



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

**Proyecto educativo: Manejo del dolor domiciliario en
pacientes pediátricos de 4 años por sus padres.**

Alumno: Teresa Martín Calpena

Director: María del Valle Garzón

Madrid, 29 de abril de 2019

Índice:

Resumen:	3
Presentación.....	4
Estado de la cuestión	6
Fundamentación.....	6
1. El dolor como experiencia personal	7
2. Paciente pediátrico, la importancia del desarrollo	10
3. El papel de los padres como cuidadores en el domicilio	13
4. La función de la enfermería en la educación de la población	17
Justificación.....	21
Población y captación.....	23
Población diana	23
Captación	23
Objetivos.....	25
General	25
Específicos	25
Contenidos	27
Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	28
Cronograma general.....	29
Sesión N°1	30
Sesión N°2	31
Sesión N°3	32
Sesión N°4	33
Sesión N°5	34
Sesión N°6	35
Sesión N°7	36
Evaluación	37
Evaluación de la estructura y el proceso	37
Evaluación de resultados.....	37
Bibliografía.....	39
Anexos	42
Anexo n°1: Folleto informativo	42
Anexo n°2: Tríptico informativo	43
Anexo n°3: Cuestionario Global	45
Anexo n°4: Cuestionario Satisfacción	47
Anexo N°5: Carta Informativa	48

Resumen:

El adecuado manejo del dolor de los niños en los domicilios constituye uno de los mayores retos para los padres en su hogar. Este proyecto pretende que los padres mejoren el manejo del dolor de sus hijos de 4 años en el domicilio. Para ello se ha desarrollado un proyecto educativo que constará de siete sesiones y que tendrá lugar durante 3 meses y medio.

La enfermería juega un papel fundamental al ser personal cualificado que ejerce una atención continuada y directa con el paciente en distintos ámbitos, entre los cuales podemos encontrar la pediatría, destacando las actividades que realiza en relación con el dolor. Así mismo, existen actualmente un conjunto de diagnósticos reconocidos como propios de la enfermería y recogidos en la NANDA; sociedad científica enfermera que estandariza los diagnósticos de enfermería, la cual reconoce el Dolor agudo [00132] como diagnóstico e identifica un conjunto de objetivos e intervenciones específicas de la enfermería relacionados con el mismo, entre los que encontramos el Manejo del dolor [1400]

Palabras clave: revisar sinónimos

Dolor agudo, Pediatría, Padres, Enfermería

Abstract

The appropriate management of children's pain at home is one of the greatest challenges for parents at home. The aim of this project is to improve parents' management of their children's pain at home; developing an educational project with seven sessions over three months.

Nursing has an important role as qualified personal who provides different care, where in pediatrics perform different activities related to pain. Furthermore, Acute Pain is recognized inside of nurse diagnosis, included in the NANDA, the scientific nurse society who standardized nurse's diagnosis where assessment objectives and activities are developed

Key words

Acute Pain, Pediatrics, Parents, Nurse

Presentación

El dolor constituye uno de los síntomas más prevalentes a lo largo de la vida y su adecuado manejo una de las cuestiones más trabajadas en el ámbito sanitario. Asimismo, fuera de este ámbito, como en los domicilios, continúan existiendo numerosas dificultades añadidas, entre las que podemos encontrar la escasez o los insuficientes conocimientos por parte de los cuidadores principales, que en su mayoría son los padres. Pudiéndose encontrar posteriormente con complicaciones derivadas del mismo, como el deterioro de las relaciones sociales, tendencia al aislamiento, disminución de la actividad física u otras más relacionadas con el nivel emocional como ansiedad, estrés o miedo.

Este hecho junto con las experiencias vividas a lo largo de la carrera determinó que este fuera el área de investigación elegida, destacando entre ellas la experiencia vivida de la enfermedad oncológica de una amiga de mi hermana pequeña, que padeció leucemia durante 4 años, donde el manejo del dolor ha sido imprescindible para su motivación, y la frustración de sus padres a lo largo del proceso para su adecuado control, la circunstancia definitiva.

Así mismo en la enfermería, considero imprescindible tener patentes los valores que relacionamos con el concepto de cuidar, como actividad y fin último de nuestro quehacer diario; entre los que incluyo la calidad, la responsabilidad, el respeto o la hospitalidad. En relación con el dolor, como tema investigado en el presente trabajo, la enfermería creo que realiza un papel fundamental, donde estos valores están presentes de una forma muy especial en el paciente pediátrico, al tener una relación con el paciente y con la familia, cuidadores principales del mismo.

Tras la elaboración del presente trabajo me gustaría dedicarle unas palabras especiales a algunas personas muy importantes que me han apoyado desde el primer momento.

En primer lugar, a mi familia, que desde el primer momento que empecé la carrera han confiado en mí y han demostrado ser uno de los apoyos más fundamentales de mi vida, así como la paciencia y el cariño que también me han dado; por otro lado, mis amigos los cuales siempre han valorado mi trabajo y me han animado en los momentos más complicados.

Por último, me gustaría hacer una mención importante al Dr. José Miguel Arbiza, quien desde el primer momento me ha apoyado y ayudado para llevar a cabo este proyecto y cuyo consejo y orientación han sido imprescindibles para poder elaborarlo, así como el ejemplo de profesionalidad, dedicación y esfuerzo diario.

Y a mi tutora, María Valle Garzón, quien ha estado supervisando y guiando detalladamente el presente proyecto en todo momento.

Estado de la cuestión

Fundamentación

A lo largo del estado de la cuestión se desarrollará en primer lugar el concepto del dolor y sus características como experiencia personal. En segundo lugar, se expondrán las características del paciente pediátrico centrándose en la edad de 4 años. En tercer lugar, se mencionará la importancia de los padres como cuidadores principales en el domicilio y por último lugar se explicará el papel fundamental de la enfermería en el desarrollo del proyecto.

En referencia al tema mencionado, la información principal que se ha encontrado para realizar este trabajo se ha obtenido mediante la búsqueda de documentación a través de los términos desh Dolor, Dolor Agudo, Manejo del dolor, Dolor en cáncer, Pediatría y mesh Caregivers, Cancer Pain, Pain Management, Pediatrics Las principales bases de datos utilizadas para las mismas han sido Cinahl, Pubmed, Google académico y las referencias de artículos encontrados en estas bases de datos. Los booleanos que han sido utilizados son dolor and pediatría, dolor and domicilio, dolor and cáncer, dolor and cuidadores.

Durante esta búsqueda bibliográfica, se ha encontrado información basada en las evidencias de las creencias erróneas sobre el padecimiento del dolor de los niños, centrándose en el paciente oncológico y el paliativo, como pacientes que presentan una mayor prevalencia de este síntoma. Por otro lado, y más reciente, existe escasa bibliografía acerca de métodos y fiabilidad de los mismos sobre la valoración del dolor infantil que realiza el personal sanitario, centrándose en la mayoría de los casos en el profesional de enfermería.

Durante esta búsqueda se ha tenido que ampliar el campo de investigación debido a la escasa o inexistente información sobre proyectos para el adecuado manejo del dolor en los domicilios. Se ha observado, por lo tanto, la importancia del adecuado manejo del dolor y la necesidad de proporcionar a la población la posibilidad de adquirir una formación adecuada que le ayude a desempeñar las diferentes actividades requeridas.

1. El dolor como experiencia personal

A lo largo de la historia numerosas son las definiciones que se han dado al término del dolor, siendo la más aceptada actualmente la de La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) que define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona con un daño tisular real o potencial, o que se describe en términos de ese daño, que produce una modificación en la transmisión de los estímulos nocivos. (1)

La percepción de esta experiencia, subjetiva, compleja y única para cada individuo, (2) ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y muchas han sido las creencias erróneas que han llevado a un inadecuado manejo de este, especialmente en el paciente pediátrico, por la errónea creencia de que los mismos, no tenían desarrollados los mecanismos de percepción de dolor, (3) concepción derivada del pensamiento darwinista que los consideraba menos evolucionados. A medida que han avanzado estudios sobre el desarrollo del cerebro y la respuesta metabólica y hormonal de los pacientes pediátricos,(4) se ha demostrado que estos tienen una actividad neuronal muy similar a la de los adultos y por ello, es importante su valoración y adecuado manejo.(5)

El dolor debe valorarse desde todas sus dimensiones al tratarse de un fenómeno multidimensional(1) y por ello podría resultar importante conocer cuáles son las diferentes clasificaciones existentes, así como aquellos factores que contribuyen en su génesis mantenimiento y que influyen en su percepción y, las consecuencias que derivan del mismo.(2).

