UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

MANEJO DEL DOLOR POSQUIRÙRGICO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE 4 A 12 AÑOS POR APENDICECTOMÍA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

AUTORAS:

CASTILLO, VELKYS

CIP: 9-720-751

MORENO, YASMERY

CIP: 9-715-879

ASESORA:

DRA. DIVA AGUDO

DAVID, CHIRIQUÍ

REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EVALUADOR

_____

ASESOR

_____

JURADO

_____

JURADO

AGRADECIMIENTO

Para agradecer a Dios desde el fondo de nuestro corazón por siempre guiarnos y darnos fuerza, claridad y determinación durante todo este proceso. Su presencia fue una clave de apoyo para que este trabajo se terminara.

También queremos agradecer a nuestras familias por su apoyo incondicional, su amor constante y su confianza en nuestras capacidades, que fueron muy importantes para ayudarnos a afrontar los retos que se presentaron en el camino.

Queremos agradecer especialmente a nuestros hijos, quienes fueron una fuente constante de inspiración y motivación para nosotros, con profunda gratitud, terminamos esta etapa sabiendo que no recorrimos este camino solos. Su ejemplo, amor y compañía fueron una fuente invaluable para que podamos mantenernos enfocados en nuestras metas y objetivos.

También queremos dar gracias a nuestra asesora, la Dra. Diva Agudo, por su apoyo profesional, asesoramiento oportuno y dedicación a este proyecto

Cada persona que estuvo con nosotros ha dejado una huella importante en este logro.

DEDICATORIA

A nuestras familias, que siempre han estado ahí para nosotros, incluso cuando no decían nada, su comprensión cuando no estábamos, su apoyo en los días difíciles y la confianza que nos dieron hicieron posible que esta etapa terminara, cada página de este trabajo también lleva parte de su esfuerzo.

Dedicamos este estudio a los niños y niñas que han sido operados desde muy pequeños. Sus historias nos han tocado profundamente y nos inspiran a ser enfermeras pediátricas con un sentido de responsabilidad moral, sensibilidad humana y una mirada más empática.

Este trabajo nace de una verdadera voluntad de ayudar, desde el conocimiento, a ofrecer cuidados que alivien su sufrimiento, respeten su dignidad y les proporcionen un verdadero cuidado de una manera más humanizada.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS VII

ÍNDICE DE FIGURAS VIII

ÍNDICE DE ANEXOS IX

INTRODUCCIÓN X

Resumen XII

Abstract XIII

1.1. Antecedentes del Problema 14

1.2. Planteamiento del Problema 15

1.3. Objetivos de la Investigación 15

1.4. Delimitación o Alcance del Trabajo 16

1.5. Limitaciones de la Investigación 17

2.1. Antecedentes Históricos 19

2.2. Antecedentes Investigativos 19

2.3. Fundamento Teórico 20

2.3.1. Teoría del Confort de Katherine Kolcaba 21

2.3.2. *Aplicación de la Teoría del Confort en el Cuidado Pediátrico Posquirúrgico* 22

2.3.3. Resumen de los Paradigmas de la Teoría del Confort 23

2.3.4. Relación entre los Paradigmas de la Enfermería y el Manejo del Dolor en Pacientes Pediátricos 24

2.3.5. Síntesis y Relevancia 25

2.4. Aspectos Legales 25

2.5. Conceptualización del Dolor 27

2.6. Apendicitis y Apendicectomía en el Paciente Pediátrico 28

2.6.1. Procedimiento Quirúrgico 29

2.7. Evaluación del Dolor en Pacientes Pediátricos 29

2.7.1. Herramientas de Evaluación 30

2.8. Rol del Profesional de Enfermería 30

2.9. Intervenciones Farmacológicas y No Farmacológicas 30

3.1. Tipo de Investigación 34

3.2. Justificación 35

3.3. Fuente de Información 36

3.4. Población y Muestra 37

3.4.1. Población 37

3.4.2. Muestra 37

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión 41

3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos 42

3.7. Definición Conceptual, Instrumental y Operacional de Variables 42

3.8. Categoría de Análisis 43

3.10 Tratamiento de la Información 46

3.10. Aspectos Éticos 49

4.1. Presentación de la Información 51

CONCLUSIONES 80

RECOMENDACIONES 81

BIBLIOGRAFÍA 82

ANEXOS 85

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Descripción	Página
Tabla 1	Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería en pacientes pediátricos posapendicectomía	38
Tabla 2	Criterios y características de inclusión y exclusión	41
Tabla 3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
Tabla 4	Categorías de análisis utilizadas en la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor posquirúrgico pediátrico por parte del profesional de enfermería	44
Tabla 5	Unidades de análisis empleadas en la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor posquirúrgico pediátrico por parte del profesional de enfermería	45
Tabla 6	Síntesis sobre el manejo oportuno del dolor por parte del profesional de enfermería en pacientes pediátricos posapendicectomía	52
Tabla 7	Síntesis de estudios sobre la percepción del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos de 4 a 12 años	57
Tabla 8	Estrategias de enfermería no farmacológicas en el manejo del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos	64
Tabla 9	Análisis de estudios sobre la teoría del confort de Katherine Kolcaba y su aplicación en pacientes pediátricos	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras	Descripción	Página
Figura 1	Distribución geográfica de los países de los estudios seleccionados	40
Figura 2	Ventajas del manejo oportuno del dolor en pacientes pediátricos posquirúrgicos por apendicectomía	55
Figura 3	Percepción del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos posapendicectomía	62
Figura 4	Estrategias de enfermería no farmacológicas para disminuir el dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos de 4 a 12 años	70
Figura 5	Relación entre la teoría del confort de Kolcaba, los estudios científicos y su aplicación en el cuidado pediátrico posquirúrgico	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos	Descripción	Página
Anexo 1	Matriz de síntesis de artículos	85
Anexo 2	Matriz de evaluación de calidad metodológica según la guía STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)*	108
Anexo 3	Estrategias de Búsqueda Booleanas para la Revisión de Literatura sobre el Manejo del Dolor Postoperatorio en Pacientes Pediátricos Sometidos a Apendicectomía.	114
Anexo 4	Escala visual analógica (EVA) para la medición del dolor	115

INTRODUCCIÓN

La infancia es un evento fundamental, tanto en el desarrollo físico como emocional del ser humano.

El dolor que siente después de la operación, en particular, se convierte en una de las principales fuentes de malestar para el niño y su familia.

El adecuado control del dolor en el paciente pediátrico no es solo una necesidad clínica sino un deber ético, ya que influye en su bienestar general, en cómo se sienta seguro, en su comportamiento, en su estado de ánimo y la respuesta al tratamiento.

La apendicitis es un problema común problema en los niños, por lo que necesita cuidados especiales. Aunque está catalogada como una cirugía de baja complejidad, su utilización en niños requiere un abordaje cuidadoso que tenga en cuenta no sólo los aspectos médicos sino también los emocionales y familiares del proceso de recuperación.

El niño no siempre tiene las palabras adecuadas para expresar su malestar, por lo que es necesario que el equipo de salud lo observe de cerca y lo acompañe con sensibilidad.

Su cercanía constante con el paciente le permite detectar signos de dolor, interpretar conductas, brindar consuelo y establecer un vínculo de confianza con el niño y su familia.

Este rol va más allá de la ejecución técnica de cuidados; implica una participación activa en el alivio del sufrimiento y en la creación de un entorno hospitalario más humano y comprensivo.

La finalidad de este estudio es analizar las estrategias que utilizan el personal de enfermería para manejar el dolor posoperatorio en niños de 4 a 12 años en este contexto, el enfermero tiene un papel muy importante en la creación de un entorno hospitalario más humano y comprensivo.

La tesis consta cuatro capítulos: el primer capítulo habla sobre los antecedentes, la problemática, los objetivos y los límites del estudio.

El capítulo II desarrolla el marco teórico e incluye conceptos básicos, el sustento legal y las teorías que orientan la atención de enfermería pediátrica.

En el capítulo III se habla de la metodología utilizada: una revisión documental con enfoque cualitativo, donde se explican los criterios de búsqueda, selección y análisis de los artículos revisados.

El capítulo IV muestra los hallazgos, los organiza en categorías temáticas y ofrece una reflexión crítica sobre el papel del profesional de enfermería en la atención del dolor infantil posquirúrgico.

El trabajo tiene como objetivo mejorar la práctica de la enfermería pediátrica desde un punto de vista científico, ético y humanizado, y enfatiza la importancia de un cuidado que no sólo cura, sino que también comprende, alivia y acompaña.

Resumen

El manejo adecuado del dolor posoperatorio en niños es un desafío importante para la enfermería pediátrica porque afecta directamente el bienestar, la recuperación y la calidad de vida del paciente.

Esta investigación cualitativa y descriptiva analiza el papel de las enfermeras en el cuidado del dolor de pacientes de 4 a 12 años de edad sometidos a una apendicectomía.

Se revisó toda la literatura científica publicada entre 2002 y 2022 en bases de datos internacionales y regionales. Se identificaron y evaluaron las estrategias farmacológicas y no farmacológicas que usaron los enfermeros.

Los resultados muestran que, aunque dar analgésicos es una práctica común, las intervenciones complementarias, como el apoyo emocional, la distracción, el control ambiental y la educación familiar, son igualmente importantes para un manejo integral y humanizado del dolor.

Existían deficiencias en la formación profesional y la existencia de protocolos estandarizados, especialmente en el contexto nacional. Esto demuestra la importancia de mejorar la formación y la investigación en este ámbito.

En conclusión, el profesional de enfermería tiene un papel clave no solo en la aplicación de tratamientos, sino también en la detección, el acompañamiento y el alivio del sufrimiento infantil, al promover el confort y una recuperación óptima en el paciente pediátrico.

Palabras clave: manejo del dolor, enfermería pediátrica, apendicectomía, posoperatorio, intervenciones no farmacológicas

Abstract

The proper management of postoperative pain in children represents a significant challenge for pediatric nursing, as it directly impacts the patient's well-being, recovery, and quality of life.

This qualitative and descriptive research analyzes the role of nurses in the pain management of patients aged 4 to 12 who have undergone an appendectomy.

A comprehensive review of the scientific literature published between 2002 and 2022 was conducted using both international and regional databases. The study identified and evaluated the pharmacological and non-pharmacological strategies employed by nurses.

The findings reveal that although the administration of analgesics is a common practice, complementary interventions such as emotional support, distraction techniques, environmental control, and family education are equally essential for comprehensive and humanized pain management.

Deficiencies were identified in professional training and the availability of standardized protocols, particularly within the national context. This highlights the need to strengthen education and research in this area.

In conclusion, nursing professionals play a key role not only in administering treatments but also in detecting pain, providing emotional support, and alleviating pediatric suffering by promoting comfort and optimal recovery.

Keywords: pain management, pediatric nursing, appendectomy, postoperative care, non-pharmacological interventions

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Antecedentes del Problema

El manejo del dolor en los niños, especialmente después de una cirugía como una apendicectomía, se ha convertido en un tema de creciente interés tanto en la práctica clínica como en la investigación de enfermería, en la comprensión de este fenómeno, todavía hay grandes vacíos en su tratamiento efectivo y humanizado.

Para Ortega-López et al. (2010), el dolor postoperatorio en niños no debe ser visto sólo como una respuesta fisiológica, sino como una experiencia integral que incluye factores emocionales, culturales y sociales.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel muy importante, ya que su contacto constante con el niño y su familia les permite identificar señales de malestar que no siempre se expresan verbalmente.

Estudios como el de Jáquez et Al. (2012) demostraron que la mayoría de las enfermeras se centran en administrar analgésicos para controlar el dolor y no utilizan otros métodos efectivos como el apoyo emocional, el cambio de posición o métodos controlador como el apoyo emocional, el cambio de posición o el control del entorno, el medio ambiente.

Esta situación muestra que es necesario mejorar la formación del personal en estrategias integrales centradas en el paciente.

La Organización Mundial de la Salud (2017) también destacó que el tratamiento del dolor infantil debe basarse en las necesidades y expectativas del niño, así como en las de su familia. Asimismo, recalcó la importancia de brindar una atención centrada en la persona.

.

1.2. Planteamiento del Problema

El dolor postoperatorio en la población pediátrica constituye un desafío clínico y ético, la recuperación, la calidad de vida y la percepción del entorno hospitalario, su tratamiento sigue siendo menospreciado sobre numerosos servicios de salud.

de acuerdo con el Institute of Medicine (2011), el 80 % de los pacientes quirúrgicos padecen dolor postoperatorio, y menos de la mitad recibe un tratamiento adecuado. Esta circunstancia es aún más grave en el caso de los pacientes pediátricos.

En Panamá, la producción científica limitada sobre este tema restringe el desarrollo de estrategias contextualizadas que guían la práctica clínica del profesional de enfermería.

López-García (2017) señala que el dolor inadecuado gestionado en la infancia puede resultar en secuelas psicológicas y conductuales que impactan el desarrollo del niño y su futura interacción con los servicios de salud.

Esta realidad exige una revalorización del papel del profesional de enfermería, no únicamente como ejecutor de tratamientos médicos, sino como figura fundamental en la contención emocional y el acompañamiento humano del paciente pediátrico y su familia.

Ante esta situación surge la pregunta de investigación ¿Qué evidencia científica existe sobre el manejo del dolor posquirúrgico por el profesional de enfermería en paciente de 4 a 12 años por apendicectomía?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Analizar artículos científicos relacionados con el manejo del dolor posquirúrgico por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos de 4 a 12 años por apendicetomía.

1.3.2. Objetivos Específicos

1) Identificar los beneficios del manejo oportuno del dolor en pacientes pediátricos posquirúrgicos.
2) Analizar la percepción del niño ante el dolor posquirúrgico.
3) Describir los cuidados de enfermería no farmacológicos que contribuyen a disminuir el dolor en pacientes pediátricos.
4) Comprender la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba y su aplicación en pacientes pediátricos posquirúrgicos.

1.4. Delimitación o Alcance del Trabajo

Este estudio se enfocó en examinar la gestión del dolor efectuada por el personal de enfermería en pacientes pediátricos de 4 a 12 años que fueron sometidos a apendicectomía.

A pesar de que el interés inicial se originó en el ámbito hospitalario de Panamá, la revisión se expandió a investigaciones de América Latina y Europa, con el objetivo de contrastar enfoques y estrategias implementadas en diversos contextos.

Se realizó una revisión documental fundamentada en artículos científicos publicados entre 2002 y 2022, empleando bases de datos como SciELO, PubMed, Redalyc, LILACS, Science Direct y Google Académico para su revisión. Los términos utilizados comprendieron "gestión del dolor", "profesional de enfermería", "paciente pediátrico", "posquirúrgico" y "apendicectomía".

El estudio comprendió intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas, subrayando aquellas prácticas que fomentan un cuidado empático, enfocado en el confort y la experiencia del infante.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones de esta radican en la insuficiencia de producción académica nacional especializada en la gestión del dolor posoperatorio niños en investigación, lo cual ha motivado la incorporación de investigaciones provenientes de otros contextos culturales y clínicos. Esta heterogeneidad metodológica obstaculizó la comparación directa entre los estudios, aunque enriqueció la reflexión al integrar enfoques diversos.

Además, el acceso limitado a ciertos textos completos restringió la profundidad del análisis en determinadas circunstancias.

No obstante, el cuerpo de estudios acumulado demostró ser adecuado para alcanzar los objetivos propuestos y proporcionar una perspectiva crítica sobre la labor del personal de enfermería en la atención del dolor en los niños.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Históricos

La gestión del dolor en pacientes pediátricos ha sufrido transformaciones notables a lo largo del tiempo.

En décadas anteriores, era frecuente identificar prácticas que reducían o incluso anulaban la capacidad de los niños para experimentar dolor, una percepción que comenzó a evolucionar con investigaciones que evidenciaron reacciones fisiológicas severas y un incremento en el riesgo de complicaciones posoperatorias en niños que no recibían tratamiento analgésico adecuado (Taddio, 2010, p. 13).

Esta evolución paradigmática propició la anexión del dolor a un indicador significativo en la valoración hospital, promovida por la American Pain Society a través de la opinión de recluta gesto fundamental 1995, lo que facilitó la asignación de visibilidad y prioridad al manejo del dolor infantil en el contexto de la atención postoperatoria.

En el caso específico de la apendicitis, su identificación como entidad clínica se remonta a 1886, momento en el que Reginald Fitz desarrolló el término y propuso la intervención quirúrgica como tratamiento estándar. En 1981, el Dr. Kurt Semm transformó radicalmente la práctica al efectuar la primera apendicectomía laparoscópica, estableciendo un punto de inflexión en la historia de la cirugía mínimamente invasiva (Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, 2021, p. 8).

