del Vendrell: actualització en el maneig del dolor”**, i he llegit la informació escrita que s'adjunta, de la qual he rebut una còpia.

He pogut fer les preguntes i he rebut respostes satisfactòries per part de l'investigador. He comprès la informació que ha estat explicada, i he disposat del temps suficient per a valorar la meua decisió.

ACCEPTO:

La inclusió en aquest estudi, la recollida i anàlisi de les dades de l'enquesta inicial i de l'enquesta final, la possible realització de mesures encaminades a prevenir l'aparició de dolor en el nen, i la possible publicació del material informatiu que es pugui extreure d'aquest estudi.

Assumeixo que la meua participació és totalment voluntària, confidencial i no remunerada. Sóc informat que les dades recollides seran tractades de forma anònima. L'estudi ha estat aprovat pel Comitè de Bioètica de l'Hospital Comarcal del Vendrell.

Entenc que podré interrompre la meua col·laboració en qualsevol moment sense que aquesta decisió impliqui cap conseqüència, i sense haver d'exposar el motiu.

El Vendrell, a ____ de _____ del 201__

Firma del participant

Firma de l'investigador

Investigador: Marta Biscamps Rastrilla
Tel. 699-206-085
Correu electrònic: martabiscamps@hotmail.com

Advertència legal: el tractament que es dona a les dades rebudes s'ha d'ajustar al que es troba previst en la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i del R.D. 1720/2007, de 21 de desembre, per la qual cosa s'aprova el Reglament de Desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999.

ENQUESTA/ QÜESTIONARI INICIAL PELS PARTICIPANTS A LA FORMACIÓ.

El qüestionari és de caràcter anònim, voluntari i les dades seran tractades de forma confidencial. Preguem que respongui totes les preguntes i en cas de dubte es posi en contacte amb el distribuïdor del qüestionari. Moltes gràcies per la vostra col·laboració. Si us plau, marqui amb una X solament una resposta.

- Edat : [16-20] anys ☐ [21-30] anys ☐ [31-40] anys ☐
[41-50] anys ☐ Més de 51 anys ☐

- Sexe: Masculí ☐ Femení ☐

- Experiència com infermera/ auxiliar d'infermeria (en anys)
[0-5] anys ☐ [6-10] anys ☐ [11-20] anys ☐
Més de 21 any ☐

- Unitat de treball actual / Servei : Servei Maternitat/ Pediatria ☐ CMA ☐
Urgències ☐ Altres Serveis ☐

- Nivell d'estudis: Diplomant d'Infermeria ☐ Grau d'Infermeria ☐
Màster en Pediatria ☐ Doctorat en Infermeria ☐
Títol de l'Especialitat en Infermeria Pediàtrica ☐
Auxiliar d'Infermeria ☐

- Freqüència en el tractament del dolor en nens:
Una vegada a la setmana o menys ☐
Varies vegades a la setmana ☐
Una vegada al dia o més ☐

- Ha rebut formació interna o externa pel que fa al maneig del dolor pediàtric?

Si ☐ No ☐

- Creus que l'Hospital del Vendrell precisa d'un pla específic per a tractar el dolor dels nens/es que acudeixen al servei d'urgències, a CMA per extraccions sanguínies o bé precisen d'ingrés hospitalari.

Si ☐ No ☐

No cal perquè l'ocupació pediàtrica anual és mínima envers a altres hospitals ☐

ASPECTES SOBRE EL CONEIXEMENT DEL DOLOR EN EL PACIENT PEDIÀTRIC.

Bloc 2. Grau objectiu de coneixement terapèutic

Secció I. Marqui amb un cercle si l'enunciat següent és Verdader " **V** " o Fals " **F** ":