En relación con las clasificaciones La OMS establece cuatro criterios principales para establecer esta clasificación entre los que encontramos: la fisiopatología o patogenia, la duración, la localización y la etiología. (fig1)

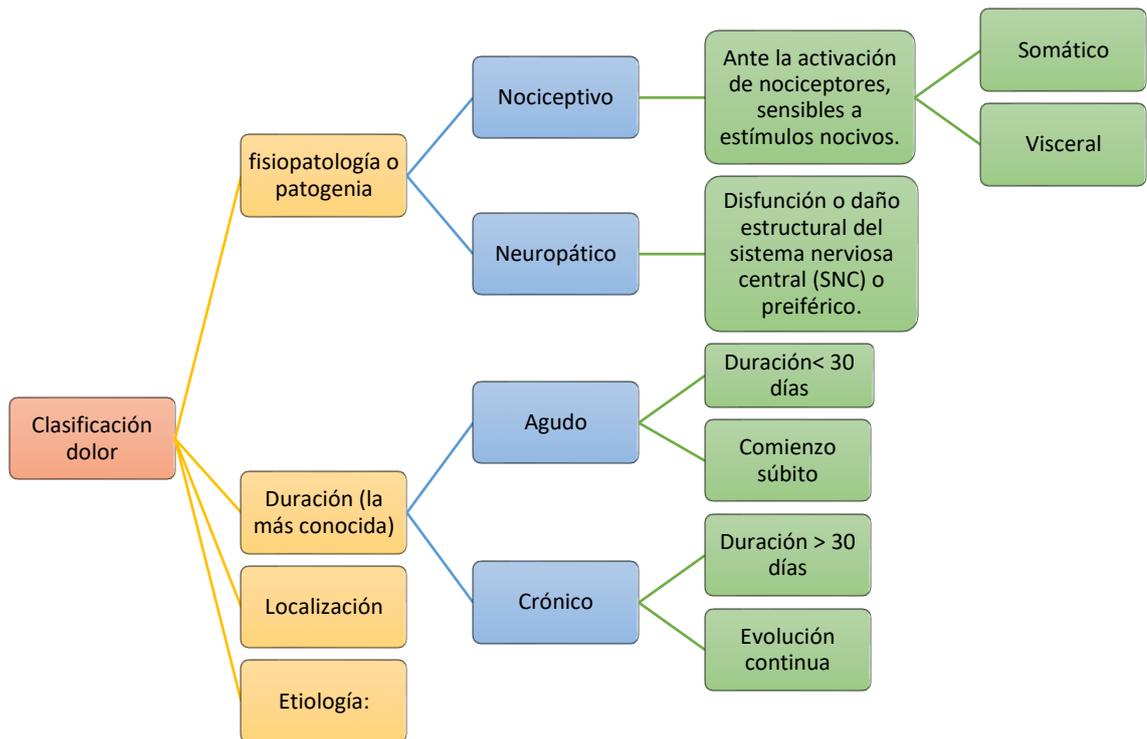


Fig 1. Clasificación del dolor. Elaboración propia a partir de Hosp Univ Vall d'Hebrón

En relación con los factores del dolor, podría destacarse que el dolor, dado su carácter multifactorial, sería necesario evaluarlo desde esa perspectiva multifactorial, para posteriormente establecer un tratamiento correcto en el que se contemplen las interrelaciones de los mismos. (6). Entre los factores que influyen más en la percepción del dolor podemos encontrar fig. (2):(2)(7)(8)

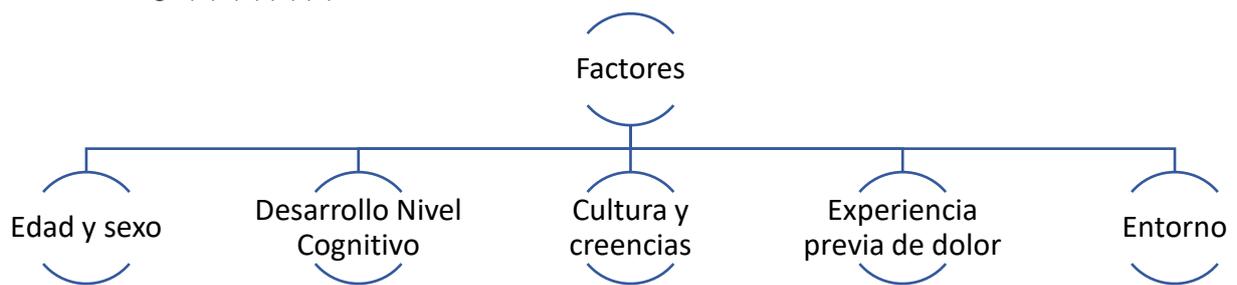


Fig.2 Factores del dolor. Elaboración propia a partir de Rev Cuba Farm 2015, Rev Educ Integr del pediatra Extrahosp. 2008; Handling of the pain in

- Edad y sexo: la interpretación y expresión de la experiencia dolorosa está influida en gran medida por la edad. Aunque existe desde el inicio los componentes anatómicos necesarios para la percepción de este; la dificultad se incrementa en las edades más tempranas.
Respecto al sexo, los estudios no son concluyentes debido a la probabilidad de que dicha percepción y especialmente la expresión del mismo estén influidos por la cultura y creencias, aunque se estima que los niños tienen una mayor tolerancia, mientras que las niñas más estrategias de afrontamiento.
- Desarrollo Nivel cognitivo: constituye un elemento imprescindible en la percepción del dolor. A medida que se crece, el vocabulario aumenta y se gana precisión a la hora de expresar y localizar el dolor, así mismo, se incrementa la comprensión de los posibles factores y mecanismos causales. Así mismo, a los 4 años el aprendizaje durante su desarrollo adquiere una gran importancia, en la aparición de problemas derivados durante este como la discapacidad funcional.(9)
- Cultura y creencias, el aprendizaje de las diferentes estrategias de afrontamiento del dolor influye en su percepción, estas conductas son adquiridas y pueden verse diferencias significativas, aunque su importancia es limitada.
- Experiencia previa del dolor influye en las técnicas de afrontamiento en futuros episodios, un inadecuado primer manejo de este puede repercutir gravemente en la percepción posterior.
- Entorno, importante respecto a la experiencia dolorosa aumentando el malestar en aquellos ambientes desfavorables.(7)

Así mismo cabe destacar algunas de las principales consecuencias del dolor, especialmente en el paciente pediátrico, donde predominan aquellas relacionadas a nivel conductual o físico, como pueden el aumento de ansiedad, estrés o miedo, así como alteraciones del sueño o presencias de diferentes signos, como irritabilidad, menor rendimiento escolar o mayor tendencia al aislamiento que puede provocar diferentes dificultades a nivel social.(10)(11)

En conclusión, se podría decir que, en base a la bibliografía encontrada, el dolor es una experiencia subjetiva e individual, de carácter multifactorial, que experimenta cada individuo. En la pediatría, los mitos y antiguas creencias respecto al mismo han impedido desarrollar un adecuado manejo de este, y por ello los padres, principales cuidadores, pueden encontrarse con dificultades a la hora de tratar a sus hijos en los distintos momentos de la vida y su desarrollo. Sería interesante saber si esta experiencia subjetiva es igual en el paciente pediátrico que en adulto, centrándonos en las características a los 4 años.

2. Paciente pediátrico, la importancia del desarrollo

En la actualidad existen multitud de referencias a nivel mundial que describen al paciente pediátrico en su relación con el dolor, detallando las principales características de este y los aspectos más relevantes en los diferentes ámbitos en que se pudiera encontrar este paciente.