2.2. Antecedentes Investigativos

A escala global, numerosas investigaciones han puesto de manifiestas deficiencias significativas en la gestión del dolor pediátrico, tanto en el contexto hospitalario como en la educación profesional. Ortega-López et al. (2010) detectan insuficiencias notables en la adhesión

a prácticas analgésicas óptimas en hospitales de segundo nivel, subrayando la imperiosa necesidad de robustecer la capacitación en este campo.

En su estudio realizado a cabo en Ghana, Adams et al. (2020) llegaron a la conclusión de que numerosos profesionales sanitarios carecen de conocimientos contemporáneos en relación con la gestión del dolor infantil, lo cual tiene un impacto adverso en la atención clínica. En Uruguay, Tiscornia y colaboradores (2013) indicaron que "el 51,3 % de los niños hospitalizados experimentaban dolor, aunque muchos de ellos no reciben una analgesia adecuada" (p. 16).

Otros descubrimientos, cuentos como los de Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013), evidenciaron que los cuidadores tienden a subestimar la gravedad del dolor en sus hijos, lo cual puede resultar en una atención inadecuada. La educación preoperatoria dirigida tanto a padres como a niños mejora considerablemente la experiencia posquirúrgica (p. 22).

Con respecto al manejo terapéutico, Santaella Hernández y Rodríguez Contreras (2005) corroboraron que "el paracetamol y el ibuprofeno presentan una eficacia comparable en el control del dolor posoperatorio en niños intervenidos quirúrgicamente" (p. 21). Simultáneamente, Toledo del Castillo et al. (2019) implementaron la realidad virtual como un instrumento innovador, con resultados positivos en la mitigación del dolor y la ansiedad durante intervenciones invasivas.

En última instancia, Soares Maia et al. (2022) junto con Ruas Cardoso et al. (2017) subrayaron la eficacia del juego terapéutico y del apoyo emocional como herramientas efectivas para mitigar el malestar físico y psicológico del niño durante su período de hospitalización.

2.3. Fundamento Teórico

Para obtener una comprensión exhaustiva del fenómeno analizado, es imprescindible enmarcarlo en una perspectiva teórica que guía su examen.

El fundamento teórico desempeña este papel al proporcionar conceptos, principios y perspectivas que facilitan la interpretación del cuidado de enfermería en el marco del dolor pediátrico posoperatorio. Esta base teórica sustenta las decisiones metodológicas adoptadas y potencia la interpretación crítica de los descubrimientos documentales.

Se expone a continuación el modelo orientador de esta investigación, seleccionado por su relevancia en el ámbito del bienestar holístico del paciente pediátrico: la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba.

2.3.1. Teoría del Confort de Katherine Kolcaba

La Teoría del Confort, formulada por Katherine Kolcaba en la década de 1990, plantea que el confort es una necesidad humana fundamental que debe ser impulsada y respaldada por el personal de enfermería, en su rol fundamental como garante del cuidado ético, continuo y humanizado durante todo el proceso asistencial.

Esta teoría define el confort en tres formas esenciales: alivio, facilidad y trascendencia, experimentadas en cuatro contextos interrelacionados: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental (Kolcaba, 2003, p. 36).

En el cuidado pediátrico, esta propuesta adquiere especial relevancia, ya que ofrece un marco estructurado y humanizado para comprender y abordar de forma integral la experiencia del niño hospitalizado.

El modelo de Kolcaba no se limita al control farmacológico del dolor, sino que también contempla la intervención en otras dimensiones del bienestar infantil, como el apoyo emocional, el respeto por las creencias culturales y espirituales, y la creación de entornos seguros y adecuados a la edad del paciente.

Desde esta perspectiva, la enfermería no actúa únicamente como proveedora de tratamientos, sino como agente activo en la generación de bienestar.

El profesional se convierte en facilitador de un entorno terapéutico en el que el niño se sienta atendido, escuchado y partícipe de su proceso de recuperación.

Dentro del contexto pediátrico, Pineda Serracín y González Ortega (2023) enfatizaron la importancia de las dimensiones emocionales y espirituales del dolor en la población adulta, reafirmando la necesidad de abordajes holísticos. Según Kolcaba (2005), estrategias particulares para pacientes pediátricos, tales como la implementación del juego terapéutico, la implicación activa de los progenitores durante el periodo de hospitalización y la adaptación del entorno físico, han evidenciado una mejora en la percepción de seguridad por parte del infante.

Además, Pinto, Caldeira y Martins (2017) examinan la evolución conceptual del confort, subrayando su capacidad de adaptación a variados niveles de atención.

En última instancia, March y McCormack (2009) propugnaron la incorporación del confort como principio rector de las políticas institucionales, particularmente en unidades pediátricas, donde la dimensión afectiva del cuidado es de vital importancia.

2.3.2. *Aplicación de la Teoría del Confort en el Cuidado Pediátrico Posquirúrgico*

Diversos estudios han evidenciado la utilidad de esta teoría en contextos clínicos complejos. Delgado-Riffo y Valenzuela-Suazo (2020) destacan que, al aplicar el modelo en unidades de oncología pediátrica, lograron integrar los cuatro contextos del confort, reportando una mejora en la percepción del cuidado por parte de los pacientes y sus familias.

Este tipo de intervenciones demuestra que la atención centrada en el confort no solo favorece la recuperación fisiológica, sino que también genera un impacto emocional significativo en el paciente. Martins, Sousa y Marques (2022) mencionan el confort como un eje central de las buenas prácticas enfermeras, y subrayan la importancia del acompañamiento emocional, así como del diseño de entornos empáticos y seguros. Esta visión coincide con la necesidad de

considerar al niño hospitalizado como un sujeto vulnerable, pero también activo en su proceso de recuperación.

En un enfoque aplicable al entorno pediátrico, Pineda Serracín y González Ortega (2023) subrayaron la relevancia de las dimensiones emocionales y espirituales del dolor en adultos, reforzando la necesidad de abordajes integrales. Por su parte, Kolcaba (2005) propuso estrategias específicas para pacientes pediátricos, como el uso del juego terapéutico, la participación activa de los padres durante la hospitalización y la adecuación del ambiente físico, las cuales han demostrado mejorar la seguridad percibida por el niño.

Asimismo, Pinto, Caldeira y Martins (2017) abordaron la evolución conceptual del confort, destacando su adaptabilidad a diferentes niveles de atención. Finalmente, March y McCormack (2009) propusieron integrar el confort como principio organizador de las políticas institucionales, especialmente en unidades pediátricas, donde la dimensión afectiva del cuidado resulta decisiva.

2.3.3. Resumen de los Paradigmas de la Teoría del Confort

La Teoría del Confort se inscribe dentro del paradigma de la integración o simultaneidad, el cual concibe al ser humano como un ente holístico, compuesto por múltiples dimensiones interrelacionadas. Según este enfoque, se consideran los siguientes conceptos meta para digmáticos:

- *Persona*: Se entiende como un ser activo y receptor del cuidado, cuyas necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales deben ser abordadas de manera integral para alcanzar el confort.
- *Entorno*: Incluye todos los factores que rodean al paciente, desde el ambiente físico hasta los aspectos sociales, culturales y simbólicos que inciden en su experiencia hospitalaria.
- *Salud*: Es concebida como un estado de bienestar resultante del equilibrio entre las distintas dimensiones del ser humano, más allá de la mera ausencia de enfermedad.

- *Enfermería*: Se define como la disciplina encargada de identificar las necesidades de confort y diseñar intervenciones específicas que favorezcan su logro en los distintos contextos del cuidado.

Este modelo plantea que el confort puede manifestarse en tres modalidades: alivio, facilidad y trascendencia; y que dichas expresiones se desarrollan en cuatro dimensiones fundamentales del cuidado: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Esta estructura conceptual proporciona un marco sistemático y humanizado para orientar la práctica enfermera, especialmente en contextos clínicos complejos como el posoperatorio pediátrico.

2.3.4. Relación entre los Paradigmas de la Enfermería y el Manejo del Dolor en Pacientes Pediátricos

La atención al dolor de los niños que han experimentado apendicectomía puede abordarse desde el enfoque de simultaneidad, que hace del niño más que un sujeto pasivo de la atención que un sujeto activo cuyas demandas deben atenderse de una manera integral y holística.

En el presente escenario, recae sobre el profesional de enfermería la obligación de evaluar de manera continua la experiencia del dolor, lo que conlleva la consideración de variables como el grado de desarrollo cognitivo, el ambiente hospitalario, el estado emocional del infante y su vínculo con el entorno familiar.

La colaboración parental, la utilización de estrategias no farmacológicas como la distracción, el juego terapéutico o la musicoterapia, y la modificación del medio ambiente físico, son aspectos fundamentales en la impartición de un cuidado acogedor, personalizado y centrado en el paciente.

Esta aproximación destaca al personal de enfermería como un elemento central en el manejo del dolor infantil, con la capacidad de mejorar la hospitalización en un menos traumático y más humano, que contribuye al sistema general del paciente pediátrico

2.3.5. Síntesis y Relevancia

La Teoría del Confort en cuidado pediátrico posquirúrgico apunta al personal de enfermería a intervenir de una manera integral y centrada en la persona, potenciando el manejo del dolor y fomentando el bienestar del paciente infantil.

El énfasis apunta a no solo aliviar el dolor físico, sino también a otorgar tranquilidad, seguridad y bienestar emocional al paciente pediátrico.

Al utilizar dicha teoría, el personal de enfermería puede acompañar al niño y a su familia de una manera cercana y comprensiva.

El alivio que se produce con la aplicación de esta teoría coincide con la evidencia disponible, que recomienda su uso en diversos escenarios y destaca su importancia como eje articulador del cuidado de enfermería.

Por lo tanto, dicha teoría permite generar un cuidado más humano, cálido y efectivo donde el niño se hace sentir protegido y acompañado a lo largo de su recuperación

2.4. Aspectos Legales

El derecho al acceso a la atención en salud libre de sufrimiento evitado ha sido reconocido ampliamente en marcos jurídicos internacional, regional y nacional. Tal base legal obliga al profesional de enfermería a brindar cuidado basado en la dignidad humana, la equidad y la evidencia.

• ***Regulaciones internacionales***

La Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989) define, en su Art. 24, el derecho de los niños a “gozar del más alto nivel alcanzable de salud y a tener acceso a servicios de salud eficaces y asequibles” (p. 28). Por su parte, la Observación General N.º 15 del Comité de los Derechos del Niño de 2013 amplió dicha postura y expresamente incluye el derecho al alivio del dolor como integral de la atención sanitaria.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) establece que la salud es “estado de pleno bienestar físico, mental y social” (p. 12) y que no está limitado a la ausencia de enfermedad.

Por la misma línea, la Declaración de Lisboa con respecto a los Derechos del Paciente (Asociación Médica Mundial, 2005) establece que todo individuo tiene derecho a “ser atendido con tratamiento para el dolor como parte de una atención global, humana y centrada en el paciente” (p. 16).

A nivel continental, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2008) propone principios que consolidan al derecho de toda persona hospitalizada a servicios de salud de calidad que comporta la atención adecuada y oportuna del dolor.

• **Regulaciones nacionales y locales**

La Constitución Política de Colombia (1991) establece en su Artículo 44 la primacía de los derechos de los niños, como la salud, la vida y la protección. La Ley 100 de 1993 asegura el acceso a los servicios de salud en su conjunto, y la Ley 1751 de 2015 establece la salud como un derecho fundamental y hace expresamente objeto de la misma el alivio del dolor (p. 45).

En Europa, la Ley 41/2002 de los menores en España establece el derecho a obtener información clara y adecuada. Por su parte, la Carta Europea de los Niños Hospedados (1986)

garantiza derechos imprescindibles como el acompañamiento familiar, la intimidad y la gestión del dolor.

En Latinoamérica, leyes nacionales de Chile (Ley N.º 20.584, 2012), Perú (Ley N.º 29584, 2010) y Uruguay (Ley N.º 17.823) consolidan la accesibilidad a servicios de salud que son respetuosos con la

Leyes como la N.º 171 de 2020 y la N.º 285 de 2022 en Panamá definen garantías de acceso equitativo a servicios de salud y protección integral a la niñez. El Decreto Ejecutivo N.º 13 de 2022 rige la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) y fomenta una atención liberada del sufrimiento innecesario (p. 51).

- **Síntesis legal**

Todos los marcos legales y de principios reafirman la obligación ética y profesional del enfermero/a a lo que tiene que hacer con respecto al dolor infantil. Ignorar su atención representa una infracción técnica, pero también una infracción a los derechos básicos, como destaca UNICEF (1989) y OMS (1946).

2.5. Conceptualización del Dolor

El dolor se define por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2020) como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o semejante a aquella asociada con daño tisular real o potencial" (p. 2). Esta definición destaca el componente subjetivo, personal y pluridimensional se subraya en su definición.

En pediatría, la evaluación del dolor está basado en la madurez emocional y cognitiva del niño. Respecto a ello, Hockenberry y Wilson (2019) sostiene que “el dolor puede influir en el

sueño, el comportamiento y la relación del paciente con su ambiente; si su manejo no es correcto, puede volverse un dolor crónico” (p. 97)

Pasero y McCaffrey (2011) postulan que "el enfoque debería incorporar estrategias farmacológicas y no farmacológicas, adaptadas a las características clínicas y socioculturales del niño" (p. 51)

2.6. Apendicitis y Apendicectomía en el Paciente Pediátrico

La apendicitis aguda es una de las causas más habituales de cirugía de emergencia en los niños, particularmente en la franja de edad comprendida entre los 9 y los 12 años.

Se produce cuando el apéndice un pequeño órgano en el extremo del intestino grueso se inflama, normalmente debido a obstrucción provocada por aumento de la masa de tejido linfoide o por pequeños restos de heces de materia fecal que forma fecalitos.

Los síntomas, al principio, pueden estar formado por un dolor difuso del abdomen que después localiza a la parte inferior derecha, con fiebre, con náuseas y ausencia de apetito.

Pero en niños pequeños, los signos no son siempre claros y ello a la hora de llegar al diagnóstico.

El tratamiento más empleado es la apendicectomía, o sea la extirpación del apéndice por cirugía, que puede realizarse por cirugía abierta o laparoscopia.

Esta segunda modalidad a menudo permite la recuperación más rápida y con menos dolor. Encontrar los síntomas a tiempo y con celeridad es imprescindible con el fin de evitar complicaciones graves y asegurar recuperación adecuada

2.6.1. Procedimiento Quirúrgico

La apendicectomía por laparoscopia se ha establecido como procedimiento quirúrgico más frecuente para la mayoría de las apendicitis agudas, debido a su múltiples ventajas clínicas y quirúrgicas.

Las ventajas más destacadas se centran en la minimización de trauma quirúrgico, disminución de tasa de infección de la lesión, hospitalización más corta y recuperación funcional más rápida respecto a su tratamiento mediante abordaje abierto (Gasior et al., 2013)

Sin embargo, la técnica laparoscópica presenta restricciones, particularmente en pacientes que presentan peritonitis generalizada, obstrucción intestinal avanzada o variaciones anatómicas complejas, en los que se mantiene la recomendación de apendicectomía abierta como una opción segura y eficaz (Addiss et al., 1990).

La selección de la técnica quirúrgica debe ser personalizada, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente, los descubrimientos intraoperatorios y la experiencia acumulada por el personal quirúrgico

2.7. Evaluación del Dolor en Pacientes Pediátricos

La evaluación del dolor en pacientes pediátricos, particularmente en edades de 4 a 12 años, es un desafío clínico importante. En esta etapa de desarrollo, las inhibiciones cognitivas y verbales interfieren con la descripción clara de dolor, que incluso conduce a subestimaciones clínicas. Por tanto, se aconseja un abordaje multimodal que combina observaciones de comportamientos (como posturas y expresiones faciales) con seguimiento de signos fisiológicos (frecuencia cardíaca y tensión arterial) y uso de cuestionarios validados de autor relato (Hockenberry & Wilson, 2019).

2.7.1. Herramientas de Evaluación

Entre los instrumentos disponibles para la cuantificación del dolor, la Escala Visual Análoga (EVA) ha evidenciado su utilidad particular en niños que superan los siete años de edad.

Debido a su carácter de una línea horizontal sobre la que marca su intensidad de dolor, ha aparecido que resulta fácil de aplicar dentro de entornos clínicos y cuantifica subjetivamente de manera exacta.

Su eficacia se ha confirmado sobre test-panel de cirugías y se ha fijado su compensación con otras evaluaciones de dolor pediátrica (McGrath et al., 2008)

2.8. Rol del Profesional de Enfermería

El profesional de enfermería cumple una función esencial en la atención posoperatoria del niño, dado que lleva a cabo una valoración constante, administra intervenciones terapéuticas, emplea cuidados no farmacológicos y proporciona educación a la familia.