1. Si el professional d'infermeria pot distreure al bebè/nen/adolescent, significa normalment que el dolor que experimenta no és d'un alt nivell de dolor. **V/ F**
2. Estímuls similars en diferents nens produeixen la mateixa intensitat de dolor. **V/ F**
3. Els nens que requereixen procediments dolorosos repetits (per exemple, extraccions de sang diàries), han de rebre el màxim tractament pel dolor i l'ansietat durant el primer procediment per a minimitzar el desenvolupament de l'ansietat anticipada en els següents procediments. **V/ F**
4. L'escala del tractament del dolor de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana l'ús d'analgèsics en monoteràpia enlloc de combinar diferents classes d'analgèsics (per exemple, combinació d'un opioide amb una AINE). **V/ F**
5. Els factors familiars i culturals del nen/a influeixen en l'avaluació del dolor. **V/ F**
6. Els nens/es menors de 8 anys no són capaços de determinar la intensitat del dolor i, i per tant, la infermera ha de basar-se en l'avaluació que fan els pares de la intensitat del dolor del nen. **V/ F**
7. En el nen/ adolescent es recomana l'ús d'intervencions no farmacològiques contra el dolor de manera independent, enlloc de fer-ho simultàniament amb el tractament farmacològic. **V/ F**
8. Donar als nens/adolescents placebo (aigua estèril o sèrum salí fisiològic per injecció) és una prova útil per a determinar si el dolor és real. **V/ F**
9. Encara que existeixen coneixements i mitjans per alleugerir-lo, és freqüent que el dolor dels nens no es reconegui, s'ignori o inclús es negui. **V/ F**
10. A mitjans dels anys 80, a moltes parts del món, les intervencions quirúrgiques a menors de dos anys es realitzaven sense cap tipus d'anestèsia, perquè es pensava que els nens no experimentaven dolor o que el que experimentaven no era molt important. **V/ F.**

11. Els nens disposen d'un llindar del dolor més alt que el d'una persona adulta. **V/ F**
12. Els mètodes autoavaluatius o subjectius s'utilitzen en nens a partir dels 4 anys perquè ja poden expressar el grau de dolor. **V/ F**.
13. Les escales facials són mètodes conductuals o objectius i s'utilitzen en els nens no col·laboradors. **V/ F**
14. Els mètodes no farmacològics tenen una bona efectivitat, són segurs, de baix cost i de fàcil aplicació, però existeix poca evidència científica que els recolzi. **V/ F**
15. La utilització de l'escala de FLACC, la distracció, el bloqueig del pensament, els sistemes de recompensa i l'abella Buzzy, són mesures no farmacològiques. **V/ F**
16. Administrar l'analgèsia "segons la necessitat del nen" significa que el nen ha d'experimentar dolor per a poder disposar de medicació, pot sentir pànic en notar que el dolor no el pot controlar i així, augmentar la intensitat del seu dolor **V/ F**
17. La hipnosis és una de les intervencions conductuals millor documentades en el maneig del dolor agut i crònic en els nens **V/ F**
18. L'ansietat associada al dolor pot ser disminuïda amb una comunicació efectiva, amb un llenguatge tècnic i superior al desenvolupament del nen **V/ F**

Secció II. Opció múltiple. Marqui la resposta correcta amb una X.

19. La via d'elecció d'administració recomanada d'analgèsics en els nens amb dolor és:

- ☐ Intravenosa.
- ☐ Intramuscular.
- ☐ Subcutània.
- ☐ Oral.
- ☐ Rectal

20. En el dolor postoperatori els analgèsics inicialment s'han de donar:

- ☐ Durant tot el dia en un horari fixa.
- ☐ Solament quan el nen/adolescent demani la medicació.
- ☐ Solament quan la infermera determini que el nen/adolescent té un malestar d'intensitat moderada o major amb la utilització de les escales del dolor existents.

21. Quina de les següents opcions descriu millor l'enfoc de les influències culturals en l'atenció al nen/es i adolescents/es amb dolor?

- ☐ La varietat de cultures existents a Espanya, fa que ja no hi hagin influències culturals notables en l'experiència del dolor.

____ Les infermeres han d'utilitzar les creences establertes sobre la influència que la cultura té en el dolor (per exemple, les nenes marroquines només es queixen si hi ha la presència dels pares, els sud-americans són massa expressius i exagereu el seu dolor, etc.)