En relación con el concepto de paciente pediátrico, la definición más aceptada, determina a este como; todo individuo comprendido desde su nacimiento hasta alcanzar la edad de 14 o 18 años, utilizando de este modo la edad, como factor diferenciador al ser el más homogéneo. (12)

Durante esta etapa son múltiples los procesos que van a tener lugar, encontrándose el crecimiento y el desarrollo entre los más destacables, sin embargo, no debe olvidarse que en esta etapa se produce un fenómeno fundamental de suma importancia para el adecuado desarrollo y con ello, una mejor calidad de vida; el aprendizaje. (13) A través del cual podrá desarrollar las distintas capacidades, hecho importante debido a que el dolor es una experiencia dolorosa que se aprende.

A continuación, se exponen algunas de las características relacionadas con las expresiones del lenguaje y la comunicación (fig. 3), así como el desarrollo social y emocional (fig.4) que adquiere el niño de 4 años a lo largo de su crecimiento y que son importantes para conocer la expresión del dolor por los mismos.

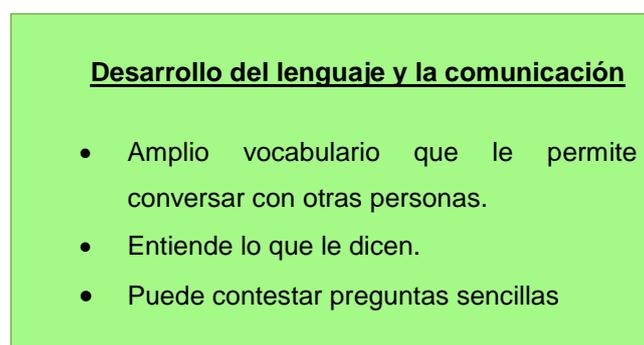


Fig. 3. Desarrollo del lenguaje y la comunicación. Elaboración propia a partir de Unicef, 2015

Desarrollo socioemocional

- Reconocimiento de características físicas.
- Capacidad de expresar emociones como alegría o sentimientos.
- Comparte opinión y elige que hacer o a que jugar.

Fig. 4. Desarrollo socioemocional. Elaboración propia a partir de Unicef, 2015

Se puede concluir, por lo tanto, que el niño desde edades muy tempranas tiene desarrollados mecanismos de percepción y por lo tanto, el dolor es percibido al igual que en el adulto(3), siendo interesante abordar el problema desde edades tempranas como los 4 años, originándose así uno de los grandes retos existentes en el mundo sanitario.(7)

Ante esta situación son diversos los instrumentos y escalas que han sido utilizadas para la evaluación del dolor, siendo el autoinforme el más fiable de todos, incluso en el niño (7) ya que como hemos mencionado, se trata de una experiencia subjetiva.(1)Sin embargo, en los niños el adecuado control del dolor consta de una dificultad añadida, puesto que, en muchas ocasiones, debido a su escaso desarrollo cognitivo y capacidad de comunicación, no pueden expresar verbalmente el dolor que padecen(14).(15)

Como hemos mencionado, las escalas para la evaluación del dolor y, por lo tanto, para su posterior manejo, son muy eficaces al analizar diversas respuestas, ya que no existe un único factor, absoluto que pueda determinarlo. Entre las diferentes respuestas que pueden observarse son alteraciones en su fisiología que incluyen cambios en la frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial (TA), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (sat O₂); y manifestaciones neurodegenerativas e incluso de comportamiento en relación con la expresión facial o movimientos reflejos de retirada, llanto o expresión verbal. (7)

Algunos de estos cambios resultan complicados de cuantificar, como algunos de los mencionados anteriormente, si no se conoce bien al niño, es por ello por lo que los cuidadores principales, que habitualmente son los padres, adquieren un papel fundamental en el proceso asistencial por su relación y por ello, conocimiento personal del niño.

Podríamos concluir, que el paciente pediátrico puede experimentar a lo largo de esta etapa multitud de procesos, destacando el desarrollo y el crecimiento entre los mismos, donde la comunicación, necesaria para una correcta evaluación y posterior manejo del dolor, está intrínseca. Hecho destacable, al ser el dolor una experiencia subjetiva, cuya forma de valoración más adecuada puede ser el autoinforme. Ante este hecho, podría acentuarse el papel de los padres como cuidadores principales.

3. El papel de los padres como cuidadores en el domicilio

Las familias, como apoyo fundamental y básico en el que se asientan los cuidados domiciliarios, gozan de un papel fundamental en relación con los cuidados del niño.(16) Estas ejercen como agentes de cambio y apoyo en las diversas circunstancias que se desarrollan a largo de la vida, y estimulan la participación que permite la existencia de un mejor vínculo entre ellos.(17)(18)

Constituyen así, un elemento esencial de protección, en el que resulta imprescindible una comunicación eficaz con un adecuado diálogo, una escucha activa y una dedicación de tiempo de calidad. Todo ello basado en un clima de confianza en el que sea posible expresar sentimientos a través de diferentes medios como palabras, gestos o miradas; que ayudarán a observar el momento vital en el que se encuentra la persona. (13)(15)

En relación con lo expuesto anteriormente, la familia, y en su efecto más inmediato los padres, son un elemento fundamental en el cuidado y adecuado desarrollo de los niños. Ellos son los responsables directos con una importante función como miembros de la atención domiciliaria(16) que detectan los cambios o dificultades que se puedan producir(19), así como figura de influencia sobre ellos y, con los que tienen mucha confianza.

Por ese motivo, los padres, se enfrentan frecuentemente a diversas situaciones donde es necesario realizar una autoevaluación del dolor y donde las características que ya hemos mencionado en los niños pueden dificultar esta acción. Una acción complicada que implica una interacción en la que el conocimiento personal del niño constituye un elemento imprescindible. Esto se refleja en una mayor concordancia en los informes que realizan los padres y sus hijos. (14)(18), aumentando dicha concordancia en aquellos casos donde existe una mayor intensidad, el dolor es de procedencia crónica o en las ocasiones donde exista una formación a través de la experiencia previa(15)(18).

Aunque esta evaluación del dolor realizada por los padres suele utilizarse como una estimación del dolor,(18) debe recalcar la importancia de utilizar siempre, en la medida de lo posible, los autoinformes de los niños como guía de tratamiento y en su ausencia, la realizada por los padres.(20)(21)

Tras esta valoración, tomarán la decisión de buscar una atención más especializada y, por lo tanto, recurrir al servicio sanitario necesario y disponible; siendo probable que participen, por tanto, en este encuentro. (18)

No obstante, aunque los resultados de la declaración realizada por los padres coincidan en parte, con lo realmente percibido por los niños, uno de los problemas que se presentan posteriormente es, el adecuado manejo de ese dolor pediátrico.

Estos cuidadores, ante diversas situaciones, podrían verse sin los recursos necesarios lo cual puede ocasionar un uso inadecuado de los servicios sanitarios o un mal manejo del dolor y, por ello, son cada vez mayores las propuestas de instruirles(16) para que esto no suceda y convertirse a su vez en importantes miembros del equipo asistencial.(22)

Cuidadores que, por lo tanto, podrían necesitar un asesoramiento, una formación para favorecer el desempeño que hacen diariamente; evitando algunos errores comunes y fomentando su participación, así como el sentimiento de utilidad (16) y la implicación directa en el crecimiento personal del niño. (22)

A lo largo del tiempo diversas han sido las propuestas educativas en relación con los cuidados del niño. Entre ellos destacan los hallazgos obtenidos en aquellos aspectos relacionados con los cuidados paliativos, donde constituye uno de los principales síntomas, aunque dichos estudios estuvieran enfocados a estos pacientes, algunos de los resultados obtenidos muestran preocupaciones de carácter general. (16)

Entre los principales resultados se pudo observar la preocupación de los padres sobre cómo manejar adecuadamente el dolor, así como los efectos secundarios de estos. Por otro lado, la existencia de una carencia informativa sobre los servicios existentes a los que poder acudir.(16) Por ello, los programas educativos son esenciales y se han mostrado efectivos para llevar a ellos una información veraz y directa; siendo por otro lado una forma de acercar la formación especialmente en aquellos ámbitos socioeconómicos más desfavorecidos.

Por lo tanto, una correcta realización de los cuidados, así como la detección de los diferentes problemas constituye una responsabilidad que recae frecuentemente en los cuidadores principales, los padres, en el caso de los niños. Siendo por ello, necesaria su participación como parte del equipo asistencial.