Además, desempeña un papel de apoyo emocional, fortaleciendo la confianza del niño y su familia en el contexto hospitalario (White, 2014).

Bajo la premisa de la Teoría del Confort, su responsabilidad radica en satisfacer las necesidades emocionales, espirituales y socioculturales del paciente, lo cual facilita una recuperación más eficaz y humanizada.

2.9. Intervenciones Farmacológicas y No Farmacológicas

. La intervención quirúrgica en pacientes pediátricos exige una estrategia integral que combine intervenciones farmacéuticas y no farmacéuticas, un enfoque que se denomina tratamiento multimodalidad. Esta metodología facilita el tratamiento de diversos mecanismos

fisiopatológicos del dolor, potencia la eficacia analgésica, minimiza los efectos adversos y promueve una recuperación más rápida y eficaz del niño (Pasero y McCaffery, 2011; SECIP, 2020; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

2.9.1. Intervenciones Farmacológicas

Las Intervenciones en el terreno de la farmacología se fundamentan por la aplicación racionalizada y progresiva de analgésicos que varían según su eficacia y otros factores como el peso, edad y estado clínico del paciente pediátrico.

Algunos de estos analgésicos podemos mencionar.

- *No opioides:* El ibuprofeno, así como otros Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE) y el paracetamol, son la primera opción para abordar los dolores de intensidad baja a media. Son tolerados de manera adecuada durante la fase pediátrica y ayudan reducir la aplicación de opioides (Williams et al., 2016; Romsing y Moiniche, 2004).
- *Opioides*: Su aplicación se recomienda en momentos de dolor de intenso, moderado a severa, básicamente en el empleo con sistemas de analgesia controlados por el paciente (PCA). con el fin de inducir efectos nocivos que causen depresión respiratoria, su administración se halla sujeta a protocolos estrictos (Taddio et al., 2013)
- *Interrupción Nerviosa Regional:* La utilización de métodos como los bloqueos ilioinguinal e iliohipogástrico con anestésicos locales ha ayudado en intervenciones quirúrgicas pediátricas y ha reducido de forma considerable la necesidad de opioides (Ivani et al., 2005; SECIP, 2020; SciELO México, 2024)

2.9.2. Intervenciones No Farmacológicas

Las estrategias de tratamiento no farmacológicas complementan la intervención médica y fomentan el bienestar emocional del infante. Estas estrategias se dirigen a reducir la percepción de dolor y ansiedad a través de la implementación de estímulos positivos y auto beneficiarios (Uman et al., 2010, p. 33). Las que sobresalen incluyen:

- *Dificultades cognitivas*: el uso de músico terapia, la realidad virtual o juego orientado facilita la reducción del estímulo doloroso, disminuyendo así la exaltación de manera significativa (Wright et al., 2007; Quispe Ticona, 2023).
- *Ambiente acogedor*: mejorar estímulos externos, tal como claridad y sonidos, así como mantener el apoyo familiar constante, aumenta la tranquilidad del ambiente de hospitalario y permite relajarse más frente a procedimientos que causen dolor (SECIP, 2020; Franck y Spencer, 2005).
- *Implementaciones físicas*: el uso de calo o frio local, cambios posición programadas y masajes suaves han comprobado su eficacia como apoyo terapéutico (Quispe Ticona, 2023).
- Antes a la cirugía: la compañía con juego o la vinculación de conocimientos ajustados para su nivel de entendimiento disminuye las ideas negativas e incrementa la colaboración durante la cirugía (SECIP, 2020). La implementación de intervenciones integradas tanto farmacológicas y no farmacológicas no solo se limita a reducir el dolor, sino que también contribuyen a una atención más humanizadora del cuidado. Esta estrategia se fundamenta con modelos como la Teoría del Confort de Kolcaba, que promueve el bienestar y la calidad del cuidado

  La literatura actual evidencia que la implementación combinación de estrategia ayudan a la minimizaron de complicaciones postoperatorias y a la reducción del tiempo de hospitalización en pacientes pediátricos (SciELO México, 2024).

CAPÍTULO III

MARCO DE ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se e desarrolla dentro del enfoque cualitativo, con un modelo documental de carácter descriptivo. Su finalidad es llevar a cabo un análisis detallado y crítico de información procedente de fuentes secundarias, sin ejecutar actividades directas en el entorno hospitalario. Según Arias (2012), la investigación documental permite un examinar de manera estructurada, reflexiva y crítica materiales escritos los cuales ayudan a la comprensión de un fenómeno desde múltiples enfoques teóricas.

El enfoque cualitativo empelado, responde a la necesidad en profundizar en la experiencia del manejo del dolor en pacientes pediátricos, obteniendo la información mediante relatos, evidencias y conocimientos documentados en fuentes bibliográficas previas. Este enfoque enfatiza la interpretación contextual, la exploración de significados y la comprensión integral de los fenómenos sociales y sanitarios (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

A su vez el modelo descriptivo tiene como finalidad de delimitar las características centrales del contexto analizado en este estudio; siendo así las estrategias empleadas por el profesional de enfermería en el tratamiento del dolor posoperatorio por apendicectomía sin intervenir en el entorno hospitalario, ni manipular variables o establecer relaciones causales (Tamayo y Tamayo, 2009).

Asimismo, se trata de una investigación no experimental, ya que no se intervienen ni modifican las condiciones del entorno; por el contrario, se lleva a cabo un análisis crítico de la información existente, conforme a los objetivos previamente establecidos.

3.2. Justificación

La atención sobre el dolor que sufren los niños después de una operación no es sólo otro componente regular de los tratamientos médicos; equivale sobre la calidad de los cuidados. En los casos corrientes, como por ejemplo la apendicectomía, la profesión de enfermería se convierte puntualmente en una tarea de prioridad. Cuando tal apoyo se brinda sobre la base de información confiable y actualizada respaldada por investigaciones, no solo contribuye a una recuperación física más rápida sino las compensaciones emocionales son mucho menores.

Por el contrario, cuando el dolor posoperatorio no se trata como corresponde ya sea por omisión o por una intervención deficiente pueden aparecer problemas importantes; por ejemplo, estancias hospitalarias más largas de lo necesario, un mayor desgaste emocional en el niño e incluso la posibilidad de que el dolor se vuelva crónico con el tiempo (Friedrichsdorf et al., 2015).

En este ámbito, se hace necesaria la implementación intervenciones de cuidado holístico, que incluyan una valoración precisa del dolor, adaptada a la edad y características clínicas del paciente pediátrico.

Esta responsabilidad implica que el profesional de enfermería asume un papel decisivo mediante la aplicación de intervenciones que combinan el uso racional de analgésicos con medidas complementarias, como, como la presencia familiar, el apoyo emocional constante y técnicas de relajación (Pasero y McCaffery, 2011).

A pesar de los avances en los servicios pediátricos, todavía persiste la noción de que el niño postoperatorio es un receptor inactivo de atención de enfermería.

Esta percepción, que aún existe en algunas prácticas clínicas, puede obstaculizar la comprensión de lo que realmente necesita el paciente en recuperación.

En este sentido, debemos cambiar hacia un modelo amigable para los niños, uno que se acerque desde una perspectiva holística, respetando y fomentando la participación activa del niño en el proceso de sanación (Taddio et al., 2019; Srouji et al., 2010).

En este contexto, el presente trabajo tiene como propósito ofrecer una revisión bien fundamentada sobre el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos, una temática que, pese a su importancia, sigue poco explorada en investigaciones recientes (Kortesluoma y Nikkonen, 2006).

El acceso a literatura científica actualizada, así como la disponibilidad de herramientas metodológicas y de personal calificado, permiten desarrollar un estudio viable, con el potencial de aportar mejoras concretas a la atención posoperatoria en entornos clínicos que atienden a niños y niñas.

3.3. Fuente de Información

Este estudio no incluye trabajo de campo ni la aplicación de instrumentos a sujetos; en cambio, se basa en la recopilación, organización y análisis crítico de información de fuentes secundarias, principalmente artículos científicos originales y reseñas académicas publicadas de 2002 a 2022

La búsqueda utilizada para este estudio incluye bases de datos reconocidas por su rigor académico y relevancia en el ámbito de la salud, tales como PubMed, SciELO, Redalyc, Science Direct, Google Académico, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y LILACS.

En este estudio, empleamos el operador AND para combinar conceptos y el operador OR para recuperar documentos con uno o más términos relevantes.

Este enfoque ayudó a refinar los resultados mientras se garantizaba la relevancia y actualidad de las fuentes seleccionadas para este estudio documental.

3.4. Población y Muestra

Para progresar con este estudio, fue crucial establecer de manera precisa tanto la población como la muestra que servirían como fundamento para el análisis.

Esta disposición facilitó una mejor organización de la información recolectada y aseguró que los datos estuvieran auténticamente vinculados con el interrogante principal del estudio. Se presentarán a continuación las características de la población seleccionada, acompañadas de los criterios utilizados para la selección de la muestra.

3.4.1. Población

Según Hernández Sampieri et al. 1. (2014), una población se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 65).

En el presente estudio, la población estuvo conformada por 29 artículos originales de investigación, identificados a través de una revisión documental y relacionados directamente con el manejo del dolor por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos.

3.4.2. Muestra

La muestra, entendida como un subgrupo representativo de la población (Hernández Sampieri et al., 2014), estuvo compuesta por 20 artículos científicos.

Estos fueron seleccionados siguiendo criterios de inclusión claramente definidos y evaluados a través del instrumento STROBE, propuesto por Von El m et al. (2007), que se utiliza para valorar la calidad metodológica de estudios observacionales

El proceso de selección consistió en dos fases; en primer lugar, se examinaron los resúmenes para identificar estudios potencialmente relevantes y luego se realizó una lectura comprensiva de cada artículo, lo que facilitó la confirmación de su relevancia y un examen detallado de su diseño metodológico.

Este procedimiento ayudó a garantizar la validez de los datos empleados en la presente investigación

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería en pacientes pediátricos posapendicectomía

Título de la publicación	**Autor(es) y año**
1. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico posquirúrgico de apendicectomía	Córdova Jáquez, A. G .et al. (2012)
2. Intervención de enfermería frente al dolor en el paciente pediátrico posoperado de apendicectomía	Berrocal Huallpa, J. (2020)
3. Efectividad de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos posoperados de apendicectomía	Osorio-Sandoval, J. Á. et al. (2019)
4. Disminuyendo el dolor en los procedimientos invasivos durante la hospitalización pediátrica: ¿ficción, realidad o realidad virtual?	Toledo del Castillo, B. et al. (2019)

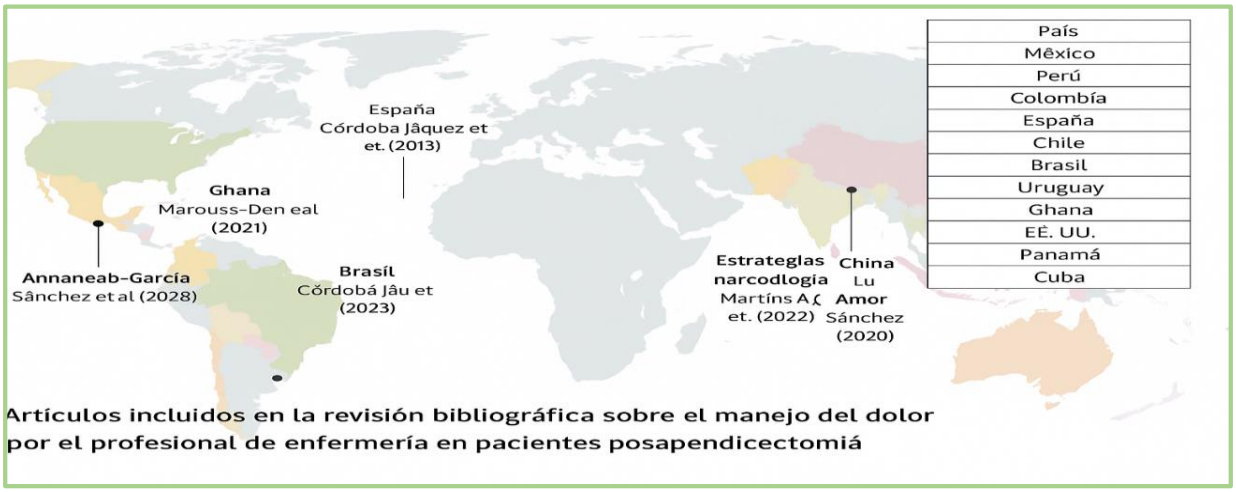
5. El poder del juego en enfermería pediátrica: las perspectivas de las enfermeras que participan en los grupos focales	Soares Maia. E. B. et al. (2022)
6. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería	Ortega López, R. M. et al. (2018)
7. Apendicectomía laparoscópica como tratamiento del dolor abdominal crónico en niños	González López, S. L. et al. (2016)
8. La cultura del manejo del dolor posoperatorio del personal de enfermería	Ortega-López. R. M. et al. (2010)
9. Percepción paterna de tolerabilidad al dolor tras cirugía abdominal en niños	Larragoiti-Correa, E. y Rendón-Macías, M. E. (2013)
10. Eficacia entre paracetamol e ibuprofeno en el manejo del dolor postoperatorio	Santaella Hernández, E. E. y Rodríguez Contreras, R. (2005)
11. Appendicitis aguda en niño	Abad González, M. J. et al. (2019)
12. Vivenciando el proceso quirúrgico: percepción y sentimientos del niño	Cardoso, N. R. et al. (2017)
13. La fuerza del jugar-cuidar en la enfermería pediátrica	Saores Maia , E. B. et al. (2022)
14. Conocimiento y actitud de las enfermeras hacia el manejo del dolor posoperatorio en Ghana	Mahama Adams, S. et al. (2020)
15. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor posoperatorio en cirugía mayor ambulatoria	Font Calafell, A. et al. (2011)

16. Efectos de las intervenciones educativas sobre el manejo del dolor posoperatorio	Zhu, L. et al. (2018)
17. Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia	Zunino, C. et al. (2018)
18. Factores de riesgo asociados a la apendicitis aguda perforada	López Castillo, H. et al. (2011)

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión documental de estudios científicos nacionales e internacionales (2005–2022).

Figura 1

Distribución geográfica de los países de los estudios seleccionados



Nota. Recolección de artículos por Velkys Castillo y Yasmery Moreno (2005–2022).

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Para asegurar la pertinencia y calidad de la información recopilada en esta investigación documental, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 2

Criterios y características de inclusión y exclusión

Criterio	**Característica**
Tipo de estudio	Observacionales, descriptivos
Tópicos	Manejo del dolor, profesional de enfermería, paciente pediátrico, dolor posquirúrgico, apendicitis, apendicectomía
Criterios geográficos	Internacional, Latinoamérica, Centroamérica y otros
Temporalidad	Publicaciones entre 2002 y 2022
Idioma	Español o inglés
Tipo de documento	Artículos originales indexados en bases de datos científicas

Nota. Elaboración propia con base en los criterios metodológicos del estudio.

- *Criterios de exclusión:* Para delimitar adecuadamente la muestra y asegurar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se establecieron los siguientes criterios de exclusión:
  - Artículos de revisión sistemática.
  - Estudios que no abordaran explícitamente las variables o los objetivos de la presente investigación.
  - Documentos que presentaran baja calidad metodológica, determinada mediante la herramienta STROBE.

3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se aplicaron técnicas e instrumentos acordes con el enfoque documental del estudio, respetando principios de confiabilidad y rigurosidad en la recolección de información.

Tabla 3

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica	**Instrumento**
Observación documental	Lectura analítica de fuentes
Revisión bibliográfica	Matriz de categorías

Nota. Adaptado de Tamayo y Tamayo (2002) y Balestrini (2001).

La observación documental, como explican Tamayo y Tamayo (2002), consiste en obtener datos a partir de una percepción visual organizada, que permite analizar en profundidad el contenido revisado. Por su parte, Balestrini (2001) señala que esta técnica resulta útil para enfocar la atención en textos escritos relevantes, lo cual es especialmente importante en investigaciones de tipo bibliográfico como esta.

3.7. Definición Conceptual, Instrumental y Operacional de Variables

- *Conceptual*: después de una cirugía, el manejo del dolor en pacientes pediátricos consiste en aplicar, o no, tratamientos con medicamentos para aliviar o eliminar las molestias. En este caso, el enfoque se centra especialmente en el cuidado durante el periodo posoperatorio tras la extirpación del apéndice

- *Instrumental*: En la medición del dolor y su tratamiento en los estudios revisados, se encontraron herramientas como la Escala Visual Análoga (EVA) y protocolos de atención estandarizados. También se utilizaron registros clínicos de enfermería para anotar la presencia, intensidad y manejo del dolor
- *Operacional*: La variable se manifiesta en las prácticas de intervención ejecutadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos de 4 a 12 años sometidos a apendicectomía. Estos pasos implican dar analgésicos, aplicar métodos no fármacos (como juegos terapéuticos o risoterapia), y seguir las pautas para el alivio del dolor, todo para disminuir el dolor y acelerar la curación después de la cirugía.