____ Els nens/adolescents han de ser avaluats individualment per a determinar les influències culturals sobre el dolor.

22. Vas a l'habitació de l'Arnau perquè ens avisa al timbre. Té dolor. L'Arnau té 12 anys i ens quantifica amb l'escala numèrica, un dolor d'intensitat de 8. Les constants es troben dins de la normalitat: TA 120/70, FC 76, FR 18 i T^a 36.2. Ha estat sotmès a una intervenció d'apendicitis. La infermera quan entra a l'habitació se'l troba rient i parlant amb dos amics

____ Li posaràs analgèsia però quantificaràs un dolor de 3 dins del registre informàtic.

____ Li posaràs directament un placebo i quantificaràs un dolor de 0.

____ Li diràs que la seva actitud no pertany a una intensitat de dolor de 8, i tancaràs la porta.

____ Li posaràs analgèsia, registraràs un dolor de 8 i valoraràs posteriorment si l'analgèsic ha estat efectiu.

23. Ingressa en el servei un nen de 5 anys que ha estat sotmès a apendicectomia (amb un desenvolupament neurològic correcte). Per poder realitzar un encertat registre i avaluació del dolor utilitzaré:

____ Acostumen a interpretar els procediments invasius com a càstigs per mala conducta, ja que no són capaços de comprendre la informació sobre la seva salut.

____ Utilitzaré l'escala Facial de Dolor de Wong-Baker o bé l'Escala de Oucher.

____ Administraré l'analgèsia durant tot el dia i amb un horari fixa tot i que el nen no manifesti dolor, i si en manifesta més informaré i utilitzaré analgèsia suplementària i mètodes no farmacològics.

____ Tindré en compte tota la informació que en pugui aportar els pares o el cuidador principal/tutor.

____ Totes les anteriors són certes.

24. Quina de les següents dosis EV de morfina serà equivalent a 15mg de morfina oral?

____ Morfina 3mg EV

____ Morfina 5mg EV

____ Morfina 10mg EV

____ Morfina 15mg EV

25. Marqui la resposta incorrecta:

- ☐ El dolor pediàtric a nivell mundial és un tema descuidat en tots els aspectes.
- ☐ El tractament del nen amb dolor necessita d'un equilibri entre el coneixement científic i la manera en que han d'equilibrar-se els principis com la beneficència, l'autonomia, la justícia i la responsabilitat, per a poder dialogar amb el nen/a i la seva família, i executar les millors decisions.
- ☐ En les últimes dècades, el dolor pediàtric ha estat un tema pràcticament absent en els programes de formació en ciències de la salut.
- ☐ L'OMS refereix que sempre que no hi hagi una contraindicació, la via endovenosa és la via d'administració d'elecció pel tractament analgèsic en nens.

26. Assenyala quin no és un mètode no farmacològic.

- | | |
|--|---|
| ☐ Comunicació | ☐ Reforç positiu |
| ☐ Distracció | ☐ Anestèsics locals o tòpics |
| ☐ Compensació | ☐ Presència dels pares |
| ☐ Succió no nutritiva | ☐ Imaginació guiada |

27. Davant la venopunció, quina creus que és la resposta correcta?

- ☐ Tractament no farmacològic (distracció/relaxació, presència dels pares...)
- ☐ Sacarosa, si el nen/a és menor a 6 mesos.
- ☐ Aplicació de l'EMLA (anestèsic tòpic)
- ☐ Sedació amb midazolam intranasal si existeix gran component d'ansietat
- ☐ Totes les anteriors són correctes

28. Quin és el temps que el professional d'infermeria ha d'esperar per obtenir una correcta efectivitat de l'EMLA?

- ☐ 60-90 segons
- ☐ 10-20 minuts
- ☐ 30-60 minuts
- ☐ 1 a 2 hores
- ☐ Consisteix en aplicar i retirar als 5 minuts de l'aplicació

29. Segons l'OMS, en un dolor intens, el tractament més adient és?

_____ el paracetamol i el tramadol

_____ el paracetamol i l'ibuprofè

_____ el paracetamol i el fentanilo

_____ la morfina i el fentanilo

30. Segons l'OMS

_____ El dolor és sempre objectiu, la incapacitat de comunicar-se verbalment no nega la possibilitat de que algú estigui patint dolor i necessiti un tractament analgèsic apropiat.

_____ Les avaluacions periòdiques no permeten determinar l'eficàcia de les estratègies terapèutiques.

_____ L'ús d'estratègies bifàsiques, la individualització del tractament "per a cada nen" i l'administració a intervals regulars són els principis farmacològics del dolor.

_____ Totes les anteriors són certes.

ENQUESTA/OUÈSTIONARI FINAL PELS PARTICIPANTS A LA FORMACIÓ

El qüestionari és de caràcter anònim, voluntari i les dades seran tractades de forma confidencial. Preguem que respongui totes les preguntes i en cas de dubte es posi en contacte amb el distribuïdor del qüestionari. Moltes gràcies per la vostra col·laboració. Si us plau, marqui amb una X solament una resposta.