Para ello, una formación para la adquisición adecuada de los conocimientos y la posibilidad de poder conocer las necesidades vitales en cada momento del niño, (22) podría aportar diferentes beneficios.

Entre estos beneficios destacan, por un lado, la mejora de la calidad de vida del niño, especialmente en su domicilio, lugar donde pasan la mayor parte del tiempo y donde reciben los principales cuidados; y por otro lado un mejor uso de los recursos sanitarios, además de mejorar el vínculo entre padres e hijos, incrementar la percepción de utilidad o la confianza en los cuidados realizados por los padres o cuidadores principales diariamente. (16)(19)

Todos ellos pueden verse reflejados no sólo en el ámbito hospitalario, lugar concebido en primera instancia para el tratamiento de este síntoma, sino que debe tenerse también en cuenta el lugar donde pasan los niños la mayor parte del tiempo, en sus domicilios, donde una acción efectiva puede ser definitiva.

Cuando se experimenta algún síntoma, como puede ser una experiencia dolorosa, rápidamente pensamos en el hospital como espacio de primera elección para tratar dicho síntoma, sin tener en cuenta las diferentes alternativas existentes. Especialmente esto puede darse en los niños que presentan dificultades para expresar lo que sienten, generando preocupaciones de quienes se encargan de su cuidado.

Asimismo, las estancias hospitalarias, pueden llegar a provocar incertidumbre e interferir en las actividades cotidianas y por lo tanto modificar los aspectos generales de la vida, que en los niños puede llegar a influir en su futuro desarrollo. (23)

Por ello, a lo largo del tiempo, se podría decir que los domicilios han demostrado ser lugares donde el tratamiento de diversas patologías aporta muchos beneficios, siendo por otro lado la base donde se sustentan los principales cuidados, imprescindibles para un buen desarrollo y una calidad de vida, disminuyendo la estancia hospitalaria.

Entre los beneficios principales que presenta, entre otros, el tratamiento domiciliario como alternativa a la hospitalización, encontramos una mayor tranquilidad o mejor adaptación sociofamiliar, disponibilidad de un horario flexible para él y su familia; ambiente conocido, acogedor y agradable o una mayor autonomía. Igualmente, el sistema de salud se ve beneficiado, dirigiendo sus recursos a otras situaciones y mejorando por ello su atención y cuidado(23)(24)(25)(26).

Por otro lado, las evidencias del uso de medidas no farmacológicas han demostrado ser eficaces a la hora del tratamiento del dolor, estos procedimientos son perfectamente aplicables en el ámbito domiciliario, lugar donde los padres tienen un papel fundamental(27).

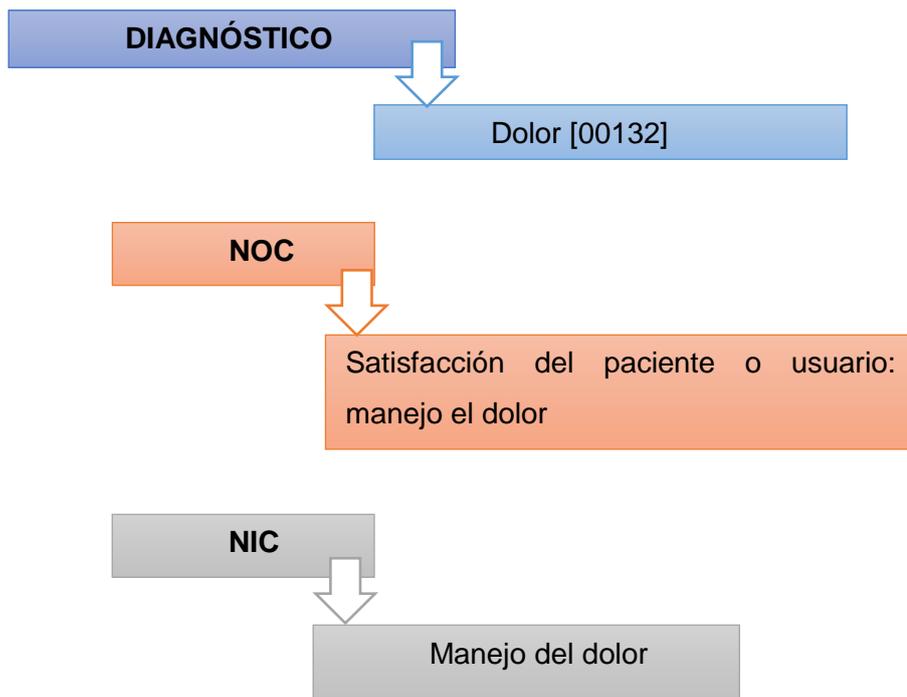
El papel del cuidador principal que recae mayoritariamente en los padres puede encontrarse con dificultades debido a la falta o escasez formación en relación con el manejo del dolor, siendo por ello necesario una formación para el adecuado manejo de este, centrándose en el ámbito domiciliario, lugar conocido por los niños y donde pasan la mayor parte del tiempo. Siendo interesante conocer el papel que realiza el posible personal sanitario encargado de este proyecto, como la enfermera

4. La función de la enfermería en la educación de la población

La enfermería, como profesión sanitaria, adquiere a lo largo de su formación las habilidades necesarias para proporcionar los cuidados necesarios, entre estas actividades que desarrolla también se encuentra la promoción, prevención de la salud, que puede realizarse a través de distintas vías como puede ser los programas educativos. Así mismo Se recogen en la NANDA, diagnósticos con objetivos, actividades e intervenciones que determinan la función que deben realizar. Entre estos diagnósticos podemos encontrar el dolor.

A continuación, se expone el diagnóstico de enfermería junto con el objetivo y la intervención a seguir, así como un conjunto de actividades relacionadas con estos el manejo del dolor pediátrico como proyecto educativo y que respaldan la necesidad de la enfermería como personal sanitario para participar directamente en esta intervención. (28)(fig. 5)

Diagnóstico, NOC, NIC y actividades:



Actividades



Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.

Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso

Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo

Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

Enseñar los principios del manejo del dolor.

Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente

Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso

Fig.5. Diagnostico, NOC, NIC y actividades. Elaboración propia a partir de NANDA 2015- 2017

Atendiendo a estas y otras dificultades que pueden presentarse a los padres, como principales cuidadores de los niños, en la medida que se encargan de atender y cuidar a sus hijos en las diferentes circunstancias de la vida diaria, la enfermería realiza (16) una acción de formación imprescindible donde se fomenta en gran medida la participación directa de los padres, favoreciendo el vínculo entre ellos y con los diferentes profesionales, al mejorar la comunicación existente. (17)

Los programas educativos constituyen un elemento esencial, especialmente para las familias que tienen menores recursos socioeconómicos o que no tiene los mismos conocimientos acerca de las diferentes prestaciones a las que puede acceder. (17)

Asimismo, los conocimientos que pueden adquirir las familias a través de estos programas pueden erradicar en gran medida alguna de las principales preocupaciones que frecuentemente expresan los padres.(29)Pero, no debe olvidarse que el fin último de estas actividades debe buscar la calidad de vida del niño.(30)

Por lo tanto, el personal de enfermería, a través de sus habilidades y competencias adquiridas, constituyen un elemento fundamental para proporcionar una formación directa a través del aprendizaje a los cuidadores principales, que en su mayoría son los padres. (29)

Padres que adquieren un papel fundamental en el cuidado de los niños, los cuales podrían obtener así, diferentes habilidades para manejar el dolor de sus hijos, un síntoma que hoy en día sigue sin estar bien tratado en su mayoría de veces; teniendo la posibilidad de conseguir, mediante la prevención y promoción una mejor calidad de vida del niño, así como una mayor implicación y sentimiento de utilidad de los padres.

En conclusión, podría decirse que, dentro de las diferentes actividades para realizar un adecuado manejo del dolor, el proyecto educativo constituye una herramienta eficaz y directa con la población a la que se quiere llegar, demostrándose en otros estudios su eficacia. Donde la enfermería adquiere un papel fundamental en relación con las actividades, capacidades y habilidades que tiene como profesional sanitario.

Se ha realizado una búsqueda en relación con diversos proyectos educativos, encontrándose en su mayoría proyectos educativos sobre el manejo del dolor hospitalizado o domiciliario en pacientes oncológicos o paliativos, los cuales no pueden utilizarse para pacientes con dolores agudos o más habituales al no presentar las mismas características o factores.