3.8. Categoría de Análisis

Según Hernández Sampieri et al. (2003), las unidades de análisis representan componentes conceptuales o empíricos que son objeto de estudio con el objetivo de comprender e interpretar el fenómeno bajo estudio. Estas unidades facilitan la segmentación de la realidad en segmentos más manejables, lo cual optimiza su estudio y posibilita una interpretación más precisa y sistemática de los datos recolectados.

En este estudio, definimos algunas categorías para analizar que están basadas en la teoría y en lo que queríamos lograr. Estas categorías se centran en el problema de investigar cómo se maneja el dolor después de una apendicectomía en niños de 4 a 12 años, qué hace el personal de enfermería y qué significa sentirse cómodo, según la teoría de Kolcaba.

Rivas-Tovar (2015) comenta que usar pocas categorías definidas puede hacer que el análisis sea más fácil de entender. Por eso, elegimos las categorías que más vimos en los artículos que revisamos, lo que nos ayudó a organizar la información de manera clara y alineada con nuestros objetivos.

Tabla 4

Categorías de análisis utilizadas en la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor posquirúrgico pediátrico por parte del profesional de enfermería

Categoría de análisis	**Definición y referencia**
Manejo del dolor	Abarca todas las acciones, ya sean anticipatorias o reactivas, dirigidas a mitigar la angustia, el dolor, el sufrimiento o el malestar, incluyendo el deterioro de la situación vital del paciente, así como a mejorar o devolver la vida a la normalidad (Eberhard y Mora 2004; OMS, 2012).
Dolor posquirúrgico	Se refiere a la sensación corporal desagradable que puede seguir a un procedimiento quirúrgico. Si no se gestiona adecuadamente, puede obstaculizar el proceso de recuperación o, peor aún, causar algunas complicaciones en el paciente (OMS, 2012; Rabassa et al. 2005)
Profesional de enfermería	Es el actor principal en la prestación de atención multidisciplinaria que es integral, holística y centrada en la persona, garantizando la seguridad y el bienestar del paciente (OPS/OMS, 2022).
Paciente pediátrico	Se refiere a personas desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, cuyas diferentes

	características fisiológicas y emocionales se transforman con la etapa de desarrollo del niño (Górriz y Bauza, 2010)
Apendicitis y apendicectomía	Esto incluye la inflamación aguda del apéndice vermiforme y su tratamiento quirúrgico (ACR, 2019; Revista Pediátrica, 2008).

Nota. Elaboración propia basada en Eberhard y Mora (2004); OMS (2012); OPS/OMS (2022); Górriz y Bauzà (2010); Rabassa et al. (2005); ACR (2019); Revista Pediátrica (2008).

Tabla 5

Unidades de análisis empleadas en la revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor posquirúrgico pediátrico por parte del profesional de enfermería

Categoría	**Subcategoría**	**Unidad de análisis / Indicadores**
Manejo del dolor	Cuidados	Atención digna, humanización del cuidado, aplicación de analgesia, supervisión continua, seguimiento del tratamiento, registro de intervenciones.
Manejo del dolor	Intervenciones no farmacológicas	Terapias de relajación, musicoterapia, risoterapia, acompañamiento emocional.
Profesional de enfermería	Rol profesional	Trato digno al paciente, control y vigilancia del dolor, cuidados individualizados, estrategias preventivas.
Paciente pediátrico	Manifestación del dolor	Percepción del dolor, respuesta a técnicas no farmacológicas (juego, distracción, respiración).
Apendicectomía	Dolor posquirúrgico	Intensidad del dolor, tipo y frecuencia de uso de analgésico.

Nota. Elaboración propia basada en los artículos revisados y en la matriz analítica construida para esta investigación.

3.9. Procedimiento y Análisis de la Información

Después de fijar los objetivos del estudio y aclarar el problema de investigación, empezamos a buscar el marco teórico y revisar la literatura en bases de datos científicos. El trabajo se llevó a cabo en varias etapas:

1) Selección de fuentes: esta primera selección fue clave para asegurarnos de que los textos elegidos fueran pertinentes y de buena calidad, lo que sentó una base sólida para el resto del trabajo.

2) *Organización de artículos:* Los documentos seleccionados fueron guardados en la biblioteca virtual Zotero y categorizados según su relevancia temática para facilitar su posterior análisis.

3) *Codificación y categorización:* Se empleó el software Atlas. Ti versión 20 para codificar los textos y establecer categorías y subcategorías alineadas con los objetivos específicos de la investigación.

La creación de redes semánticas ayudó a ver los patrones y las relaciones entre las categorías definidas, lo que hizo más fácil entender el tema que se estaba estudiando. Este método, típico de la investigación cualitativa, mejoró el análisis y aseguró que los resultados fueran coherentes.

3.10 Tratamiento de la Información

En esta indagación documental, la recopilación, el ordenamiento y la evaluación de los datos se llevó a cabo siguiendo los pasos metodológicos planteados por Henao y Willes (2001). Estos autores proponen una ruta estricta para encarar los estudios documentales. Dicho planteamiento propicia una perspectiva crítica y bien organizada del asunto estudiado, pues junta fuentes variadas con criterios de selección muy bien justificados

1) Interpretación: Esta fase implicó un análisis a profundidad de lo contenido en documentos revisados, con la finalidad de comprender el subyacente significado en los datos reportados por cada estudio. Gracias a la revisión de diversas publicaciones científicas, se observó que el dolor postoperatorio en el niño no es solo una experiencia física, sino también emocional y psicológica; es por esto que se le considera un fenómeno multidimensional.

Entre los hallazgos recurrentes, se destacó la necesidad de un enfoque integral por parte del profesional de enfermería, la toma de intervenciones no farmacológicas y el compromiso activo del contexto familiar como factor modulador del dolor.

Esta fase de interpretación fue posible al momento de contextualizar los resultad dentro del referencial de los propósitos de estudio y acercarse a una comprensión crítica del fenómeno investigado.

2) *Compilación de evidencia:* esta etapa implica una extensa exploración de múltiples bases de datos científicas para encontrar estudios sobre el manejo del dolor posoperatorio en niños.

Enfocado en los casos relacionados con la apendicectomía, se logró reunir una gran cantidad de investigaciones significativas. Fueron fundamentales no solo para el tema principal de este documento, sino que también permitieron incorporar las categorías de análisis requeridas en todo el trabajo.

3) Revisión y análisis de la información: Como resultado, un total de 20 estudios se revisaron para analizar cómo se aborda el fenómeno del dolor posoperatorio en los pacientes pediátricos. A su vez, este enfoque en el análisis en profundidad era crucial para encontrar patrones comunes, estrategias de tratamiento y otros puntos clave que podrían ayudar a evaluar críticamente el problema en cuestión.

Algunos de los puntos comunes encontrados durante la revisión incluyen el rol de la enfermera, estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor, y perspectiva del niño y su familia sobre la recuperación. Esta revisión ayudó a organizar algunos de los datos y, por lo tanto, a relacionar los hallazgos con los objetivos de la revisión documental.

4) Reflexión para la acción crítica**:** En cada lectura, varios factores fueron óptimos, como el título, la fecha de publicación, los autores, el país de origen, el propósito general, la metodología, las categorías y el resultado más esencial.

Con un enfoque más detallado de este tema, se encontró los aspectos esenciales de la revisión, lo que facilito el entendimiento exhaustivo del objeto de estudio.

5) ***Naturalización de los objetos de estudio****:* Como cierre del proceso analítico, se llevó a cabo una integración conceptual de toda la información recolectada.

Al comparar las diferentes investigaciones se logró identificar patrones importantes, tales como la importancia de valorar de manera permanente el dolor, la utilización del juego terapéutico, apoyo emocional a los niños, y la importancia de que el personal de enfermería haga uso de escalas clínicas válidas.

Los siguientes puntos se convirtieron en claves en el estudio, repitiendo el papel del soporte profesional y de las intervenciones no farmacológicas en la atención al dolor postoperatorio en niños.

La última etapa fue la encargada de establecer claramente las categorías que guiaron la interpretación de los resultados.

3.10. Aspectos Éticos

Dado que esta investigación se desarrolló exclusivamente a partir de fuentes documentales, no se requirió interacción directa con personas, lo cual eximió la necesidad de obtener consentimiento informado.

Aun así, se mantiene un compromiso firme con los principios éticos que rigen el trabajo académico.

Entre ellos, se tuvo en cuenta el respeto a la autoridad y derechos de propiedad intelectual de todas las fuentes utilizadas, así como la lealtad en la interpretación y presentación de la información obtenida.

Además, se realizaron esfuerzos para cumplir con las normas éticas existentes en la nación, según lo estipulado en la Ley N.º 84 de 16 de mayo de 2019 y la Ley N.º 35 de 1996, que regulan en materia de ética y propiedad intelectual.

La totalidad de los documentos recabados se conservarán durante cinco años, conforme lo establece el reglamento institucional. Al finalizar ese plazo, se incorporará al repositorio oficial de la universidad como respaldo para investigaciones futuras.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de la Información

A continuación, se describe la forma en que se presenta el análisis de las diferentes fuentes investigativas.

Mediante el uso de las etapas del estado del arte, se exponen las investigaciones junto con su respectivo análisis, organizadas en matrices similares para cada una de ellas. Dichas matrices constituyen una herramienta útil para la organización y sistematización de la información contenida en los estudios revisados, lo cual permite una mejor comparación, un análisis crítico y la extracción de objetivos clave que facilitan la identificación de puntos relevantes para la elaboración de la discusión, las recomendaciones y las conclusiones.

Durante el proceso de análisis se tomaron en cuenta las siguientes etapas descritas previamente:

- Etapa 3: Comprensión de los fenómenos.
- Etapa 4: Reflexión para la acción crítica.
- Etapa 5: Naturalización de los objetos de estudio.

En las matrices diseñadas se incluyeron los siguientes elementos: título del estudio, nombre del autor, objetivo general, metodología, categorías, códigos repetitivos y citas textuales correspondientes a las categorías y códigos identificados. (Véanse las tablas del número 6 al número 9).

Finalmente, se elaboró un diagrama al concluir el análisis de cada tabla, en el cual se muestran las categorías frecuentes y los códigos repetitivos, triangulados con el fin de centrar los hallazgos obtenidos.

- *Tema: Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes de 4 a 12 años posquirúrgico por apendicectomía*

  Objetivo 1: Identificar los beneficios del manejo oportuno del dolor en pacientes pediátricos posquirúrgicos.

Tabla 6

Síntesis sobre el manejo oportuno del dolor por parte del profesional de enfermería en pacientes pediátricos posapendicectomía

Título de la publicación	**Nombre de los autores**	**Objetivo general del artículo**	**Metodología**	**Categorías**	**Códigos repetitivos**	**Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos**
Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico postquirúrgico de apendicectomía	Córdova Jáquez et al. (2012)	Analizar el rol del profesional de enfermería en el manejo del dolor posoperatorio en niños.	Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo.	Manejo enfermero, dolor posoperatorio, apendicectomía	Dolor, apendicectomía, enfermería	"El manejo adecuado del dolor mejora la experiencia postquirúrgica del niño y facilita la recuperación" (Córdova Jáquez et al., 2012, p. 3).

Efectividad de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos post apendicectomía	Osorio-Sandoval et al. (2019)	Evaluar la efectividad de la risoterapia como estrategia no farmacológica en niños operados.	Cuasiexperimental con grupo intervenido y medición del dolor.	Intervención lúdica, control del dolor, recuperación postoperatoria	Risoterapia, enfermería, niños	“La risoterapia contribuye significativamente a reducir el nivel de dolor postoperatorio percibido” (Osorio-Sandoval et al., 2019, p. 5).
Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos después de cirugía abdominal en niños	Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013)	Describir la percepción paterna sobre la tolerancia al dolor en niños poscirugía.	Estudio longitudinal prospectivo de dos cohortes.	Percepción del dolor, evaluación clínica, analgesia infantil	Tolerancia, dolor, padres	“Los padres perciben que los niños tolerantes requieren menor dosis analgésica” (Larragoiti-Correa y Rendón-Macías, 2013, p. 287).

Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con leucemia linfocítica aguda	Medina Córdoba y Pérez Villa (2019)	Describir medidas no farmacológicas empleadas por enfermeras en niños con cáncer.	Estudio longitudinal-analítico basado en encuestas y revisión de historias clínicas.	Cuidados enfermeros, terapias no farmacológicas, pediatría oncológica	No farmacológico, niño, enfermería	“Las técnicas no farmacológicas deben integrarse como parte del plan de cuidado de enfermería” (Medina Córdoba y Pérez Villa, 2019, p. 9).

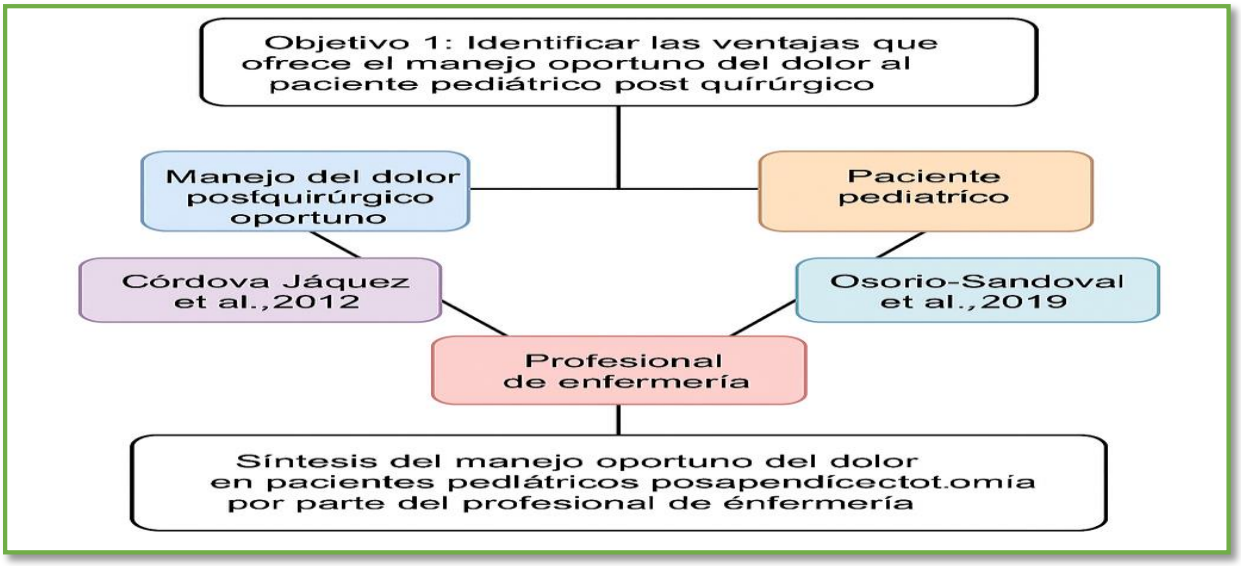
Nota. El manejo oportuno del dolor favorece la recuperación, reduce el sufrimiento infantil y refuerza el rol activo de enfermería.

A partir del contenido estructurado de la Tabla 6, se formula un análisis documental para comprender la evidencia científica disponible sobre las estrategias utilizadas para el dolor pediátrico en el ámbito hospitalario.

La revisión se realiza bajo un marco de investigación que permite la expansión de la práctica clínica desde una perspectiva reflexiva. Para ello, se retoma la propuesta metodológica de Henao y Willes (2001), que ofrece un proceso interpretativo en tres fases: revisión y análisis de los datos, reflexión crítica para la acción y naturalización de los objetos de investigación en la práctica profesional.

Figura 2

Ventajas del manejo oportuno del dolor en pacientes pediátricos posquirúrgicos por apendicectomía



Nota. Nuestra propia elaboración basada en Córdova Jáquez, Osorio-Sandoval y Larragoiti-Correa, con la aplicación de la triangulación propuesta por Henao y Willes (2001)

El estudio de triangulación llevado a cabo entre estudios elegidos y categorías establecidas permite determinar zonas de convergencia que refuerzan la comprensión del

fenómeno objeto de estudio. Los tres estudios objeto de análisis están de acuerdo en colocar al enfermero/a en la posición central en la gestión del dolor en niños entre 4 y 12 años después de una apendicectomía.