- Edat : [16-20] anys ☐ [21-30] anys ☐ [31-40] anys ☐
[41-50] anys ☐ Més de 51 anys ☐
- Sexe: Masculí ☐ Femení ☐
- Experiència com infermera/ auxiliar d'infermeria (en anys)
[0-5] anys ☐ [6-10] anys ☐ [11-20] anys ☐
Més de 21 any ☐
- Unitat de treball actual / Servei : Servei Maternitat/ Pediatria ☐ CMA ☐
Urgències ☐ Altres Serveis ☐
- Nivell d'estudis: Diplomant d'Infermeria ☐ Grau d'Infermeria ☐
Màster en Pediatria ☐ Doctorat en Infermeria ☐
Títol de l'Especialitat en Infermeria Pediàtrica ☐
Auxiliar d'infermeria ☐
- Freqüència en el tractament del dolor en nens:
Una vegada a la setmana o menys ☐
Varies vegades a la setmana ☐
Una vegada al dia o més ☐

- Ha rebut formació interna o externa pel que fa al maneig del dolor pediàtric?

Si ☐ No ☐

- Creus que l'Hospital del Vendrell precisa d'un pla específic per a tractar el dolor dels nens/es que acudeixen al servei d'urgències, a CMA per extraccions sanguínies o bé precisen d'ingrés hospitalari.

Si ☐ No ☐

No cal perquè l'ocupació pediàtrica anual és mínima envers a altres hospitals ☐

ASPECTES SOBRE EL CONEIXEMENT DEL DOLOR EN EL PACIENT PEDIÀTRIC.

Bloc 2. Grau objectiu de coneixement terapèutic

Secció I. Marqui amb un cercle si l'enunciat següent és Verdader " V " o Fals " F ":

1. Si el professional d'infermeria pot distreure al bebè/nen/adolescent, significa normalment que el dolor que experimenta no és d'un alt nivell de dolor. **V / F**
2. Estímuls similars en diferents nens produeixen la mateixa intensitat de dolor. **V / F**
3. Els nens que requereixen procediments dolorosos repetits (per exemple, extraccions de sang diàries), han de rebre el màxim tractament pel dolor i l'ansietat durant el primer procediment per a minimitzar el desenvolupament de l'ansietat anticipada en els següents procediments. **V / F**
4. L'escala del tractament del dolor de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana l'ús d'analgèsics en monoteràpia enlloc de combinar diferents classes d'analgèsics (per exemple, combinació d'un opioide amb una AINE). **V / F**
5. Els factors familiars i culturals del nen/a influeixen en l'avaluació del dolor. **V / F**
6. Els nens/es menors de 8 anys no són capaços de determinar la intensitat del dolor i, i per tant, la infermera ha de basar-se en l'avaluació que fan els pares de la intensitat del dolor del nen. **V / F**
7. En el nen/ adolescent es recomana l'ús d'intervencions no farmacològiques contra el dolor de manera independent, enlloc de fer-ho simultàniament amb el tractament farmacològic. **V / F**
8. Donar als nens/adolescents placebo (aigua estèril o sèrum salí fisiològic per injecció) és una prova útil per a determinar si el dolor és real. **V / F**
9. Encara que existeixen coneixements i mitjans per alleugerir-lo, és freqüent que el dolor dels nens no es reconegui, s'ignori o inclús es negui. **V / F**
10. A mitjans dels anys 80, a moltes parts del món, les intervencions quirúrgiques a menors de dos anys es realitzaven sense cap tipus d'anestèsia, perquè es pensava que els nens no experimentaven dolor o que el que experimentaven no era molt important. **V / F**
11. Els nens disposen d'un llindar del dolor més alt que el d'una persona adulta. **V / F**