Sin encontrarse evidencias sobre proyectos para el manejo del dolor en el domicilio en situaciones más habituales, resulta interesante realizar un proyecto para el manejo del dolor para el paciente pediátrico en el domicilio en situaciones más habituales o frecuentes

Justificación

En base a la bibliografía encontrada podemos decir que el dolor es una experiencia subjetiva e individual, de carácter multifactorial que experimenta cada individuo en repetidas ocasiones a lo largo de su vida, en relación con el paciente pediátrico, los mitos y antiguas creencias han impedido desarrollar un adecuado manejo para este.

Estos niños, a lo largo de esta etapa, experimentan multitud de procesos, destacando el desarrollo y el crecimiento que influyen directamente en su capacidad de comunicación. Esto es imprescindible para una correcta evaluación y posterior manejo, siendo aspecto muy importante en esta sintomatología al tratarse de una experiencia subjetiva como hemos mencionado antes.

El papel del cuidador principal, que suele recaer en los padres y madres de los niños, se complica debido a la falta de una formación específica en este campo y por ello el manejo del dolor en sus hijos. Es importante remarcar este hecho ya que en el domicilio es el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo, por lo que proporcionar un adecuado cuidado en el mismo, podría suponer importantes beneficios en el futuro de estos niños. Dentro de las diferentes evidencias y bibliografía encontradas, el uso de medidas no farmacológicas ha demostrado ser eficaces en el tratamiento del dolor, procedimientos que podrían ser perfectamente aplicables en este ámbito domiciliario.

La enfermería como personal sanitario cualificado tiene un conjunto de diagnósticos propios que están reconocidos y recogidos dentro de la NANDA, entre los cuales podemos encontrar el manejo del dolor. Dentro del mismo se establecen una serie de actividades e intervenciones necesarias para este diagnóstico. Así mismo entre estas actividades e intervenciones que realiza la enfermería destacan los proyectos educativos como una intervención directa, cercana y efectiva que abarca la educación, actividad que depende directamente del personal de enfermería y, con las evidencias de la efectividad de proyectos educativos en diferentes áreas, se ha determinado este para tratar el manejo del dolor pediátrico en el domicilio

Dentro de la búsqueda se han encontrado evidencias acerca del manejo del dolor hospitalario, así como el manejo del dolor oncológico o paliativo, los cuales no pueden utilizarse para la población fuera de estos factores.

Por ello, y tras no encontrar evidencias sobre un proyecto educativo previo en relación con la enseñanza a los padres del manejo del dolor pediátrico en el domicilio parece necesario realizar este proyecto, que pretende investigar y proponer un posible proyecto para ayudar a esta población en el cuidado de sus hijos, con la oportunidad de obtener así mismo una mejora en su calidad de vida, así como hacer un uso deseable de los recursos sanitarios.

Población y captación

Población diana

Este proyecto está dirigido a padres, madres o tutores de niños de 4 años escolarizados en el colegio Jesús Maestro de Madrid. El programa se plantea en un colegio, lugar donde la captación puede ser más efectiva y directa debido a la facilidad de contactar y captar con la población diana a la que se quiere llegar.

El colegio Jesús Maestro, ubicado en el barrio de Chamberí ofrece académicamente desde 1º de infantil 3 años hasta 2º bachillerato 18 años. Cada curso consta de tres clases de unos 25 alumnos aproximadamente siendo un total 75 alumnos de 4 años de edad. Estos son mayormente de nacionalidad española, sin embargo, incorpora ya desde hace unos cuantos años alumnos de diferentes nacionalidades.

Captación

El colegio Jesús Maestro presenta unas características apropiadas para este proyecto, siendo un territorio donde la población es joven y por abarcar una formación educativa amplia, donde el seguimiento de cada alumno se realiza de forma continuada.

Para la captación de los padres de estos niños, en primer lugar, tras la aprobación de este proyecto por un comité ético se escribirá a la directora del centro un correo presentándome como autora de este proyecto y en qué consiste el mismo, así como una justificación que defienda la necesidad de realizarlo, exponiendo los posibles beneficios que se podrían aportar este. Además, se entregará un portafolio con los detalles de contenido, de planificación, materiales y presupuesto económico.

Una vez entregado este portafolio, se accederá a tener una reunión presencial con la directora del centro, resolviendo las cuestiones necesarias y con el fin último de tener la aceptación para realizar el proyecto.

Tras la aprobación del proyecto se estimará una segunda reunión con el fin de concretar cambios requeridos o la necesidad de hacer cualquier modificación que se considere necesaria.

Una vez fijados los objetivos finales y los contenidos con la directora del centro se realizará una carta modelo que se expondrá a la directora como modelo de carta informativa para mandársela a los padres y madres de estos niños (Anexo N°5) Así mismo, se expondrá un modelo de los diferentes folletos informativos que podrán ser expuestos en el centro, enviados a las familias o subidos a las diferentes redes sociales que dispone el centro. Tras la aprobación de la directora del centro se comenzará a la realización y promoción del proyecto.

La promoción se realizará por diversos medios de comunicación, en primer lugar, se enviará una carta informativa a los padres exponiendo el proyecto, incluyendo la información más relevante como el objetivo del mismo, la duración, periodicidad y los pasos necesarios para confirmar su asistencia; en segundo lugar, se colgará en la página web y en la cuenta de la red social de *Instagram* del colegio el folleto informativo diseñado. Además, este mismo folleto se pondrá en las entradas principales del centro, siendo de fácil visibilidad.

Por otro lado, tendrá lugar una reunión con la asociación de padres y madres de alumnos (AMPA) para difundir y dar a conocer en mayor profundidad el proyecto, así como utilizarlo como medio para recoger sugerencias previas.

Objetivos

General

Los padres mejorarán el manejo del dolor de sus hijos en el domicilio.

Específicos

Objetivos de conocimiento:

- 1 Los padres conocerán las características principales del dolor y del desarrollo de sus hijos.
- 2 Los padres podrán explicar cuáles son las medidas de actuación básicas más importantes cuando se presente dolor en sus hijos.
- 3 Los padres serán capaces de reconocer los signos y síntomas que indican dolor en los niños.
- 4 Los padres serán capaces de explicar cuáles son las diferentes medidas preventivas en relación con el dolor que pueden realizar en sus domicilios.
- 5 Los padres sabrán las diferentes medidas farmacológicas básicas existentes que pueden utilizar de forma regular en su domicilio.
- 6 Los padres sabrán cuáles son las diferentes medidas no farmacológicas existentes y que ayudan en el manejo del dolor de sus hijos.
- 7 Los padres serán capaces de reconocer las situaciones donde no podrán manejar adecuadamente el dolor de sus hijos.

Objetivos de habilidades:

- 1 Los padres serán capaces de realizar las maniobras básicas que permitan disminuir el dolor de los niños en función de su edad.
- 2 Los padres serán capaces de utilizar adecuadamente los medicamentos prescritos por el facultativo correspondiente.
- 3 Los padres sabrán hacer un correcto uso de las medidas no farmacológicas y serán capaces de ponerlas en práctica.

Objetivos de actitudes:

1. Los padres transmitirán una mejora en el vínculo con sus hijos
2. Los padres mostrarán una mayor consciencia en la importancia del dolor en sus hijos
3. Los padres mostrarán mayor seguridad cuando actúen solos con sus hijos.
4. Los padres tendrán un mayor sentimiento de autonomía en el cuidado de sus hijos.
5. Los padres mostrarán un mayor sentimiento de utilidad en el cuidado de sus hijos.
6. Los padres podrán expresar un mejor sentimiento de responsabilidad efectiva en el cuidado de sus hijos.