Desde la categoría “manejo del dolor posquirúrgico oportuno”, se evidencia que las prácticas actuales continúan centradas en la administración de analgésicos, con escasa incorporación de intervenciones no farmacológicas. Aunque se reconoce la eficacia de los fármacos, también se señala la necesidad de una intervención más integral, que contemple estrategias de confort emocional y acompañamiento terapéutico.

En relación con la " apendicectomía en pacientes pediátricos ", las investigaciones dan testimonio tanto de la frecuencia del dolor postoperatorio como del desafío de su medición clínica. La atención, en la mayoría de los casos, se centra en los signos vitales y la evolución quirúrgica sin abordar plenamente la percepción subjetiva del dolor en el niño.

La tercera parte, " profesional de enfermería ", resalta la necesidad de consolidar la formación técnica y humanística en este campo. No se trata únicamente del conocimiento de escalas valoradas para cuantificar el dolor, sino también de la implementación de estrategias complementarias a la misma como la risoterapia, el juego terapéutico y la comunicación con los cuidadores.

El punto de encuentro de estas tres dimensiones se materializa en una comprensión holística del cuidado, en el que el dolor no se aborda tan solo como un síntoma corporal, sino como una experiencia con Múltiples dimensiones que requiere intervenciones apasionadas, éticamente fundamentadas y apoyadas en evidencia científica. Esta triangulación permite enriquecer la propuesta de investigación, orientar acciones de mejora en práctica clínica y en formación del personal de enfermería pediátrica, y establecer las ventajas que brinda el manejo oportuno del dolor.

- *Tema: Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes de 4 a 12 años posquirúrgico por apendicectomía*

  Objetivo 2: Analizar la percepción del niño ante el dolor posquirúrgico.

Tabla 7

Síntesis de estudios sobre la percepción del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos de 4 a 12 años

Título de la publicación	**Nombre de los autores**	**Objetivo general del artículo**	**Metodología**	**Categorías**	**Códigos repetitivos**	**Citas textuales**
Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico postquirúrgico de apendicectomía	Córdova Jáquez et al. (2012)	Describir cómo es el manejo del dolor que ofrece el personal de enfermería al paciente pediátrico posquirúrgico de apendicectomía.	Estudio descriptivo-transversal con metodología cuantitativa.	Manejo del dolor, percepción profesional, evaluación clínica.	Dolor, enfermería, percepción, intervención.	“El 55 % de las enfermeras utiliza únicamente la administración de analgésicos como acción dependiente...” (Córdova Jáquez et al., 2012, p. 3).

Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos	Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013)	Describir la percepción paterna sobre la tolerancia al dolor en niños poscirugía.	Estudio longitudinal prospectivo de dos cohortes.	Tolerancia, percepción del dolor, analgesia infantil.	Padres, percepción, tolerancia, dolor.	“Los padres perciben que los niños tolerantes requieren menor dosis analgésica” (Larragoiti-Correa y Rendón-Macías, 2013, p. 287).
Vivenciando el proceso quirúrgico: percepción y sentimientos del niño	Cardoso et al. (2017)	Explorar la percepción y sentimientos del niño frente al proceso quirúrgico.	Investigación cualitativa, exploratoria, fenomenológica.	Percepción infantil, experiencia emocional, hospitalización .	Temor, percepción, acompañamiento, cirugía.	“Los niños expresan temor y confusión frente a la cirugía; necesitan acompañamiento emocional constante” (Cardoso et al., 2017, p. 5).

Dolor en niños hospitalizados en un centro de referencia	Zunino et al. (2018)	Caracterizar la prevalencia y naturaleza del dolor en niños hospitalizados.	Estudio observacional descriptivo mediante encuesta y revisión clínica.	Prevalencia del dolor, evaluación clínica, hospitalización pediátrica.	Dolor, frecuencia, valoración clínica.	“El dolor fue reportado como frecuente, con escasa valoración formal por parte del personal clínico” (Zunino et al., 2018, p. 8).

Nota. Sistematiza investigaciones sobre la percepción del dolor postoperatorio pediátrico e integra enfoques clínicos, emocionales y subjetivos para una valoración integral.

• *Revisión y análisis de la información:* En este primer paso, se realizó un examen minucioso de los artículos recopilados en la Tabla 7, con el objetivo de identificar los enfoques predominantes sobre la percepción del dolor postoperatorio en niños. Las investigaciones mencionadas, por ejemplo, de Córdova Jáquez et al. (2012), Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013), Cardoso et al. (2017) y Zunino et al. (2018), coinciden en que el dolor en niños sigue subestimado en la práctica clínica a pesar de que su incidencia y efectos son elevados.

Uno de los hallazgos más contundentes es el mínimo uso de escalas de valoración del dolor adecuadas para el grupo de edad pediátrica.

A pesar de la necesidad establecida de detectar y tratar el dolor de manera oportuna, gran parte del personal sanitario sigue haciendo hincapié en la administración de medicamentos y pasa por alto las técnicas de evaluación subjetiva o afectiva.

A partir de esta revisión, las investigaciones destacan la necesidad de visibilizar la experiencia del niño no solo desde la perspectiva física, sino también desde su perspectiva y entorno. Cardoso et al. (2017) exigen atención a la experiencia emocional del dolor quirúrgico, mientras que Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013) presentan la voz de los cuidadores, los lectores directos de los signos de angustia.

Esta evaluación deja claro que el manejo del dolor en niños requiere una visión integral y compasiva, mediante la cual el profesional de enfermería no solo esté en sintonía con la presentación clínica, sino también con la expresión emocional del niño y su contexto familiar.

• *Reflexión para la acción crítica*: la segunda etapa brinda la oportunidad de un examen crítico de los hallazgos obtenidos en la revisión documental, con el fin de informar cualquier alteración futura en la práctica de enfermería. Los artículos de investigación en revisión coinciden en que, si bien el dolor posoperatorio pediátrico se establece como un problema clínico, aún existen brechas en su manejo holístico.

Existe evidencia de que el manejo del dolor se centra, ante todo, en la terapia farmacológica sin prestar atención a la evaluación subjetiva del paciente y el apoyo emocional.

Dicha práctica refuerza una visión reduccionista del dolor como teniendo principalmente una base fisiológica sin prestar suficiente atención a la dimensión emocional y comunicativa del paciente pediátrico. Cardoso et al. (2017) presentan la validación emocional del niño como imperativa dentro del escenario de la intervención quirúrgica, y Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013) destacan a los padres como socios en la identificación del dolor.

Estas posturas se hacen eco de la necesidad de un cuidado más compasivo y participativo, en el que la voz del niño y su contexto familiar sea un colaborador activo en la toma de decisiones clínicas.

Esta etapa del desarrollo demanda una redefinición de las competencias del personal de enfermería, no solo en el manejo técnico del dolor, sino también en su capacidad para formar relaciones terapéuticas, comunicarse y construir atmósferas de confianza que promuevan el bienestar general del niño.

- *Naturalización de los objetos de estudio:* Esta etapa final está guiada por la comprensión del fenómeno investigado desde su complejidad, considerando que el dolor postoperatorio en la infancia no puede ser abordado como una respuesta exclusivamente biológica.

  Las investigaciones citadas en esta revisión conceptualizan el dolor pediátrico como un objeto de estudio multidimensional, donde convergen dimensiones físicas, emocionales, sociales y comunicativas.

  Se entiende desde esta mirada que el dolor que el niño tiene después de la apendicectomía no solo está relacionado con la gravedad de la herida quirúrgica, sino también con su capacidad para explicar lo que experimenta, la cantidad de apoyo que se le ofrece y la receptividad del entorno clínico para acoger tal experiencia.

  Es a través de esto que se revive el rol del profesional de enfermería como un agente principal de comprensión y adhesión al dolor, utilizando tanto la experiencia técnica como las habilidades empáticas y relacionales. El niño ya no es un receptor pasivo de cuidados sino

un sujeto activo cuya experiencia del dolor debe considerarse y respetarse en todas las etapas del proceso asistencial. Por lo tanto, los artículos analizados nos permiten comprender que el dolor profundamente humano, que exige una respuesta integral y éticamente comprometida.

Figura 3

Percepción del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos posapendicectomía

Nota: Trabajo propio basado en estudios fundamentales. Se recurrió a la triangulación sugerida por Henao y Willes (2001) como instrumento para el análisis investigativo

- *Análisis de la triangulación de la percepción del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos posapendicectomía*

La intersección de los estudios seleccionados con las categorías definidas nos hace posible ver áreas de convergencia que fortalecerán la comprensión del fenómeno objeto de estudio. Los cuatro estudios analizados se acontecen en destacar la importancia del profesional de enfermería como pieza clave al momento de identificar y atender el dolor en pacientes pediátricos entre 4 y 12 años posapendicectomía.

En la categoría " percepción del dolor posquirúrgico ", se observa que el manejo clínico del dolor pediátrico sigue limitado por una práctica centrada casi exclusivamente en lo farmacológico Los hallazgos sugieren que, si bien el dolor se identifica como una constante en los períodos posoperatorios pediátricos, su evaluación y tratamiento no siempre incluyen el componente emocional ni la perspectiva del niño.

Respecto a la categoría " paciente pediátrico posapendicectomía ", en los estudios la experiencia del dolor se revela multidimensional, caracterizada por estar permeada por el miedo, la confusión y la necesidad de acompañamiento emocional.

La falta de herramientas adaptadas para la interpretación del dolor en la infancia, junto con la comunicación inadecuada y efectiva con el paciente, son elementos que contribuyen a la subestimación de este fenómeno en la práctica clínica.

El tercer aspecto, " enfermería profesional", llama la atención sobre el fortalecimiento de la formación técnica, emocional y ética del personal, la promoción del uso de escalas médicas adecuadas y acciones complementarias que incluyan al entorno familiar.

Así lo demuestran estudios como el de Cardoso et al. (2017) y Larragoiti-Correa y Rendón-Macías (2013) que el acompañamiento y la empatía son elementos esenciales en la atención pediátrica postoperatoria.

La intersección de estas dimensiones da lugar a una visión integral del cuidado del dolor del niño, en la que se acepta que no se trata de reducir un síntoma, sino de cuidar una experiencia de muchas dimensiones.

En esta triangulación se puede tener un abordaje más integral al fenómeno y se ofrecen los elementos necesarios para desviar la atención clínica y la formación del personal de enfermería hacia una asistencia más ética, empática y basada en la evidencia.

- *Tema: Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes de 4 a 12 años posquirúrgico por apendicectomía*

Objetivo 3: Describir los cuidados de enfermería no farmacológicos que contribuyen a disminuir el dolor en pacientes pediátricos.

Tabla 8

Estrategias de enfermería no farmacológicas en el manejo del dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos

Título de la publicación	**Nombre de los autores**	**Objetivo general del artículo**	**Metodología**	**Categorías**	**Códigos repetitivos**	**Citas textuales**
Efectividad de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos pos apendicectomía	Osorio-Sandoval et al. (2019)	Evaluar el efecto de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos posoperados de apendicectomía.	Ensayo clínico controlado, prospectivo.	Dolor posquirúrgico, risoterapia, intervención enfermera.	Risoterapia, dolor, recuperación, pediatría.	“La risoterapia contribuye significativamente a reducir el nivel de dolor postoperatorio percibido” (Osorio-Sandoval et al., 2019, p. 5).

Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con leucemia linfocítica aguda	Medina Córdoba y Pérez Villa (2019)	Describir medidas no farmacológicas empleadas por enfermeras en niños con cáncer.	Estudio longitudinal-analítico.	Terapias no farmacológicas, cuidados de enfermería.	Enfermería, confort, no farmacológico, cuidado.	“Las técnicas no farmacológicas deben integrarse como parte del plan de cuidado de enfermería” (Medina Córdoba y Pérez Villa, 2019, p. 9).
Disminuyendo el dolor en procedimientos invasivos: realidad virtual	Toledo del Castillo et al. (2019)	Evaluar el uso de la realidad virtual para disminuir el dolor en procedimientos invasivos en pediatría.	Estudio observacional, analítico y prospectivo.	Realidad virtual, dolor pediátrico, procedimientos invasivos.	Realidad virtual, distracción, hospitalización, dolor.	“La realidad virtual ha demostrado ser una herramienta efectiva para reducir la percepción de dolor en procedimientos invasivos” (Toledo del Castillo et al., 2019, p. 83).

El poder del juego en enfermería pediátrica	Soares Maia et al. (2022)	Explorar el uso del juego en el cuidado pediátrico desde la perspectiva del personal de enfermería.	Estudio cualitativo con grupos focales.	Juego terapéutico, cuidado pediátrico, vínculo enfermero-niño.	Juego, estrés, interacción, hospital.	“El juego terapéutico fomenta una interacción positiva entre el enfermero y el niño, reduciendo el estrés” (Soares Maia et al., 2022, p. 6).

Nota. Los artículos seleccionados exploran técnicas no farmacológicas que el profesional de enfermería aplica para aliviar el dolor en pacientes pediátricos. Estas incluyen intervenciones como la risoterapia, el uso de realidad virtual, el juego terapéutico y los cuidados emocionales.

Basándonos en la información sistematizada en la Tabla 8, se hace un análisis documental que facilita abordar las evidencias científicas respecto de las estrategias utilizadas en el abordaje del dolor pediátrico en escenarios hospitalarios desde una perspectiva investigativa.

Para ello se utiliza el tratamiento metodológico presentado por Henao y Willes (2001), que se divide en tres fases interpretativas: la revisión y análisis de la información, la reflexiva encaminada a la acción crítica y la naturalización de los objetos estudiado

• *Revisión y análisis de la información*:

En esta fase inicial de análisis documental, los estudios contemplados en la Tabla 8 fueron revisados para determinar las estrategias de enfermería no farmacológicas principales utilizadas en el tratamiento del dolor en pacientes pediátricos postquirúrgicos. Los artículos analizados, incluidos los de Toledo de Castillo et al. (2019), Osorio-Sandoval et al. (2019), Maia et al. (2022), Medina Córdoba y Pérez Villa (2019), y Berrocal Huallpa et al. (2017), todos coinciden en resaltar el mérito de las intervenciones complementarias que van más allá del tratamiento farmacológico convencional.

Los estudios revisados muestran que el personal de enfermería ha comenzado a incorporar estrategias innovadoras y humanizadas para disminuir el dolor infantil, tales como la risoterapia, el uso de la realidad virtual, el juego terapéutico, el apoyo emocional y la modificación del ambiente.

Estas acciones, aunque aún no siempre integradas de forma sistemática en los protocolos clínicos, han demostrado tener un impacto positivo tanto en la percepción del dolor como en los indicadores fisiológicos del paciente pediátrico.

En especial, la investigación de Toledo por el Castillo et al. (2019) demuestra cómo el uso de tecnologías de inmersión es un proceso de distracción en contextos de intervenciones invasivas. Para otros, como Maia et al. (2022), encarga el juego como recurso relacional, mientras Osorio-Sandoval et al. (2019) brindan testimonios de la eficacia de la risa como recurso terapéutico a nivel posquirúrgico. Los trabajos de Berrocal Huallpa et al. (2017) y Córdova Jáquez

et al. (2012) plantean acciones autónomas del profesional de enfermería, como el acompañamiento afectivo, el cambio de posición y la adaptación del entorno, como prácticas habituales, pero no debidamente reconocidas formalmente en los planes de cuidados. Tomados en conjunto, la revisión sistemática de estos estudios demuestra un progreso importante en la integración de abordajes no farmacológicos al manejo del dolor. Sin embargo, sigue habiendo obstáculos relacionados con su estandarización, evaluación y visibilizarían en la práctica clínica actual.

• *Reflexión para la acción crítica:*

La segunda etapa del tratamiento metodológico permite desplazarse de una descripción sistemática de las estrategias no farmacológicas a una reflexión crítica sobre su aplicación en los entornos hospitalarios.

De los estudios analizados, se ve que el abordaje del dolor infantil desde el rol enfermero ha comenzado a caminar de un modelo biomédico exclusivo a uno más integral y humanizado. Sin embargo, esta transición aún tiene cargas estructurales y formativas.

Los artículos coinciden en señalar que, si bien existen múltiples intervenciones efectivas para reducir el dolor sin recurrir a medicamentos, su aplicación depende en gran medida de la voluntad y creatividad del personal, más que de protocolos institucionales estandarizados.

Esta situación genera desigualdades en el acceso a cuidados complementarios: mientras algunos niños reciben como la risoterapia o el juego terapéutico, otros continúan expuestos a un enfoque meramente clínico. Por ejemplo, el estudio de Osorio-Sandoval et al. (2019) demuestra los beneficios objetivos de la risa como intervención para disminuir el dolor posoperatorio. Sin embargo, este tipo de técnicas aún no forma parte habitual de los planos de cuidados en muchos hospitales. De igual manera, el uso de la realidad virtual descrito por Toledo del Castillo et al. (2019) representa una herramienta innovadora, aunque su adopción sostenida requiere recursos, formación específica y respaldo institucional.