12. Els mètodes autoavaluatius o subjectius s'utilitzen en nens a partir dels 4 anys perquè ja poden expressar el grau de dolor. **V/ F.**
13. Les escales facials són mètodes conductuals o objectius i s'utilitzen en els nens no col·laboradors. **V/ F**
14. Els mètodes no farmacològics tenen una bona efectivitat, són segurs, de baix cost i de fàcil aplicació, però existeix poca evidència científica que els recolzi. **V/ F**
15. La utilització de l'escala de FLACC, la distracció, el bloqueig del pensament, els sistemes de recompensa i l'abella Buzzy, són mesures no farmacològiques. **V/ F**
16. Administrar l'analgèsia "segons la necessitat del nen" significa que el nen ha d'experimentar dolor per a poder disposar de medicació, pot sentir pànic en notar que el dolor no el pot controlar i així, augmentar la intensitat del seu dolor **V/ F**
17. La hipnosis és una de les intervencions conductuals millor documentades en el maneig del dolor agut i crònic en els nens **V/ F**
18. L'ansietat associada al dolor pot ser disminuïda amb una comunicació efectiva, amb un llenguatge tècnic i superior al desenvolupament del nen **V/ F**

Secció II. Opció múltiple. Marqui la resposta correcta amb una X.

19. La via d'elecció d'administració recomanada d'analgèsics en els nens amb dolor és:

- ☐ Intravenosa.
- ☐ Intramuscular.
- ☐ Subcutània.
- ☐ Oral.
- ☐ Rectal

20. En el dolor postoperatori els analgèsics inicialment s'han de donar:

- ☐ Durant tot el dia en un horari fixa.
- ☐ Solament quan el nen/adolescent demani la medicació.
- ☐ Solament quan la infermera determini que el nen/adolescent té un malestar d'intensitat moderada o major amb la utilització de les escales del dolor existents.

21. Quina de les següents opcions descriu millor l'enfoc de les influències culturals en l'atenció al nen/es i adolescents/es amb dolor?

- ☐ La varietat de cultures existents a Espanya, fa que ja no hi hagin influències culturals notables en l'experiència del dolor.
- ☐ Les infermeres han d'utilitzar les creences establertes sobre la influència que la cultura té en el dolor (per exemple, les nenes marroquines només es queixen si hi ha

la presència dels pares, els sud-americans són massa expressius i exageren el seu dolor, etc.)

_____ Els nens/adolescents han de ser avaluats individualment per a determinar les influències culturals sobre el dolor.

22. Vas a l'habitació de l'Arnau perquè ens avisa al timbre. Té dolor. L'Arnau té 12 anys i ens quantifica amb l'escala numèrica, un dolor d'intensitat de 8. Les constants es troben dins de la normalitat: TA 120/70, FC 76, FR 18 i T^a 36.2. Ha estat sotmès a una intervenció d'apendicitis. La infermera quan entra a l'habitació se'l troba rient i parlant amb dos amics

_____ Li posaràs analgèsia però quantificaràs un dolor de 3 dins del registre informàtic.

_____ Li posaràs directament un placebo i quantificaràs un dolor de 0.

_____ Li diràs que la seva actitud no pertany a una intensitat de dolor de 8, i tancaràs la porta.

_____ Li posaràs analgèsia, registraràs un dolor de 8 i valoraràs posteriorment si l'analgèsic ha estat efectiu.

23. Ingressa en el servei un nen de 5 anys que ha estat sotmès a apendicectomia (amb un desenvolupament neurològic correcte). Per poder realitzar un encertat registre i avaluació del dolor utilitzaré:

_____ Acostumen a interpretar els procediments invasius com a càstigs per mala conducta, ja que no són capaços de comprendre la informació sobre la seva salut.

_____ Utilitzaré l'escala Facial de Dolor de Wong-Baker o bé l'Escala de Oucher.

_____ Administraré l'analgèsia durant tot el dia i amb un horari fixa tot i que el nen no manifesti dolor, i si en manifesta més informaré i utilitzaré analgèsia suplementària i mètodes no farmacològics.

_____ Tindré en compte tota la informació que en pugui aportar els pares o el cuidador principal/tutor.

_____ Totes les anteriors són certes.

24. Quina de les següents dosis EV de morfina serà equivalent a 15mg de morfina oral?

_____ Morfina 3mg EV

_____ Morfina 5mg EV

_____ Morfina 10mg EV

_____ Morfina 15mg EV

25. Marqui la resposta incorrecta:

_____ El dolor pediàtric a nivell mundial és un tema descuidat en tots els aspectes.

_____ El tractament del nen amb dolor necessita d'un equilibri entre el coneixement científic i la manera en que han d'equilibrar-se els principis com la beneficència, l'autonomia, la justícia i la responsabilitat, per a poder dialogar amb el nen/a i la seva família, i executar les millors decisions.