Contenidos

A continuación, se plantea los contenidos incluidos en este proyecto

1. Introducción:
 - a. Historial
 - b. Definición del dolor
 - c. Características generales del dolor
2. Influencia del dolor en los niños.
 - a. El dolor en los niños existe al igual que en los adultos.
 - b. Algunos conceptos erróneos
3. Características del desarrollo de los niños relacionadas con del dolor.
 - a. Desarrollo lenguaje
 - b. Desarrollo socioemocional
4. Papel de los padres como cuidadores principales.
 - a. Importancia del papel de los padres
 - b. Cómo pueden actuar en beneficio de sus hijos
 - c. Valoración sobre antecedentes que predicen de dolor en los niños
5. Prevención del dolor
 - a. Medidas preventivas del dolor
 - b. Técnicas básicas de actuación ante el dolor
6. Métodos no farmacológicos
 - a. La distracción como método de alivio
 - b. La sacarosa oral
 - c. Musicoterapia
7. Métodos farmacológicos.
 - a. Medicación más habitual
 - b. Guía básica de elección de medicación
 - c. Herramientas de trabajo
 - i. Tablas para calcular dosis adecuada según edad y peso según cada fármaco
8. Situaciones donde no puedo manejar el dolor en el domicilio y los servicios disponibles

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

El presente proyecto educativo presenta la siguiente planificación. Constará de siete sesiones en las que se distribuirá de manera equitativa y organizada el contenido expuesto anteriormente. En ellas se combinarán diferentes técnicas para aplicar los diferentes conocimientos y conseguir de esta forma los diferentes objetivos que tiene este.

Cada sesión durará entre 1 h y 1h 15 minutos y se realizarán cada 15 días, por lo que cada mes habrá dos sesiones.

Las sesiones, para que sean lo más factibles y eficientes posible, serán de un máximo de 30 personas. El número se ha estimado con el máximo número de participantes esperado, la de los dos cuidadores principales. Por lo tanto, se formarían 5 grupos de 30.

Durante la duración de este proyecto, por un lado, se abrirá un blog donde se irán colgando los aspectos más relevantes dados en cada sesión de forma que puede accederse siempre que se quiera, así como acceso a los contenidos multimedia trabajados en el aula. Por otro lado, se abrirá un foro donde podrán realizarse preguntas que todo el mundo podrá ver, manteniendo así una formación continuada durante las sesiones y activa.

Cabe destacar que toda la información que se actualice en relación con lo dado en el aula también se colgará en el blog, por lo que toda la información será de fácil acceso.

Dentro de los docentes que participará encontraremos: enfermera. Además, se dará la opción de participar a los padres cuya profesión esté vinculada con el ámbito sanitario y, tras previa propuesta y aceptación de la directora, quieran participar en algunas de las actividades. Esta opción se dará a conocer antes de comenzar el proyecto, así como se determinará en qué medida y aspectos participarán. Enfermera especialista en enfermería y primaria.

Las sesiones tendrán lugar en el mismo centro, colegio Jesús Maestro.

Cronograma general

N ° DE SESIÓN	CONTENIDO
<i>Sesión N°1</i>	Introducción. Historia. Evaluación inicial conocimientos. Concepto del dolor y sus características.
<i>Sesión N°2</i>	Desarrollo del lenguaje, la comunicación y socioemocional. El dolor es igual en los niños que en los padres.
<i>Sesión N°3</i>	Papel de los padres y su importancia, beneficios. Factores que predicen el dolor. Medidas preventivas. Técnicas básicas de actuación.
<i>Sesión N°4</i>	Métodos no farmacológicos y farmacológicos
<i>Sesión N°5</i>	
<i>Sesión N°6</i>	Servicios disponibles
<i>Sesión N°7</i>	Evaluación final del curso.

Sesión N°1

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
1	Los padres serán conocerán las características principales del dolor.	Introducción.	15 minutos	Charla coloquio	Ordenador y proyector
		Índice de contenidos	10 minutos		
		Evaluación inicial de conocimientos	10 minutos	Pre-test (Kahoot)	Dispositivos móviles con acceso a internet
		Historia	10 minutos	Charla coloquio	Ordenador y proyector
		Definición del dolor	5 minutos		
		Características del dolor	10 minutos		

Sesión N°2

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
2		Recopilación. Resumen contenidos sesión anterior	10 minutos	Flash cartas	Ordenador y proyecto.
		Conceptos erróneos	10 minutos	Charla coloquio.	
	Los padres mostrarán una mayor consciencia en la importancia del dolor en sus hijos	Dolor igual en niños que en padres	15 minutos		
	Los padres serán conocerán las características principales del desarrollo de sus hijos.	Desarrollo lenguaje y comunicación	10 minutos	Charla coloquio. Video	
		Desarrollo socioemocional	10 minutos	Charla coloquio Video	
		Recopilación contenidos más importantes y resolución de dudas.	5 minutos	Prezi. Cartas flash	

Sesión N°3

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
3		Resumen contenidos sesión anterior. Resolución de dudas desde la misma	5 minutos	Tormenta de ideas	Ordenador y proyector. Pizarra, material para escribir en ella.
	Los padres podrán expresar un mejor sentimiento de responsabilidad efectiva en el cuidado de sus hijos. Los padres mostrarán un mayor sentimiento de utilidad en el cuidado de sus hijos	Importancia del papel de los padres	5 minutos	Charla – participativa. Lluvia de ideas	
		Cómo pueden actuar en beneficio de sus hijos. Experiencias.	5 minutos		
	Los padres serán capaces de reconocer los signos y síntomas que indican dolor en los niños	Cómo pueden actuar en beneficio de sus hijos.	5 minutos	Charla coloquio	Ordenador y proyector
		Introducción factores que predicen el dolor	5 minutos	Charla participativa. Lluvia de ideas	Pizarra y material para escribir en ella.
		Factores que predicen el dolor.	10 minutos	Charla-coloquio	Ordenador y proyector
	Los padres serán capaces de explicar cuáles son las diferentes medidas preventivas en relación con el dolor que pueden realizar en sus domicilios.	Prevención dolor: medidas preventivas	15 minutos	Prezi. Video	
	Los padres podrán explicar cuáles son las medidas de actuación básicas más importantes cuando se presente dolor en sus hijos	Prevención dolor: técnicas básicas de actuación	10 minutos	Charla - coloquio	
	Los padres serán capaces de realizar las maniobras básicas que permitan disminuir el dolor de los niños	Técnicas de actuación	20 minutos	Simulación práctica	Aula con muñecos que simulen niños de 4 años.

Sesión N°4

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TIEMPO (minutos)	TÉCNICA	MATERIAL
4		Resumen contenidos sesión anterior.	5 minutos	Charla – coloquio	Ordenador y proyector
	Los padres sabrán cuáles son las diferentes medidas no farmacológicas existentes y que ayudan en el manejo del dolor de sus hijos	Introducción métodos no farmacológicos y farmacológicos	5 minutos	Charla participativa. Lluvia de ideas	Ordenador y proyector. Dispositivo móvil con internet.
	Los padres sabrán hacer un correcto uso de las medidas no farmacológicas y serán capaces de ponerlas en práctica	Métodos no farmacológicos: distracción	10 minutos	Charla coloquio. Video	Ordenador y proyector
		Distracción ejemplo práctico	10 minutos	video	
		Métodos no farmacológicos: Sacarosa oral	10 minutos	Charla coloquio	
		Sacarosa oral ejemplo práctico	10 minutos	video	
		Métodos no farmacológicos: Musicoterapia	10 minutos	Charla coloquio	
		Musicoterapia. Casos reales	5 minutos	video	
		Métodos no farmacológicos	20 minutos	Rol play	

Sesión N°5

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
5		Resumen y aclaración de contenidos que se precisen.	10 minutos	Charla participativa. Lluvia de ideas	Ordenador y proyector. Dispositivo móvil con internet.
		Breve resumen de métodos no farmacológicos	5 minutos	Charla coloquio	Ordenador y proyector
	Los padres sabrán las diferentes medidas farmacológicas básicas existentes que pueden utilizar de forma regular en su domicilio.	Métodos farmacológicos: medicación más habitual	15 minutos	Charla coloquio	
		Métodos farmacológicos: Guía básica elección medicación	20 minutos	Charla coloquio	
	Los padres serán capaces de utilizar adecuadamente los medicamentos prescritos por el facultativo correspondiente.	Métodos farmacológicos: Herramientas de trabajo. Tablas calculo dosis, tablas resumen efectos 2º	10 minutos	Charla coloquio	
		Métodos farmacológicos. Caso práctico. Cálculo dosis y elección de fármaco	10 minutos	Demostración práctica	
		Resumen métodos farmacológico.	5 minutos	Charla participativa. Lluvia de ideas	Ordenador y proyector. Programa lluvia de ideas, dispositivo móvil con internet