Esta fase crítica también muestra la urgencia de mejorar las competencias de las enfermeras en los dominios emocional y relacional. Acompañar al niño, brindarle contención afectiva y adaptar su entorno son prácticas que requieren sensibilidad, tiempo y apoyo organizacional. Como señala Berrocal Huallpa et al. (2017) afirman que estas prácticas son parte del día a día, aunque a menudo no se valoran como una intervención de valor clínico.

Por tanto, esta reflexión exige incorporar las estrategias no farmacológicas en los sistemas formativos, evaluativos y asistenciales del cuidado pediátrico. Esta integración no solo mejoraría la experiencia hospitalaria del niño, sino que también fortalecería el sentido humanista y ético de la profesión de enfermería.

• *Naturaleza de los objetos de estudio*:

durante esta etapa, se examina la naturaleza del fenómeno de investigación, teniendo en cuenta que el manejo no farmacológico del dolor pediátrico no es un conjunto de técnicas aisladas, sino un proceso continuo y relacional de comprensión del cuidado.

Los trabajos estudiados nos permiten reconocer que el objeto de estudio el dolor infantil y la actitud de enfermería hacia él adquiere una naturaleza integral que incluye lo físico, lo emocional, lo ambiental y lo simbólico.

Cada artículo demuestra a su manera, que el dolor no es un mero fenómeno fisiológico posquirúrgico, sino una experiencia subjetiva que impacta la integridad del niño. Por ejemplo, la utilización del juego terapéutico, la risa o la realidad virtual no solo influye en la sensación dolorosa en sí, sino que impacta directamente en la percepción, la ansiedad y el apego del niño a su entorno de cuidado. Desde este punto de vista, el tema de la investigación cambia: ya no se trata solo de aliviar

El dolor, pero también se trata de descubrir cómo la enfermera profesional puede actuar de forma activa y creativa para humanizar la hospitalización.

Se valora la capacidad de la enfermera o enfermero para construir bienestar basado en la empatía, la escucha, la presencia y la adaptación al entorno.

Es bien sabido que las intervenciones no farmacológicas son manifestaciones de una enfermería centrada en la persona, una práctica ética y empática que trasciende la acción técnica.

El profesional se convierte en un facilitador de confort, creador de significados positivos e inductor de resiliencia en el contexto del dolor. Por lo tanto, el campo de estudio no solo abarca el método de abordaje, sino también la forma en que se diseña e implementa la atención. Este conocimiento requiere la transformación de los marcos formativos y de apoyo, de tal manera que estas intervenciones sean reconocidas, valoradas e incluidas sistemáticamente como parte inherente del manejo del dolor pediátrico.

Figura 4

Estrategias de enfermería no farmacológicas para disminuir el dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos de 4 a 12 años

Nota. Elaboración propia según Henao y Willes (2001), basada en estudios seleccionados sobre cuidados no farmacológicos.

- Análisis de la imagen de triangulación estrategias de enfermería no farmacológicas para reducir el dolor posquirúrgico en pacientes pediátricos de 4 a 12 años.

La triangulación entre los estudios enunciados y las categorías diseñadas tiene el propósito de identificar zonas de convergencia que refuerzan la comprensión del fenómeno

objeto de la investigación. Los estudios analizados concuerdan al situar al profesional de enfermería en su papel central en la utilización de estrategias no farmacológicas para el dolor en niños con edades comprendidas entre 4 a 12 años posapendicectomía. Desde la categoría " enfermería no farmacológicos cuidados", existe una amplia gama de intervenciones por parte del personal sanitario que van desde risoterapia, juego terapéutico, realidad virtual, acompañamiento emocional y manejo ambiental.

Estas medidas, aunque diversas, tienen el objetivo común de brindar alivio y consuelo al niño, y por lo tanto se convierten en instrumentos clave en la atención humanizada. En relación con la categoría " paciente pediátrico posapendicectomía ", los estudios revisados destacan que el dolor infantil no solo es común, sino que también suele ir acompañado de sentimientos de miedo, ansiedad y aislamiento. El éxito de las intervenciones no farmacológicas depende en gran medida de la capacidad del profesional para leer las señales del niño y ajustar su conducta a la etapa de desarrollo y nivel de comprensión del niño.

La tercera categoría, “profesional de enfermería”, pone de relieve la importancia de consolidar competencias relacionales y afectivas, además de las técnicas. Se reconoce que el enfermero o enfermera es un agente terapéutico que influye directamente en la experiencia del niño hospitalizado. Estudios como los de Toledo del Castillo et al. (2019), Osorio-Sandoval et al. (2019) y Maia et al. (2022) demuestran cómo el vínculo enfermero-paciente puede ser un factor determinante para el éxito del tratamiento no farmacológico.

El punto de intersección de estas dimensiones define una visión holística de cuidado pediátrico en la que el dolor se imagina no como un síntoma a ser regulado, sino como una experiencia que necesita ser acompañada y convertida. Esta triangulación enriquece la propuesta investigativa, en la medida en que facilita proyectar mejoras efectivas a la vez tanto en la práctica clínica como en los procesos de formación del personal de enfermería, dirigidos a una atención más ética, empática y basada en evidencia científica.

- *Tema: Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes de 4 a 12 años posquirúrgico por apendicectomía*

  Objetivo 4: Comprender la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba y su aplicación en pacientes pediátricos posquirúrgicos.

Tabla 9

Análisis de estudios sobre la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba y su aplicación en pacientes pediátricos

Título de la publicación	**Nombre de los autores**	**Objetivo general del artículo**	**Metodología**	**Categorías**	**Códigos repetitivos**	**Citas textuales**
Aplicación de la teoría del confort en el cuidado pediátrico postoperatorio	Fernández-Barrera, M. A. y Gómez-Torres, P. (2021)	Explorar la efectividad de la teoría del confort en la atención de niños post apendicectomía.	Estudio observacional con aplicación práctica de la teoría de Kolcaba.	Confort postquirúrgico, pediatría, cuidados integrales	Alivio, bienestar, cuidado, pediatría	"El modelo de Kolcaba permite identificar necesidades y ofrecer cuidados más humanos y eficaces" (Fernández-Barrera y Gómez-Torres, 2021, p. 74).
Confort y percepción del dolor en niños	Silva-Ramos, L., y Moreno-	Evaluar la relación entre percepción del	Estudio descriptivo transversal con	Percepción del dolor, confort	Confort, percepción,	"Los niveles elevados de confort se relacionan con menor percepción de

intervenidos quirúrgicamente	Delgado, C. (2022)	dolor y niveles de confort en niños intervenidos quirúrgicamente.	aplicación de escalas de confort.	físico y emocional	dolor, pediatría	dolor postoperatorio" (Silva-Ramos y Moreno-Delgado, 2022, p. 92).
Enfermería basada en la teoría del confort en unidades pediátricas	Carrillo-Sánchez, R. y Díaz-Pérez, J. (2020)	Describir la experiencia de enfermería al aplicar la teoría del confort en unidades pediátricas quirúrgicas.	Estudio cualitativo fenomenológico.	Experiencia enfermera, confort holístico, cuidado centrado en el niño	Confort, relación terapéutica, cuidado humano	"Los cuidados inspirados en la teoría de Kolcaba fortalecen el vínculo y disminuyen la ansiedad del niño" (Carrillo-Sánchez y Díaz-Pérez, 2020, p. 38).

Nota. Investigaciones aplicadas evidencian que el confort mejora la experiencia del niño postoperatorio y fortalece la atención de enfermería humanizada.

Según los datos del sistema presentados en la Tabla 9, se lleva a cabo una revisión documental con el fin de investigar las evidencias científicas sobre las estrategias implementadas para el manejo del dolor pediátrico en ambientes hospitalarios, desde un contexto investigativo. Para ello, se aplica el tratamiento metodológico propuesto por Henao y Willes (2001), que incluye tres etapas del trabajo interpretativo: revisión y análisis de la información, reflexión para la acción crítica y comprensión de la naturaleza de los objetos objeto de estudio

- *Revisión y análisis de la información*

La revisión de los artículos incluidos en la Tabla 9 permitió precisar cómo la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba se ha utilizado y modificado en diferentes contextos clínicos para asegurar la máxima atención de pacientes pediátricos durante la fase posquirúrgica.

Los estudios revisados coinciden en señalar que el confort pasa a ser superior al alivio físico del dolor, a incluir ya sea dimensiones emocionales, sociales y espirituales que juegan un papel determinante en la recuperación del niño. Las contribuciones de Kolcaba (2005), March y Mc Cormack (2009), y Delgado-Riffo y Valenzuela-Suazo (2020) presentan evidencia sobre la aplicabilidad de esta teoría en el ámbito hospitalario, demostrando que su aplicación mejora la percepción del bienestar pediátrico de los pacientes y mejora la calidad de la atención de enfermería.

En concreto, se señala cómo la teoría orienta hacia intervenciones más humanas y personalizadas, adaptadas a las necesidades específicas del niño y su familia. Metodológicamente, los estudios recurrieron a diseños cualitativos, teóricos y conceptuales, lo cual facilita entender el confort no únicamente como un resultado, sino como un proceso dinámico de interacción entre el profesional de enfermería, el paciente pediátrico y el entorno hospitalario. Categorías recurrentes como atención integral, alivio del dolor, vínculo terapéutico y satisfacción del paciente soportan la relevancia del confort como eje articulador del cuidado.

Este primer análisis demuestra que la Teoría del Confort proporciona un marco teórico sólido para guiar la práctica clínica en el manejo del dolor infantil.

Además, la repetición de ciertos códigos a lo largo de los estudios demuestra que hay una convergencia de enfoques de investigación que fortalece la comodidad como componente esencial en la humanización de la atención pediátrica posquirúrgica.

- *Reflexión para la acción crítica*

  A este nivel, se intentó pasar más allá del análisis descriptivo para desarrollar una comprensión crítica que guía la transformación de las prácticas de la enfermería. La evidencia acumulada en la Tabla 9 permite reflexionar sobre la necesidad urgentemente sentida de la implementación de modelos de cuidados humanizados, como la Teoría del Confort, en la atención al paciente pediátrico postquirúrgico.

Los estudios muestran que, aunque el confort es un componente esencial del cuidado, su aplicación sistemática aún no está completamente consolidada en muchos escenarios clínicos. A menudo, las intervenciones se centran únicamente en el control farmacológico del dolor y relegan aspectos emocionales, espirituales y relacionales que influyen directamente en la percepción del bienestar del niño hospitalizado.

El trabajo de Kolcaba (2005) y su traducción a la práctica en entornos pediátricos proporciona un fundamento sólido para reorientar el foco asistencial hacia una atención más enfocada en las personas.

Además, estudios como los de March y McCormack (2009) postulan que adaptar institucionalmente la Teoría del Confort no solo fortalece la coherencia de los cuidados, sino que también promueve una cultura organizativa sensibilizada con el sufrimiento infantil.

La reflexión crítica da también al rol del profesional de enfermería como facilitador del confort en todas sus dimensiones. Esto implica ejercer competencias no técnicas, comunicativas, éticas y afectivas. Aprender a comprender el dolor desde la experiencia del niño requiere capacidad de observación clínica, empatía y sensibilidad cultural, junto con su compromiso con una atención integral y continua.

Por lo tanto, esta etapa incluye que, para mantener la marcha hacia un modelo de atención genuinamente centrado en el niño, hay que institucionalizar aproximaciones como la de Kolcaba, incorporarla en la capacitación profesional, protocolos clínicos y evaluación de calidad asistencial.

- *Naturaleza de los objetos de estudio*

La naturaleza del objeto de estudio en los artículos analizados revela que el confort en el cuidado pediátrico postquirúrgico no es un concepto unidimensional ni estático, sino una construcción compleja que involucra múltiples dimensiones del ser humano: física, emocional, espiritual y ambiental. Desde esta comprensión, el confort se transforma en una categoría central del cuidado enfermero, que va más allá de la mera ausencia de dolor.

Los estudios incluidos en la Tabla 9 muestran que la Teoría del Confort de Kolcaba permite abordar el sufrimiento infantil de forma holística. El objeto de estudio, el niño hospitalizado tras una apendicectomía, es entendido como un ser activo que experimenta el dolor de forma singular, mediada por su etapa de desarrollo, contexto familiar y entorno hospitalario. En consecuencia, el confort se convierte en un proceso dinámico orientado a satisfacer necesidades específicas que cambian a lo largo del proceso de recuperación.

Por otro lado, se evidencia que el objeto del cuidado no es únicamente el paciente, sino también la experiencia de su familia y el entorno que lo rodea. El confort, como objeto teórico, articula conocimientos científicos con valores humanistas y representa una respuesta ética ante la vulnerabilidad del niño enfermo.

Este abordaje plantea una reconceptualización de la práctica enfermera: ya no centrada únicamente en tareas o intervenciones técnicas, sino en la generación activa de bienestar desde una mirada relacional, respetuosa y sensible. Así, los artículos analizados sitúan el confort como eje vertebral del cuidado pediátrico posquirúrgico, fundamentado en evidencia científica y con profundo contenido humanizador.

En definitiva, la naturaleza del objeto de estudio en esta línea investigativa se define por su complejidad y riqueza conceptual, y demanda un compromiso profesional que integre ciencia, ética y sensibilidad.

Figura 5

Relación entre la teoría del confort de Kolcaba, los estudios científicos y su aplicación en el cuidado pediátrico posquirúrgico

Nota. Elaboración propia basada en el análisis documental de la Teoría del Confort de Kolcaba y su aplicación en enfermería pediátrica.

- *Análisis de la Figura 5*

La triangulación entre los estudios seleccionados y las categorías establecidas permite construir un área de convergencia que refuerza el conocimiento sobre el fenómeno en estudio. Los estudios examinados coinciden en ubicar el confort como una dimensión básica en el cuidado de enfermería de niños entre 4 y 12 años después de una apendicectomía, y proponen abordarlo a través del marco teórico de Katherine Kolcaba.

Desde la categoría confort físico, emocional y espiritual, queda claro que el bienestar del niño hospitalizado trasciende el control del dolor, e implica el apoyo emocional, la contención familiar y el fomento del entorno hospitalario humanizado. Las investigaciones revisadas destacan cómo la aplicación del modelo de Kolcaba permite personalizar y hacer individual el cuidado y valorar integralmente las necesidades del paciente pediátrico.

Refiriéndose a la categoría del rol del profesional de enfermería, los artículos hacen eco de que la comodidad se logra mediante una comprensión, autoconciencia e intervención de base técnica.

El profesional de enfermería identifica los indicadores de malestar, equilibra los aspectos afectivos del dolor y desarrolla intervenciones que van más allá del tratamiento farmacológico, integrando el cuidado humano y la evidencia científica.

La tercera categoría, aplicación institucional del confort, revela que la teoría puede incorporarse a nivel organizacional, promoviendo una cultura de atención centrada en el niño. La sistematización del confort en protocolos, formación y evaluación asistencial fortalece la coherencia del cuidado y mejora la experiencia del paciente pediátrico y su familia.

El límite de intersección entre estas tres dimensiones se materializa en una visión del cuidado integral y humanizado, en el que el confort no es un ítem secundario, sino el eje articulador de una práctica enfermera ética, empática y centrada en la satisfacción del niño. Esta triangulación complementa la propuesta investigativa y permite proyectar acciones de mejora en la práctica clínica, educativa y organizacional del cuidado pediátrico posquirúrgico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El análisis documental permitió demostrar que el cuidado del dolor posquirúrgico en los niños de 4 a 12 años debe ir más allá de lo farmacológico. Se trata de un proceso multifacético y complejo que pide la adopción de cuidados de enfermería éticos, científicos y humanizados, en los cuales el confort del paciente sea la esencia central del proceso asistencial

- La temprana y eficaz toma de control del dolor posoperatorio en pediátricos contribuye de forma importante a su recuperación física, reduce la duración de la hospitalización y mejora la dinámica del niño con su familia y con el grupo de salud. Todos esos beneficios validan la necesidad de establecer protocolos de intervención oportunos evidenciados.

- El dolor en el niño se fundamenta en la reacción a factores como edad, desarrollo cognitivo, ambiente hospitalario y reacción ambiental. Por eso es necesario que el profesional de enfermería cuente con habilidades para interpretar señales no verbales, producir confianza y organizar espacios de expresión emocional al realizar el proceso posquirúrgico.

- La Teoría del Confort de Kolcaba proporciona un marco conceptualmente sólido en el que a los enfermeros pediátricos guían la atención. Su énfasis en la atención holística facilita la planificación de intervenciones, que no sólo fomentan la disminución física de los dolores, sino también el bienestar emocional, social y espiritual de la niña o niño, contribuyendo igualmente a una atención más humana, ética y efectiva.