_____ En les últimes dècades, el dolor pediàtric ha estat un tema pràcticament absent en els programes de formació en ciències de la salut.

_____ L'OMS refereix que sempre que no hi hagi una contraindicació, la via endovenosa és la via d'administració d'elecció pel tractament analgèsic en nens.

26. Assenyala quin no és un mètode no farmacològic.

_____ Comunicació

_____ Reforç positiu

_____ Distracció

_____ Anestèsics locals o tòpics

_____ Compensació

_____ Presència dels pares

_____ Succió no nutritiva

_____ Imaginació guiada

27. Davant la venopunció, quina creus que és la resposta correcta?

_____ Tractament no farmacològic (distracció/relaxació, presència dels pares...)

_____ Sacarosa, si el nen/a és menor a 6 mesos.

_____ Aplicació de l'EMLA (anestèsic tòpic)

_____ Sedació amb midazolam intranasal si existeix gran component d'ansietat

_____ Totes les anteriors són correctes

28. Quin és el temps que el professional d'infermeria ha d'esperar per obtenir una correcta efectivitat de l'EMLA?

_____ 60-90 segons

_____ 10-20 minuts

_____ 30-60 minuts

_____ 1 a 2 hores

_____ Consisteix en aplicar i retirar als 5 minuts de l'aplicació

29. Segons l'OMS, en un dolor intens, el tractament més adient és?

_____ el paracetamol i el tramadol

_____ el paracetamol i l'ibuprofè

_____ el paracetamol i el fentanilo

_____ la morfina i el fentanilo

30. Segons l'OMS

_____ El dolor és sempre objectiu, la incapacitat de comunicar-se verbalment no nega la possibilitat de que algú estigui patint dolor i necessiti un tractament analgèsic apropiat.

_____ Les avaluacions periòdiques no permeten determinar l'eficàcia de les estratègies terapèutiques.

_____ L'ús d'estratègies bifàsiques, la individualització del tractament "per a cada nen" i l'administració a intervals regulars són els principis farmacològics del dolor.

_____ Totes les anteriors són certes.

ASPECTES SOBRE EL GRAU DE SATISFACCIÓ DEL PROFESSIONAL D'INFERMERIA DESPRÉS DE LES NOVETATS EN EL MANEIG DEL DOLOR DEL PACIENT PEDIÀTRIC.

Bloc 3: Grau de confort del professional d'infermeria amb el maneig del dolor pediàtric

31. Creu que després de l'assimilació d'aquests nous conceptes i la gratificació personal i professional en veure que les seves atencions són de qualitat en el maneig del dolor dels nens, es troba satisfet?

Molt satisfet ☐ Satisfet ☐ Poc satisfet ☐ Gens satisfet ☐

No sé / no contesto ☐

32. Creu que disposa de temps suficient per complimentar el registre informàtic i l'execució d'una valoració del dolor del nen que en manifesta?

Si ☐ No ☐

33. Creu que disposa dels coneixements necessaris sobre mètodes no farmacològics?

Si ☐ No ☐

34. Consideres que les teves possibilitats de participar en la millora del funcionament (organització, planificació, etc), qualitat assistencial del teu servei..., són:

Molt altes ☐ Altes ☐ Baixes ☐ Molt baixes ☐ Sense opinió ☐

35. Consideres que els esforços realitzats en el teu servei per a millorar el maneig del dolor pediàtric, són:

Molt alts ☐ Alts ☐ Baixos ☐ Molt baixos ☐ Sense opinió ☐

36. Tenint en compte, les teves respostes a tot el que has respòs amb anterioritat ¿quin és el grau de satisfacció general que tens en relació al nou pla específic en el maneig del dolor pediàtric d'aquest hospital?

Molt alt ☐ Alt ☐ Baix ☐ Molt baix ☐ Sense opinió ☐

37. Creus que has augmentat els coneixements en el maneig del dolor pediàtric?

Si ☐ No ☐

38. Creus que la infermera encarregada de les sessions informatives ha informat correctament sobre els objectius de l'estudi i les fases del nou pla de millora?

Si ☐ No ☐ No gaire ☐

39. Recomanaries aquesta sessió formativa a altres professionals d'infermeria de l'Hospital del Vendrell?

Si ☐ No ☐ No gaire ☐

40. Quan necessita formació específica, al marge de l'establerta en el pla de formació, ha estat satisfeta per part de l'investigador?