Sesión N°6

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
6		Resumen sesión anterior: métodos farmacológicos	10 minutos	Charla coloquio	Ordenador y proyector.
	Los padres serán capaces de realizar las maniobras básicas que permitan disminuir el dolor de los niños en función de su edad. Los padres serán capaces de utilizar adecuadamente los medicamentos prescritos por el facultativo Los padres sabrán hacer un correcto uso de las medidas no farmacológicas y serán capaces de ponerlas en práctica	Sesión practica de contenidos teóricos – prácticos realizados	30 minutos	Simulación	
	Los padres serán capaces de reconocer las situaciones donde no podrán manejar adecuadamente el dolor de sus hijos.	Servicios disponibles	15 minutos	Charla participativa. Lluvia de ideas	

Sesión N°7

SESIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TIEMPO	TÉCNICA	MATERIAL
7	Los padres mostrarán una mayor seguridad a la hora de actuar con sus hijos.	Resumen de los contenidos finales.	40 minutos	Charla participativa.	Entrega de resúmenes finales con el contenido más importante.
		Evaluación final	10 minutos	Post- test fin curso	Cuestionarios y bolígrafos para escribir.
	<p>Los padres transmitirán una mejora en el vínculo con sus hijos.</p> <p>Los padres tendrán un mayor sentimiento de autonomía en el cuidado de sus hijos.</p> <p>Los padres podrán expresar un mejor sentimiento de responsabilidad efectiva en el cuidado de sus hijos.</p>	<p>Evaluación final.</p> <p>Organización curso.</p>	10 minutos	Test	Hoja cuestionario satisfacción curso con sugerencias.

Evaluación

La evaluación de este proyecto consta de una evaluación de la estructura y del proceso y otra de los resultados esperados.

Evaluación de la estructura y el proceso

En primer lugar, el número de asistentes lo evaluará la enfermera docente, de forma cuantitativa, con el registro asistencial en cada sesión.

En segundo lugar, los participantes realizarán al finalizar el curso una encuesta de satisfacción a través del cual se evaluará si la programación ha sido adecuada, incluyendo las fechas, número de sesiones, horarios, técnicas utilizadas, instalaciones utilizadas, qué aspectos valoran mejor del curso, qué mejoras podría tener este, así como la calidad de los profesionales que dan el curso. (Anexo N°4)

Asimismo, podrán exponer a través de que medios se han enterado del curso para observar la efectividad de la captación.

Evaluación de resultados

El objetivo general se evaluará en el plazo de un año tras la finalización del curso, donde se realizará un cuestionario evaluando el grado en el que han aplicado en la práctica real los conocimientos adquiridos durante el curso, para ello se realizará un formulario de respuesta abierta donde podrán expresar como han podido aplicar los conocimientos adquiridos en su vida real, así como el grado de seguridad que tienen en los mismo, con las diferencias desde que realizaron el curso. (Anexo N°3)

Este mismo formulario se realizará ante de iniciar el curso, para comprobar la diferencia de conocimientos y técnicas para el manejo del dolor de sus hijos en sus domicilios; se excluirán las preguntas relacionadas con sensaciones o progreso que han percibido

Al finalizar el curso, en un periodo de medio plazo de 3 meses y medio, se evaluarán los siguientes objetivos específicos diferenciados en tres bloques: conocimiento, habilidades y actitudes.

En primer lugar, dentro de los objetivos de conocimientos se evaluará, la adquisición de las principales características del dolor y el desarrollo de sus hijos, signos, síntomas y medidas básicas de prevención y posterior actuación ante el dolor, así como las principales medidas no farmacológicas y farmacológicas que existen a través de un formulario conjunto que será el mismo al iniciar y al finalizar el curso como el realizado para evaluar el objetivo a largo plazo.

En segundo lugar, los contenidos de habilidades donde se evaluará si saben realizar las maniobras básicas para disminuir la presencia de dolor de sus hijos, así como el adecuado uso de las medidas no farmacológicas y farmacológicas, incluyendo las adecuadas indicaciones de las prescripciones médicas. Dicha evaluación se realizará en dos partes diferenciadas, en primer lugar, tras la clase teórico-práctica, cada día se practicará lo trabajado en clase para aprender de forma efectiva lo aprendido ese mismo día a través de un *rol-play* o ejercicios con un caso práctico y, en segundo lugar, una simulación final que englobará todos los aspectos prácticos de forma conjunta que han sido trabajados a lo largo del curso.

Por último, los objetivos de actitudes se evaluarán si han muestran un mejor sentimiento en relación con el vínculo con sus hijos, así como una mayor seguridad y sentimiento de seguridad al manejar ellos el dolor de sus hijos en su domicilio, a través de un formulario.

Bibliografía

1. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. *Anim Genet*. 2012;39(5):561–3.
2. Gallego Muñoz C, Esp María José Martínez Bautista I, Enf Nieves Guerrero Navarro I, Lic Irene Romero Hernández I, Fátima García Martín L, Dra María Victoria Manzano Martín II. Manejo del dolor en el paciente oncológico pediátrico y factores que influyen en su percepción Pain management in the pediatric oncological patient and factors influencing its perception. *Rev Cuba Farm [Internet]*. 2015;49(2):394–411. Available from: <http://scielo.sld.cu>
3. Blázquez Martínez L. Métodos no farmacológicos de prevención del dolor agudo en el paciente neonato. 2018; Available from: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4190>
4. Hall RW, Anand KJS. Pain management in newborns. Vol. 41, *Clinics in Perinatology*. 2014. p. 895–924.
5. Goksan S, Hartley C, Emery F, Cockrill N, Poorun R, Moultrie F, et al. fMRI reveals neural activity overlap between adult and infant pain. Vol. 2015, *eLife*. 2015. p. 1–13.
6. García Herrero M, Funes Moñux R, Vidal Acevedo A. Manejo del dolor en Atención Primaria. AEPap (ed) *Curso Actual Pediatría [Internet]*. 2016;(3):379–90. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/4t2.13_manejo_del_dolor_en_ap.pdf
7. Malmierca F, Pellegrini J, Malmierca A. Valoración del dolor en Pediatría. *Rev Educ Integr del pediatra Extrahosp*. 2008;(2):3–17.
8. Norma I, Cruz P, Teresa M, Val C, Sardañas SS, Palmero OE. Manejo del dolor en edad pediátrica . Artículo de revisión Handling of the pain in pediatric age . Review article. 2013;19.
9. Albornoz Zamora, E. J., & Guzmán MC. Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. *Cent Desarro Infant Nuevos Horizontes Quito, Ecuador Univ y Soc*. 2016;186–92.
10. De los reyes Corrales R. Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. revisión narrativa. 2017;

11. Cáceres-matos R, Gil-garcía E, Barrientos-trigo S, Molina E. Consecuencias del dolor crónico en la infancia y la adolescencia. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;(xx). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.007>
12. García Górriz M, Munar Bauzá F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico. 2012;1–22. Available from: http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf
13. Unicef. El desarrollo de niños y niñas de 4 a 10 años. 2015. 140 p.
14. Filipa A, Sousa D. Self-report of pain intensity : correlation between children , parents , and nurses. 2018;15–22.
15. Díez A, Labajo R, Castarlenas E, Miró J, Reinoso-Barbero F. Concordancia en pacientes con dolor crónico secundario a enfermedades pediátricas entre la autovaloración y las puntuaciones reportadas por sus padres. *Rev Esp Anestesiol Reanim* [Internet]. 2017;64(3):131–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.06.007>
16. Arencibia MG, Laguna L, Correspondencia A, Manuel V, Arencibia G, Paliativos LC, et al. Influencia de la formación de los cuidadores principales en la mejora de la asistencia a pacientes terminales en domicilio. *Nurse Investig*. 2005;1–16.
17. Pavez AR. Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: el potencial de la visita domiciliaria *. 2016;449–62.
18. Kamper SJ, Dissing KB, Hestbaek L. Whose pain is it anyway? Comparability of pain reports from children and their parents. *Chiropr Man Ther* [Internet]. 2016;24(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12998-016-0104-0>
19. Squires J, Ph D. Utilidad de padres y cuidadores como evaluadores certeros del desarrollo en niños menores Use of parents and caregivers as accurate assessors of young children ' s development. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):22–4.
20. Hla TK, Hegarty M, Russell P, Drake-Brockman TF, Ramgolam A, Von Ungern-Sternberg BS. Perception of pediatric pain: A comparison of postoperative pain assessments between child, parent, nurse, and independent observer. Vol. 24, *Paediatric Anaesthesia*. 2014. p. 1127–31.
21. Brudvik C, Moutte SD, Baste V, Morken T. A comparison of pain assessment by physicians, parents and children in an outpatient setting. *Emerg Med J*. 2017;34(3):138–