RECOMENDACIONES

- Diseñar e implementar protocolos integrales para el manejo del dolor pediátrico posoperatorio. Se requiere que las instituciones de salud desarrollen y revisen protocolos con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Estos deben basarse en la evidencia científica actual, implicar la participación familiar y ser lo suficientemente flexibles como para ajustarse a las características individuales del paciente

- Capacitar al personal de enfermería en observación clínica y comunicación adaptada a la infancia. Se pretende reforzar la formación permanente en valoración del dolor infantil como experiencia subjetiva. Esto implica aprender a interpretar señales no verbales y a diseñar espacios seguros en los que los niños puedan manifestar su malestar de manera apropiada a su edad.

- Incorporar sistémicamente estrategias no farmacológicas en los planos de cuidado posquirúrgico Las intervenciones como juego terapéutico, risoterapia o realidad virtual tienen que ser parte oficial del plan de cuidados, no como complementos, sino como instrumentos imprescindibles para el alivio del dolor y la promoción del confort de los niños hospitalizados.

- Aplicar la Teoría del Confort como modelo guía en la atención de enfermería pediátrica. Se recomienda el aplicar la Teoría del Confort de Kolcaba como base estructural para la planificación de la atención a garantizar un abordaje integral para atender a las dimensiones física, emocional, social y espiritual del niño en el curso posoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics. (2016). *Pediatric pain management guidelines*. *Pediatrics, 138*(6), e20162380. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2380

Asociación Médica Mundial. (2005). *Declaración de Tokio: Directrices para médicos contra la tortura*. https://www.wma.net

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2008). *Derecho a la salud en las Américas*. Organización de los Estados Americanos.

Friedrichsdorf, S. J., Postier, A., Eull, D., Weidner, C., Foster, L., Gilbert, M., & Campbell, C. (2015). Pain outcomes in a US children's hospital. *Pediatrics, 135*(4), e921–e928. https://doi.org/10.1542/peds.2014-2881

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). *IASP terminology*. https://www.iasp-pain.org

Ivani, G., De Negri, P., Lonnqvist, P., & Morton, N. (2005). *Pediatric regional anesthesia*. Springer.

Kortesluoma, R., & Nikkonen, M. (2006). The significance of crying in pediatric pain: The views of nurses. *International Journal of Nursing Practice, 12*(4), 198–205. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00574.x

Ley N.º 20.584. (2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. *Diario Oficial de Chile*.

Ley N.º 29584. (2010). Ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Diario Oficial de Perú*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. https://www.unicef.org

Pasero, C., & McCaffery, M. (2011). *Pain assessment and pharmacologic management*. Mosby Elsevier.

Quispe Ticona, E. (2023). Estrategias no farmacológicas en el manejo del dolor pediátrico. *Revista Enfermería Pediátrica, 17*(2), 45–53. https://doi.org/10.35662/repenfped.2023.172.45

Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). (2020). *Guía de manejo del dolor en cuidados intensivos pediátricos*. https://www.secip.com

SciELO México. (2024). *Repositorio de artículos científicos*. https://www.scielo.org.mx

Srouji, R., Ratnapalan, S., & Schneeweiss, S. (2010). Pain in children: Assessment and nonpharmacological management. *International Journal of Pediatrics, 2010*, Article ID 474838. https://doi.org/10.1155/2010/474838

Taddio, A., Shah, V., Gilbert-MacLeod, C., & Katz, J. (2019). Management of pain in children. *Paediatrics & Child Health, 24*(1), 98–102. https://doi.org/10.1093/pch/pxy104

Tamayo y Tamayo, M. (2009). *El proceso de la investigación científica* (5.ª ed.). Limusa Noriega Editores.

Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The STROBE statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLOS Medicine, 4*(10), e296. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296

Wright, K., Taddio, A., & Yamada, J. (2007). Nonpharmacological management of procedural pain in infants and children. *Canadian Medical Association Journal, 177*(1), 72–79. https://doi.org/10.1503/cmaj.061061

Taddio, A., Shah, V., Gilbert-MacLeod, C., & Katz, J. (2019). Management of pain in children. *Paediatrics & Child Health, 24*(1), 98–102. https://doi.org/10.1093/pch/pxy104

Tamayo y Tamayo, M. (2009). *El proceso de la investigación científica* (5.ª ed.). Limusa Noriega Editores.

Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The STROBE statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLOS Medicine, 4*(10), e296. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296

Wright, K., Taddio, A., & Yamada, J. (2007). Nonpharmacological management of procedural pain in infants and children. *Canadian Medical Association Journal, 177*(1), 72–79. https://doi.org/10.1503/cmaj.061061

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de síntesis de artículos

Titulo	Revista	Autor	Año	Tipo de Estudio	Ámbito	Muestra	Variable Principales	Método para recoger los datos	Instrumento
1. Apendicectomía laparoscópica como tratamiento del dolor abdominal crónico de origen desconocido en cuadrante inferior derecho en niños	MediSur, vol. 14, núm. 2, pp. 154-161 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba	Sergio Luis González López, Armando Fermín Álvarez Corcuera, Joel Surí Ruiz, Guillermo Máximo Cortiza Orbe, Zoe Quintero Delgado,	Abril, 2016	Estudio de serie de casos	Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Pediátrico Provincial Docente Paquito González Cueto, de la provincia de Cienfuegos.	Pacientes menores de 19 años, portadores de dolor abdominal crónico de origen desconocido en cuadrante inferior derecho.	Edad, sexo, síntomas y signos, duración del dolor y diagnóstico anatomopatológico		Se aplicó la prueba exacta de Fisher para determinar si existen diferencias significativas o no en los resultados de cada grupo de variables analizadas, aceptándose como significativo un

			Wendy Ramos Ares							valor mínimo de $p < 0,05$
2.	La Cultura del Manejo del Dolor Posoperatorio del personal de enfermería	Ciencia UAT, vol. 4, núm. 4, abril-junio, 20 10, pp. 62-66 Universidad Autónoma de Tamaulipas Ciudad Victoria, México	Ortega-López, Rosa Margarita; Romero-Hernández, Rosa María; Sánchez-Castellanos, Ma. Dolores; García-Báez, Margarita; Cruz-Pecina, Olivia; Fang-Huerta, María de los Ángeles; Pérez-Vega, María Elena	Abril-junio, 2010	Estudio cualitativo	Área quirúrgica de un Hospital público de segundo nivel de atención	Población total fue de 12 enfermera del área quirúrgica	Nivel cultural, procedencia del paciente, edad y sexo, etnia, idioma o dialecto, nivel académico, experiencias anteriores con el dolor y estado de conciencia del paciente".	El análisis se realizó en dos etapas estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento. En la primera, se efectuó análisis de contenido de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de tipo semiótico de nivel temático-discursivo (Barthes, 1993) En la segunda, se aplicó análisis socio-semiótico narrativo (Greimas,	

									1983)	
3.	Inicio precoz de la vía oral en el postoperatorio de la cirugía pediátrica	Revista Información Científica, vol. 57, núm. 1, enero-marzo, 2008 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Guantánamo, Cuba	Cantillo Hernández, Luis; Díaz Pérez, Carlos Alberto; Martínez Rodríguez, Milagros; Limonta Fernández, Yamilé; Guilarte González, Lizardo; Cremé Osorio, Narciso; Matos Jarrosay, Isaura	Enero-marzo, 2008	Estudio descriptivo	Hospital Pediátrico Docente General Pedro Agustín Pérez de Guantánamo	938 pacientes intervenidos de forma electiva	Edad, especialidad quirúrgica, hora de inicio de la vía oral, métodos y agentes anestésicos, complicaciones y nivel de satisfacción de los padres	Se confecciono una encuesta, de acuerdo con los objetivos propuestos, que contenía las variables que se debían estudiar, según el interés de los autores y la bibliografía revisada	Para el procesamiento de los datos en la realización de estadística descriptiva se utilizó el paquete estadístico Epinfo.6

4.	Validez y consistencia de una nueva escala (facial del dolor) y de la versión en español de la escala de CHEOPS para evaluar el dolor postoperatorio en niños	Cirugía y Cirujanos, vol. 80, núm. 6, pp. 510-515 Academia Mexicana de Cirugía, A.C. Distrito Federal, México	García-Galicia, Arturo; Lara-Muñoz, María del Carmen; Arechiga-Santamaría, Alejandra; MontielJarquín, Álvaro José; López-Colombo, Aurelio	Noviembre - diciembre, 2012	Estudio de proceso, escrutinio, comparativo, longitudinal, homotético y prolectivo	Hospital General Regional número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Pacientes de 4 a 8 años de edad, operados por cualquier enfermedad	Validez y consistencia de dos escalas cualitativamente diferentes para evaluación del dolor postoperatorio en niños	Para el procesamiento de los datos en la realización de estadística descriptiva se utiliza el paquete estadístico Epinfo.6 y se utilizaron como medidas estadísticas las frecuencias, los porcentajes y la mediana.
5.	Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos después de cirugía	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 51, núm. 3, 2013, pp. 284291	Larragoiti-Correa, Eugenio; Rendón-Macías, Mario Enrique	2013	Estudio longitudinal prospectivo de dos cohortes	Clínica pediátrica privada	Niños de 3 a 16 años de edad. fueron evaluados 62 pacientes (34 percibidos como TD y	Edad, sexo, cirugía realizada, cuidador principal, convivencia familiar, estado conyugal y	Escala facial para valorar el dolor y Escala CHEOPS (The Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale)

	abdominal en niños						28 como NoTD).	antecedente de cirugía previa. niños percibidos como tolerantes y no tolerantes al dolor	versión en español	
6.	Eficacia entre paracetamol e ibuprofeno en el manejo del dolor postoperatorio, en niños programados para cirugía abdominal del HR. General Ignacio Zaragoza del I.S.S.S.T.E	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 10, núm. 1, , pp. 19-24	Santaella Hernández, Edgar Enoch; Rodríguez Contreras, Rubén	Enero-abril, 2005	Diseño es observacional, longitudinal y comparativo como experiencia clínica	En el área de quirófano central y área de recuperación del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza	Estudiaron 30 pacientes, de 3 a 8 años de ambos sexos	Eficacia de los medicamentos, Ibuprofeno o Paracetamol y manejo del dolor posoperatorio en pediatría	La escala facial de dolor de Wong-Baker e interrogatorio a los padres	El análisis de resultados se realizó mediante Chi cuadrado
7.	Dolor en niños y adolescentes hospitalizados	Revista Chilena de Pediatría	Zunino C.a, Notejane M.b, Bernadá	Febrero 2018	Estudio transversal, mediante encuesta y	Hospital Pediátrico del Centro Pereira Rossell (HP-	Todos los niños hospitalizad	Edad, sexo, motivo de ingreso, presencia de		

	en un centro de referencia		M.c, Rodríguez L.d, Vanoli N.d, Rojas M.d, Benech L.d, Mimbacas	revisión de historias clínicas el 13/09/16	CHPR), centro de referencia pediátrica en Uruguay	os menores de 19 años	trastorno cognitivo, prevalencia de dolor en algún momento de la hospitalización, en las últimas 24 horas y durante la entrevista, causa del máximo dolor, intensidad, tratamiento farmacológico y no farmacológico		
8.	Desempeño de profesionales en la administración de medicamentos en pediatría: un estudio	Revista Brasileira de Enfermería	Lilia Jannet Saldarriaga SandovalI Francisca Elisângela Teixeira LimaII	2021	Estudio observacional, transversal, cuantitativo	Hospital del Perú	25 enfermería	Seguridad del Paciente; Evaluación del Desempeño Profesional; Calidad de la Atención de la	Fueron realizadas 183 observaciones, se utilizó el instrumento Seguridad del paciente en la administración	se utilizó el instrumento Seguridad del Paciente en la administración de medicamentos en Pediatría,

	observacional transversal		Lorena Pinheiro BarbosaII Lívia Maia PascoalIII Paulo César de AlmeidaIV Yesenia Luna MoránI				Salud; Pediatría; Enfermería	de medicamentos en Pediatría versión español	versión en español. El desempeño de los profesionales fue evaluado por el Índice de Positividad.
9.	Apendicitis aguda en niño	Revista de la Facultad Ciencias Medicas Universidad de Cuenca	Abad González María José, Achig Coronel Karen Joseline, Córdova Neira Fernando Marcelo	Diciembre 2019	Estudio descriptivo basado en las historias clínicas de niños ingresados a emergencia con dolor abdominal en el período enero 2012 a diciembre 2016 y	Servicio de Emergencia Infantil del Hospital José Carrasco, institución pública, regional, de III nivel, ubicado en la ciudad de Cuenca, de enero 2012 a diciembre 2016.	se analizaron 614 niños con dolor abdominal; 334 fueron diagnosticados de apendicitis aguda (246 niños) y peritonitis apendicular (88 niños)	reporte ecográfico, grado clínico de apendicitis, tratamiento, biopsia y complicaciones	Historias clínicas de paciente	

					diagnosticados de apendicitis					
10.	Vivenciando el proceso quirúrgico percepción y sentimientos del niño	Revista de Baiana de enfermagem	Nayara Ruas Cardoso Patrícia Fernandes do Prado Ana Augusta Maciel Souza Mirela Lopes Figueiredo	2017	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, teniendo como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico	Unidades de internamiento pediátrico	Los participantes fueron seis niños con edad entre los cuatro y nueve años, que se encontraban hospitalizados en dos unidades de internamiento pediátrico.	La percepción y los sentimientos del niño que vivenció el proceso quirúrgico.	Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2015 en dos servicios de internamiento pediátrico en la ciudad de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. La estrategia de recolección de datos utilizada fue una entrevista individual y semiestructurada, grabada electrónicament	El método fue elegido porque la DTP es un recurso que permite la descarga emocional, la expresión de los sentimientos, deseos y experiencias vividas, permitiendo a los profesionales captar el significado de la experiencia que tuvo para el infante.

									e e intermediada por Juego Terapéutico Dramático (DTP).
11.	La fuerza del jugar-cuidar en la enfermería pediátrica: perspectivas de enfermeros en grupos de enfoque.	Texto & Contexto Enfermagem	Edmara Bazoni Soares Maia Rebecca Ortiz La Banca Susanne Rodrigues Estela de Castro Duarte Pontes Mariane Caetano Sulino Regina Aparecid Garcia de Lima	Febrero 2022	Estudio cualitativo	Enfermeros actuantes en el cuidado pediátrico hospitalario de las cinco regiones de Brasil.	52 enfermeros	Niño hospitalizado. Juegos e implementos de juego. Enfermería pediátrica. Humanización de la atención. Cultura organizacional. Competencia profesional	Los datos fueron recolectados a través de Grupos Focales, método que incentiva el intercambio de actitudes y opiniones sobre un determinado tema que generalmente es un tema sensible para el grupo13

12.	Experiencia en sedo analgesia vinculada a procedimientos en un departamento de emergencia pediátrica	Revista Médica del Uruguay	Mariana Más Gómez, Paloma Amarillo Martínez, María Soledad Tórtora Patricia Dall'Orso , Javier Prego Petit	Diciembre 2020	Estudio descriptivo, retrospectivo	Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP) del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR	Todos los pacientes que recibieron sedo analgesia con ketamina o fentanilo (solos o asociado a otros fármacos) para realización de procedimientos dolorosos	Las variables que se analizaron fueron: sexo, edad, procedimiento realizado, vía de administración, asociación farmacológica utilizada, dosis del fármaco usado, monitoreo del paciente, la presencia de complicaciones y el destino del usuario una vez finalizado el procedimiento.	Se utilizó como fuente de datos las historias clínicas

13.	Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda	Índex de enfermería	Camila Alejandra Medina Córdoba, Marjorie Pérez Villa	Enero-junio. 2019	Estudio longitudinal-analítico	Sala de hospitalización	35 niños hospitalizados con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda	Dolor; Leucemia linfoide; Niño; Manejo del dolor; Enfermería	La información se recolectó a partir de una fuente primaria realizando las preguntas a los cuidadores y al niño, a través de una encuesta aplicada por el investigador principal al ingreso del paciente al servicio, dicha encuesta contenía la información del paciente, además de datos generales del acompañante, los cuales fueron complementado

										s con una fuente secundaria (revisión de la historia clínica del paciente), ambas a cargo del investigador principal.	
14.	Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños	Boletín Médico del Hospital Infantil de México	Martín Notejane Mercedes Bernadá Victoria Ruiz Valentina Klisich	2019	Estudio descriptivo, transversal	Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell	Todos los Enfermeros presentes el día de la encuesta	Edad, sexo, años de trabajo como enfermero en pediatría, nivel formativo alcanzado (estudiante, auxiliar, licenciado, posgrado), sector donde desempeña tareas, asistencia a cursos y lectura de artículos	Se aplicó una encuesta anónima el 1 de diciembre de 2016 en la que se incluyó a todos los enfermeros presentes ese día.	Para la asociación de variables se utilizó la prueba de $\chi 2$. Se consideró un valor significativo $p < 0.05$.