Molt satisfet ☐ Satisfet ☐ Poc satisfet ☐ Gens satisfet ☐
No sé / no contesto ☐

ANNEXA 12.11

DOCUMENT PER L'AVALUACIÓ DEL COMITÈ D'ÈTICA

Secretaria del Comitè d'Ètica
Hospital del Vendrell
Carretera de Barcelona, s/n
43700 El Vendrell, Tarragona

A Vendrell, a ____ de _____ de 2017

Estimats Senyors:

Els hi adjunto la documentació relativa al projecte d'investigació del Màster en Investigació en Ciències d'Infermeria titulat "Coneixement del personal d'infermeria sobre el dolor del pacient pediàtric", del qual sóc l'Investigador, per a què sigui avaluat pel Comitè Ètic:

Per poder iniciar aquest estudi preciso de la vostra avaluació i permís de realització. A la espera de la vostra resposta.

Documentació que s'adjunta:

- Consentiment informat a la Direcció d'Infermeria de l'Hospital del Vendrell i la seva autorització.
- Consentiment informat dels participants/ professionals d'infermeria de l'estudi.
- Full informatiu de l'estudi d'investigació pels participants.
- Consideracions ètiques de l'estudi d'investigació
- Memòria econòmica.

Marta Biscamps Rastrilla

DNI 43451835-M

E-mail Contacte: martabiscamps@hotmail.com

ANNEXA 12.12-1

FULL INFORMATIU DE L'ESTUDI D'INVESTIGACIÓ PELS PARTICIPANTS (EN CATALÀ)

S'ofereix la possibilitat de participar en el projecte d'investigació titulat "*Coneixement del personal d'infermeria sobre el dolor del pacient pediàtric*", que està realitzant la infermera del Servei de Maternitat/ Pediatria, i que ja ha estat avaluat i aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'Hospital del Vendrell.

Antecedents

El dolor infantil és un dels símptomes que acompanya a múltiples malalties infantils. És una experiència sensorial, emocional i una vivència subjectiva. No tractar el dolor constitueix un problema ètic de primera magnitud que afecta directament als nens, que atenta la seva dignitat i que augmenta la seva morbiditat.

Existeixen evidències que especifiquen que el dolor pediàtric ha estat un tema pràcticament absent en els programes de formació i l'existència de mites i creences errònies, conjuntament amb els prejudicis socioculturals, no han permès elaborar un tractament adequat per minimitzar-lo. La unitat d'hospitalització pediàtrica de l'Hospital del Vendrell no realitza cap registre on s'especifiqui la intensitat del dolor que manifesta el nen, i tampoc té un protocol que unifiqui intervencions.

Quin és l'objectiu d'aquest estudi?

Proporcionar informació actual sobre el maneig del dolor pediàtric al personal d'infermeria de l'Hospital del Vendrell amb l'objectiu de dissenyar un pla de cures específic per la unitat i conèixer el grau de satisfacció del professional d'infermeria davant la proposta d'aquesta millora.

Per què se li ha demanat que participi?

Es demana la seva participació en aquest estudi, en primer lloc perquè vostè ha demostrat interès en assistir en la formació d'aquest curs intern amb el nom "Implantació d'un registre i escales de mesura del dolor pediàtric de l'Hospital del Vendrell: actualització en el maneig del dolor".

En què consisteix la seva participació? Quin tipus de proves se li realitzaran?

Se li sol·licitarà permís per utilitzar les dades analitzades dels dos qüestionaris que hauria de complimentar voluntàriament abans de la formació i a posteriori, després d'un període d'assimilació dels conceptes difosos en la formació i posada en pràctica de les mesures de valoració i tractament no farmacològic.

Quins són els riscos generals de participar en aquest estudi?

No es preveu cap risc addicional per a vostè

Quins són els beneficis de la participació en aquest estudi?

En finalitzar l'estudi disposarà d'informació actualitzada sobre el maneig del dolor pediàtric que implicaria una millora assistencial en el nen i família, i un increment de la satisfacció personal dels professionals d'infermeria que tracten al nen.

Què passarà si decideix no participar en aquest estudi?

La seva participació en aquest estudi és totalment voluntària. En el cas, que decideixi no participar, no es negarà l'assistència a la sessió formativa. A més a més, podrà retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense haver de donar explicacions.