- 44.
22. Martínez Llorente T, Serrano Gallardo P, Del Rincón Fernández C, Martino Alba R. Repercusiones en el cuidador principal del niño hospitalizado a domicilio en cuidados paliativos pediátricos. *Med Paliativa* [Internet]. 2016;23(2):79–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.004>
 23. Rodríguez F, Zulema S, Acosta S, Díaz J, Lourdes D, Pujol H, et al. Estrategia educativa de intervención en enfermería encaminada al cuidado de los niños con ventilación mecánica en el domicilio Nursing intervention educational strategy aimed at caring of children. 2017;356–61.
 24. Hernández-velásquez GM, Mosquera-gómez LE, Escobar JS. Hospitalización domiciliar pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt en Bogotá , Colombia : enero a julio , 2013. 2016;29(3).
 25. Escuela de Enfermería de Palencia “ Dr . Dacio Crespo ” GRADO EN ENFERMERÍA Trabajo Fin de Grado Beneficios de la Atención y Hospitalización Domiciliaria en pacientes geriátricos y crónicos . Alumno / a : Guerra Pajares , Marta. 2017;
 26. Molero M, Jos F, Barrag AB, Sim M. Salud y cuidados durante el desarrollo.
 27. Cruz MD, Fernandes AM, Oliveira CR. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2016;20(4):489–98.
 28. NNNConsult. NANDA Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015. Available from: <http://www.nnnconsult.com/>
 29. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Medica* [Internet]. 2018;19:122–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
 30. Chávez-Cañas WO, Becerra-Cristancho CP, Naranjo-García AS. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería TT - Factors involved in the management of cancer pain: a challenge for nursing professionals. *MedUNAB* [Internet]. 2016;19(1):18–24. Available from: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=2211&path%5B%5D=2220>

Anexos

Anexo nº1: Folleto informativo



COLEGIO JESUS MAESTRO
C/DE MELQUÍADES ÁLVAREZ, 8, 28003

**MANEJO DEL DOLOR
PEDIÁTRICO POR LOS
PADRES EN EL
DOMICILIO EN NIÑOS
DE 4 AÑOS**

FECHAS : FEBRERO - MAYO
Nº SESIONES : 7
CADA 15 DÍAS

¡ APUNTATE !

Anexo nº2: Tríptico informativo

CONTACTA :

Colegio Jesús Maestro
C/ de Melquíades Álvarez, 8,
28003 Madrid

Tif: 915 530 807
[https://jesusmaestro.escuelatere
siana.com/](https://jesusmaestro.escuelatere
siana.com/)

**MANEJO DEL DOLOR
PEDIÁTRICO POR LOS
PADRES EN EL DOMICILIO EN
NIÑOS DE 4 AÑOS**



INTRODUCCIÓN

La infancia constituye una etapa fundamental en la vida donde los diferentes sucesos que tienen lugar pueden marcar de forma muy importante el futuro del niño.

Dentro de esta etapa es importante tener en cuenta el gran papel que tienen los padres como cuidadores principales, los cuales deben actuar ante las distintas circunstancias que puedan presentarse.

Entre estas situaciones, el dolor, es uno de los más complejos y su adecuado manejo una dificultad ante la que no se tienen los medios necesarios.

¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR ANTE ESTAS SITUACIONES?

¿A QUIEN DEBEMOS ACUDIR?



Ante estas y otras preguntas queremos ofrecerles este curso

"Manejo del dolor domiciliario en pacientes pediátricos de 4 años por sus padres."

¿PODEMOS TRABAJAR EN ESTOS JUNTOS!

¿En qué consiste?

¿Qué fechas son?

¿Cómo puedo apuntarme?



OBJETIVO:

Con este curso los padres serán capaces de realizar un adecuado manejo del dolor de sus hijos en el domicilio.

CONTENIDOS:

Serán llevados a cabo por la enfermera del centro.

PROGRAMACIÓN:

Se realizarán 7 sesiones a lo largo de las cuales se desarrollarán los contenidos anteriormente descritos.

Las sesiones serán de 1 h - 1h 15 minutos de duración cada 15 días.

El curso comenzará en febrero -mayo

PARA APUNTARSE:

Es necesario apuntarse para la asistencia del curso.

Para ello será necesario descargarse la ficha de inscripción disponible en la página web del colegio

<https://jesusmaestro.escuelateresiana.com/>

Anexo nº3: Cuestionario Global

Cuestionario Global del curso

El presente cuestionario pretende evaluar a través de preguntas abiertas los conocimientos actuales, habilidades o sentimientos en relación con el manejo del dolor pediátrico de los niños en el domicilio.

¿Qué métodos conoces para el manejo del dolor?

¿Cómo identifica habitualmente el dolor de su hijo? ¿Qué actuación realiza ante estas situaciones?

Si su hijo tuviera dolor, ¿Qué es lo que haría? ¿Le daría algún medicamento? ¿Conoce y utilizada además otros medios para el manejo de su dolor? Explique brevemente.

***Estas preguntas solo se evaluarán una vez realizado el curso.**

¿Se siente más seguro para manejar el dolor de su hijo en el domicilio?

¿Considera que algunas de las técnicas o habilidades impartidas en el curso ha podido utilizar en este período de tiempo?

¿Considera que ha mejorado su relación con su hijo? Indique el modo o grado del mismo

¿Considera que es importante conocer, saber y adquirir diferentes habilidades o técnicas para el manejo del dolor de sus hijos en su domicilio?

Anexo nº4: Cuestionario Satisfacción

Cuestionario de Satisfacción

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos

Organización

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Organización del curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 2. Condiciones del aula para el aprendizaje..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 3. Información clara sobre el calendario del curso | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 4. Duración del curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 5. Horario del curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 6. Estructuración del curso | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 7. Atención recibida durante el curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 8. Medio a través del cual se enteró de la impartición del curso: | | | | | |

--

Actividad formativa

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Conocimientos adquiridos..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 2. Metodología empleada para los objetivos pretendidos..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 3. Métodos pedagógicos..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 4. Materiales utilizados..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |

Evaluación global

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Cumplimiento de los objetivos del curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 2. Aplicación del contenido en su vida diaria..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 3. Opinión global del curso..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |

Profesorado. Personal docente

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Conocimientos en la materia impartida..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 2. Claridad expositiva | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 3. Claridad en sus instrucciones en las actividades prácticas..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 4. Capacidad para fomentar la participación..... | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 5. Disponibilidad | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | |

Comentarios o sugerencias:

Anexo N°5: Carta Informativa

Estimadas familias:

Desde la dirección del centro del Colegio Jesús Maestro nos ponemos en contacto con ustedes para ofrecerles una nueva iniciativa que acaba de formar parte de nuestro centro y, que consideramos que puede ser de vuestro interés. *“Proyecto educativo: Manejo del dolor domiciliario en pacientes pediátricos de 4 años por sus padres.”*

El presente curso pretende mejorar el manejo del dolor que realizan los padres de sus hijos en sus casas. Dicho proyecto será impartido y dirigido por un profesional sanitario de enfermería a través de actividades teórico práctico. Desde la dirección del centro consideramos que podría ser una iniciativa con muchos beneficios y por ello queremos promoverla.

Dicho curso se realizará en el propio centro entre los meses de febrero y mayo, con un total de 7 sesiones cada 15 días de 1 h – 1h15 minutos de duración.

Para su asistencia será necesario apuntarse respondiendo a la presente carta o bien apuntándose a través del acceso habilitado en la propia página del centro, donde podrán encontrar más información de relevancia sobre el curso.

Enlace del centro: <https://jesusmaestro.escuelateresiana.com/>

Gracias por su atención