A qui pot preguntar en cas de dubte?

És important que comenti amb la infermera encarregada d'aquest projecte els dubtes que sorgeixin abans de firmar el consentiment informat de la seva participació. Podrà sol·licitar qualsevol explicació que desitgi sobre qualsevol aspecte de l'estudi, i les seves implicacions durant la durada del mateix, contactant amb la infermera del projecte, _____ al telèfon _____

Confidencialitat

Totes les seves dades seran tractades amb absoluta confidencialitat per part del personal encarregat de la investigació. Si els resultats de l'estudi fossin susceptibles de publicació en revistes científiques, en cap moment es proporcionarien les dades personals dels professionals d'infermeria que han col·laborat en aquesta investigació.

Tal i com contempla la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal, podrà exercir el seu dret a accedir, rectificar o cancel·lar les seves dades contactant amb l'investigador principal d'aquest estudi.

ANNEXA 12-2

HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDI DE INVESTIGACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES (EN CASTELLANO)

Se ofrece la posibilidad de participar en el proyecto de investigación titulado "Conocimiento del personal de enfermería sobre el dolor del paciente pediátrico y su tratamiento no farmacológico", que está realizando la enfermera del Servicio de Maternidad/ Pediatría, y que ya ha sido evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital del Vendrell.

Antecedentes

El dolor infantil es uno de los síntomas que acompaña a múltiples enfermedades infantiles. Es una experiencia sensorial, emocional y una vivencia subjetiva. No tratar el dolor constituye un problema ético de primera magnitud que afecta directamente a los niños, que atenta su dignidad y que aumenta su morbilidad.

Existen evidencias que especifican que el dolor pediátrico ha sido un tema prácticamente ausente en los programas de formación y la existencia de mitos y creencias erróneas, conjuntamente con los prejuicios socioculturales, no han permitido elaborar un tratamiento adecuado para minimizarlo. La unidad de hospitalización pediátrica del Hospital del Vendrell no realiza ningún registro donde se especifique la intensidad del dolor que manifiesta el niño, y tampoco tiene un protocolo que unifique intervenciones.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

Proporcionar información actual sobre el manejo del dolor pediátrico al personal de enfermería del Hospital del Vendrell con el objetivo de diseñar un plan de cuidados específico para la unidad y conocer el grado de satisfacción del profesional de enfermería ante la propuesta de esta mejora.

¿Por qué se le ha pedido que participe?

Se pide su participación en este estudio, en primer lugar porque usted ha demostrado interés en asistir en la formación de este curso interno con el nombre "Implantación de un registro y escalas de medida del dolor pediátrico del Hospital del Vendrell: actualización en el manejo del dolor".

¿En qué consiste su participación? ¿Qué tipo de pruebas se le realizarán?

Se le solicitará permiso para utilizar los datos analizados de los dos cuestionarios que debería rellenar voluntariamente antes de la formación y a posteriori, después de un período de asimilación de los conceptos difundidos en la formación y puesta en práctica de las medidas de valoración y tratamiento no farmacológico.

¿Cuáles son los riesgos generales de participar en este estudio?

No se prevé ningún riesgo adicional para usted

¿Cuáles son los beneficios de la participación en este estudio?

Al finalizar el estudio dispondrá de información actualizada sobre el manejo del dolor pediátrico que implicaría una mejora asistencial en el niño y familia, y un incremento de la satisfacción personal de los profesionales de enfermería que tratan al niño.

¿ Qué pasará si decide no participar en este estudio?

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. En el caso, que decida no participar, no se negará la asistencia a la sesión formativa. Además, podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

¿ A quién puede preguntar en caso de duda?

Es importante que comente con la enfermera encargada de este proyecto las dudas que surjan antes de firmar el consentimiento informado de su participación. Podrá solicitar cualquier explicación que desee sobre cualquier aspecto del estudio, y sus implicaciones durante la duración del mismo, contactando con la enfermera del proyecto, _____ al teléfono _____

Confidencialidad

Todos sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad por parte del personal encargado de la investigación. Si los resultados del estudio fueran susceptibles de publicación en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarían los datos personales de los profesionales de enfermería que han colaborado en esta investigación.

Tal y como contempla la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos contactando con el investigador principal de este estudio.