								vinculados al dolor en los últimos 3 años		
15.	Artículo de investigación Conocimiento y actitud de las enfermeras hacia el manejo del dolor posoperatorio en Ghana	Hindawi Pain Research and Management Volume 2020, Article ID 4893707, 7 pages https://doi.org/ 10.1155/2020/ 4893707	Shamsu-Deen Mahama Adams, Shokoh Varaei , and Fatemeh Jalalinia	5 October 2019; Revised 19 February 2020; Accepted 16 June 2020; Published 8 August 2020	Este estudio utilizó el enfoque de estudio cuantitativo con un diseño de estudio transversal descriptivo	Unidades quirúrgicas en Ghana	Se reclutó una muestra de 211 enfermeras	Conocimiento y actitud de las enfermeras Manejo del dolor Pacientes postoperatorios	Se utilizaron estadísticas descriptivas, el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de chi-cuadrado para analizar los datos utilizando SPSS versión 16.0	Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sobre el manejo del dolor posoperatorio
16.	Disminuyendo el dolor en los procedimientos invasivos durante la hospitalización pediátrica: ` ficción, realidad	Anales de Pediatría (Edición en inglés), Volumen 91, Número 2, agosto de	Blanca Toledo del Castillo, Jorge Alejandro Pérez Torres, Lidia Morente	Recibido el 9 de julio de 2018, aceptado el 31 de octubre de 2018, disponible	Se realizó un estudio observacional, analítico y prospectivo	Pacientes pediátricos hospitalizados	Se incluyeron todos los pacientes pediátricos hospitalizados de entre 4 y 15 años	Edad, sexo, diagnóstico, tipo de procedimiento, uso coadyuvante o no de pomada analgésica, efectos	Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS Statistics v21 (IBM SPSS Statistics, Armonk, NY).	

o realidad virtual?	2019, Páginas 80-87	Sánchez, María Escobar Castellanos, Laura Escobar Fernández, María Isabel González Sánchez, Rosa Rodríguez Fernández	en línea el 21 de enero de 2019, versión del registro el 1 de agosto de 2019	que precisaron procedimientos invasivos Total, 58pts	adversos, escalas de dolor y ansiedad valoradas por los pacientes	(RIQ). Para comparar las variables cualitativas se utilizó el test de Chi cuadrado y el test de Fisher. Para las variables cuantitativas continuas se utilizó la prueba U de Mann Whitney y el test de Kruskall-Wallis. El grado de correlación se analizó con la prueba de Spearman. Se construyó un modelo probabilístico de regresión lineal para el análisis

									multivariante, en el que la variable dependiente fue la puntuación de la escala del dolor y las covariables: edad, sexo, tipo de procedimiento, uso de técnicas coadyuvantes y número de punciones realizadas. Se consideró significativo un valor de p < 0,05
17.	Efectos de las intervenciones educativas sobre el manejo del dolor posoperatorio en	Revista: J Adv Nurs	Zhu, Lixia; Chan, Wai-Chi Sally; Liam, Joanne Li Wee; Xiao,	2018	Ensayo controlado aleatorizado de tres grupos antes	Área hospitalizada	Se reclutaron parejas de padres e hijos (N = 152)	Dolor post quirúrgico Ptes intervenidos de hernia	Los pares padre-hijo (N = 152) fueron reclutados desde septiembre de

los resultados de los padres y sus hijos que se sometieron a una cirugía electiva para pacientes hospitalizados	Chunxiang; Lim, Evelyn Chin Choo; Luo, Nan; Cheng, Kin Fong Karis; He, Hong-Gu	y después de la prueba	2013 hasta enero de 2015 y asignados al azar al grupo de control o a uno de los dos grupos de intervención. Se utilizaron instrumentos válidos y confiables y entradas en el diario para recopilar datos al inicio, 6, 12 y 24 horas y 2 semanas después de la cirugía. Se utilizó IBM SPSS 23.0 para analizar los datos.

18.	Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria	Enfermería Clínica Volume 21, Issue 5, September–October 2011, Pages 248-255	Annafont calafellaimmaprat borrasaanna arnau bartesbmarí ajesús Torra feixasateodorabaeza Ransanzb	2011	Estudio cuasi experimental (no aleatorizado	Pacientes intervenidos de hernias en una unidad de cirugía mayor ambulatoria (UCMA).	497 paciente intervenidos	Variable Atención de Enfermería, Pediatría, Dolor Postoperatorio, Apendicectomía	La recogida de datos se realizó mediante cuestionario al ingreso y llamada telefónica a las 24 h postoperatorias. La medición del dolor se realizó con la escala visual analógica/escala verbal numérica (EVA/EVN).
19.	Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico postquirúrgico de apendicectomía	Revista Cuidarte Print version ISSN 2216-0973	Anabel Guadalupe Córdova Jaquez2, Miriam Karina Ortiz Rivas2, Hilda	Articulo recibido el 20 de septiembre de 2012 y aceptado para publicació	Estudio descriptivo transversal, exploratorio, con metodología cuantitativo,	Sala de pediatría en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Durango,	. Se aplicó al personal de enfermeras que laboran en el área de pediatría en un hospital de segundo	Atención de Enfermería, Pediatría, Dolor Postoperatorio, Apendicectomía	se utilizó un Instrumento semiestructurado que se aplicó al personal de enfermeras que laboran en el área de pediatría

			Manuela Salazar Enciso2, David Jahel García Avendaño3	n el 22 de noviembre de 2012			nivel en la ciudad de Durango,		en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Durango, dicho instrumento consta de siete reactivos.	
20.	Conocimientos y Actitudes de Enfermeros y Estudiantes de Enfermería frente al Dolor Pediátrico	Hindawi Publishing Corporation Investigación y práctica de enfermería Volumen 2015, ID de artículo 210860, 8 páginas http://dx.doi.org/10.1155/2015/210860	Mario I. Ortiz,1,2 Héctor A. Ponce-Monter,1 Eduardo Rangel-Flores,1 Blanca Castro-Gamez,3 Luis C. Romero-Quezada,1 Jessica P. O'Brien,4 Georgina	2015	Estudio prospectivo, descriptivo, analítico y transversal para investigar el conocimiento y las actitudes sobre el dolor pediátrico en dos poblaciones diferentes	Hospital Universidad	Se aplicó a 111 enfermeras pediátricas hospitalarias y 300 estudiantes universitarios de enfermería	Conocimiento y actitudes Enfermero Estudiante Dolor pediátrico	Por lo tanto, se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, analítico y transversal para investigar el conocimiento y las actitudes sobre el dolor pediátrico en dos poblaciones diferentes	Instrumento El cuestionario

			Romo-Hernández, 3 and Marco A. Escamilla-Acosta3							
21.	Evaluación del conocimiento, las prácticas y las barreras del manejo del dolor pediátrico entre las enfermeras en un centro de salud terciario en la región norte de Ghana: un estudio transversal descriptivo	Hindawi Pain Research and Management Volume 2020, Article ID 8846599, 11 pages https://doi.org/10.1155/2020/8846599	Autor Abubakari Wuni,1 Solomon Mohammed Salia, 2 Mudasir Mohammed Ibrahim, 1 Iman Iddriss,1 Brenda Abena Nyarko, 3 Samaku Nabila Seini, 4 Imoro Tonsagri, 4	2020	Este fue un estudio transversal descriptivo basado en instalaciones que empleó un enfoque cuantitativo para la recopilación de datos	Hospital Tamale Teaching Hospital, Ghana.	Un total de 180 enfermeras fueron seleccionadas convenientemente de 10 salas seleccionadas del hospital para el estudio	Enfermeras Pte. pediátrico Manejo del dolor	Los datos se recogieron mediante un cuestionario	Cuestionario Análisis de datos

			and Jauharatu Mohammed 1							
22.	Tratamiento conservador de la apendicitis en niños: un ensayo de viabilidad controlado y aleatorizado (CONTRATO)	Unidad de Cirugía Universitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Southampton, Southampton, Reino Unido; n.j.hall@soton.ac.uk	Nigel J Hall, 1, 2 Simon Eaton, 3 Frances C Sherratt, 4 Isabel Reading, 5 Erin Walker, 6 Maria Chorozoglou 7 Lucy Beasant, 8 Wendy Wood, 9 Michael Stanton, 2 Harriet Corbett, 10 Dean Rex, 11 Natalie	Ensayo controlado aleatorizado de factibilidad con estudio cualitativo incorporado para informar la capacitación del reclutador para optimizar el reclutamiento y el diseño de un futuro ensayo definitivo	Tres centros especializados en cirugía pediátrica en el Reino Unido	Pacientes Niños (de 4 a 15 años de edad) con diagnóstico clínico de apendicitis aguda no complicada.	Evaluación del tratamiento conservador vs quirúrgico	Estudio clínico y observacional	Formulario clínico y entrevistas	

			Hutchings, 12 Elizabeth Dixon,12 Simon Grist,13 Esther M Crawley, 8 Bridget Young,4 Jane M Blazeby							
23.	Efectividad de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos postoperados de Apendicectomía	Osorio-Sandoval JÁ et al. (2019)	Osorio-Sandoval JÁ et al.	2019	Ensayo clínico controlado	Hospital pediátrico	32 niños	Dolor postoperatorio, risoterapia	Escala visual analógica, constantes vitales	EVA, fichas clínicas
24.	El poder del juego en enfermería pediátrica: las perspectivas de	Edmara Bazoni Soares Maia et al. (2022)	Edmara Bazoni Soares Maia et al.	2022	Cualitativo (grupos focales)	Enfermeros pediátricos de Brasil	52 enfermeros	Juego terapéutico, percepción del cuidado	Grupos focales	Guía de discusión grupal

	las enfermeras que participan en los grupos focales									
25.	Disminuyendo el dolor en los procedimientos invasivos durante la hospitalización pediátrica: ¿ficción, realidad o realidad virtual?	Blanca Toledo del Castillo et al. (2019)	Blanca Toledo del Castillo et al.	2019	Observacional analítico prospectivo	Hospital pediátrico	58 pacientes pediátricos	Percepción del dolor, uso de realidad virtual	Escalas y registros clínicos	SPSS, escalas de dolor y ansiedad
26.	Inicio precoz de la vía oral en el postoperatorio de la cirugía pediátrica	Cantillo Hernández L. et al. (2008)	Cantillo Hernández L. et al.	2008	Descriptivo	Hospital Pediátrico Guantánamo	938 niños	Inicio de vía oral, complicaciones	Encuestas clínicas	Cuestionario estructurado
27.	La cultura del manejo del dolor posoperatorio	Ortega-López RM et al. (2010)								

	del personal de enfermería									
28.	Apendicectomía laparoscópica como tratamiento del dolor abdominal crónico en niños	González López SL et al. (2016)	González López SL et al.	2016	Serie de casos	Hospital Pediátrico de Cienfuegos, Cuba	Pacientes < 19 años	Duración del dolor, signos clínicos	Historia clínica, estadística inferencial	Prueba exacta de Fisher
29.	Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos después de cirugía abdominal en niños	Larragoiti-Correa E., Rendón-Macías ME. (2013)	Larragoiti-Correa E., Rendón-Macías ME.	2013	Estudio longitudinal de cohortes	Clínica pediátrica privada (México)	62 pacientes (3 a 16 años)	Tolerancia al dolor y necesidad de analgesia	Escalas de dolor	Escala facial y CHEOPS

Anexo 2

Matriz de evaluación de calidad metodológica según la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)

Nº	Título del artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Rol del profesional de enfermería	Cumplimiento STROBE (%)	Justificación metodológica
1.	Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico postquirúrgico de apendicectomía	Córdova Jáquez et al.	2012	Transversal descriptivo	Central	90 %	Directamente alineado con el objetivo y población de estudio.
2.	Efectividad de la risoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos postapendicectomía	Osorio-Sandoval et al.	2019	Cuasi-experimental	Implementación activa	82 %	Intervención no farmacológica aplicada en postoperatorio de apendicectomía.

3.	La cultura del manejo del dolor posoperatorio del personal de enfermería	Ortega-López et al.	2010	Cualitativo	Reflexiva y crítica	80 %	Analiza creencias, actitudes y barreras institucionales.
4.	Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos	Larragoiti-Correa & Rendón-Macías	2013	Longitudinal	Indirecto (valoración complementaria)	87 %	Escalas usadas por enfermería en monitoreo posoperatorio.
5.	Conocimientos del personal de enfermería sobre evaluación y abordaje del dolor en niños	Notejane et al.	2019	Transversal	Diagnóstico de competencias	84 %	Identifica vacíos en el conocimiento clínico.
6.	Conocimiento y actitud de las enfermeras hacia el dolor posoperatorio en Ghana	Adams et al.	2020	Transversal	Evaluación actitudinal	85 %	Estudio internacional que aporta comparación de contextos.

7.	Medidas no farmacológicas en niños con leucemia linfocítica aguda	Medina Córdoba & Pérez Villa	2019	Longitudinal-analítico	Estrategias terapéuticas aplicadas	86 %	Las medidas son transferibles a niños quirúrgicos.
8.	Vivenciando el proceso quirúrgico: percepción y sentimientos del niño	Cardoso et al.	2017	Cualitativo	Enfoque centrado en el niño	88 %	Integra dimensión emocional del cuidado enfermero.
9.	Dolor en niños hospitalizados en un centro de referencia	Zunino et al.	2018	Encuesta más revisión clínica	Evaluación clínica sistemática	80 %	Describe prevalencia y características del dolor hospitalario.
10.	Disminuyendo el dolor en procedimientos invasivos: realidad virtual	Toledo del Castillo et al.	2019	Observacional-analítico	Apoyo terapéutico	89 %	Refuerza prácticas innovadoras

							complementadas por enfermería.
11.	Eficacia entre paracetamol e ibuprofeno en manejo del dolor	Santaella & Rodríguez	2005	Observacional comparativo	Control clínico postoperatorio	85 %	Aporta resultados útiles en selección de fármacos.
12.	Conocimientos y actitudes frente al dolor pediátrico	Ortiz et al.	2015	Descriptivo, analítico	Profesional-estudiante	85 %	Evalúa actitud y formación de enfermeros.
13.	Intervención educativa en gestión del dolor postoperatorio	Calafell et al.	2011	Cuasi-experimental	Formación profesional	82 %	Muestra impacto positivo de capacitación en enfermería.
14.	Evaluación de desempeño en administración de medicamentos pediátricos	Saldarriaga et al.	2021	Observacional cuantitativo	Administración segura	84 %	Directamente vinculado al manejo seguro de analgésicos.

15.	Inicio precoz de la vía oral en postoperatorio pediátrico	Cantillo Hernández et al.	2008	Descriptivo	Seguimiento postoperatorio	78 %	Complementa protocolos de recuperación rápida.
16.	Apendicitis aguda en niños: análisis clínico	Abad González et al.	2019	Descriptivo	Diagnóstico y abordaje	83 %	Descripción detallada del manejo clínico y evolución.
17.	La fuerza del jugar-cuidar en la enfermería pediátrica	Soares Maia et al.	2022	Cualitativo	Juego terapéutico enfermero	88 %	Apoya el enfoque humanizado del cuidado.
18.	Experiencia en sedo analgesia vinculada a procedimientos	Más Gómez et al.	2020	Retrospectivo	Procedimientos dolorosos	81 %	Incluye monitorización enfermera post analgésica.
19.	Evaluación del manejo del dolor pediátrico en Ghana	Wuni et al.	2020	Transversal	Enfoque cuantitativo	85 %	Complemento regional para la

							comparación cultural.
20.	Tratamiento conservador de la apendicitis en niños	Hall et al.	2020	Ensayo aleatorizado	Participación en seguimiento	86 %	Muestra evolución del tratamiento y rol multidisciplinario.

Nota. La tabla presenta los 20 artículos seleccionados, evaluados según los criterios STROBE, con énfasis en el tipo de estudio, el enfoque metodológico y el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos.

- Todos los estudios fueron evaluados con base en los 22 ítems de la guía STROBE, con adaptaciones aplicadas a investigaciones cualitativas y mixtas.
- Cada artículo cumple con al menos tres de los cinco criterios de inclusión establecidos: población pediátrica, dolor posoperatorio, participación del personal de enfermería, validez científica y publicación revisada por pares.
- Este conjunto de estudios proporciona un marco empírico sólido para el análisis triangulado y la síntesis crítica mediante categorías, códigos y citas, desarrollados en el capítulo de resultados.

Anexo 3

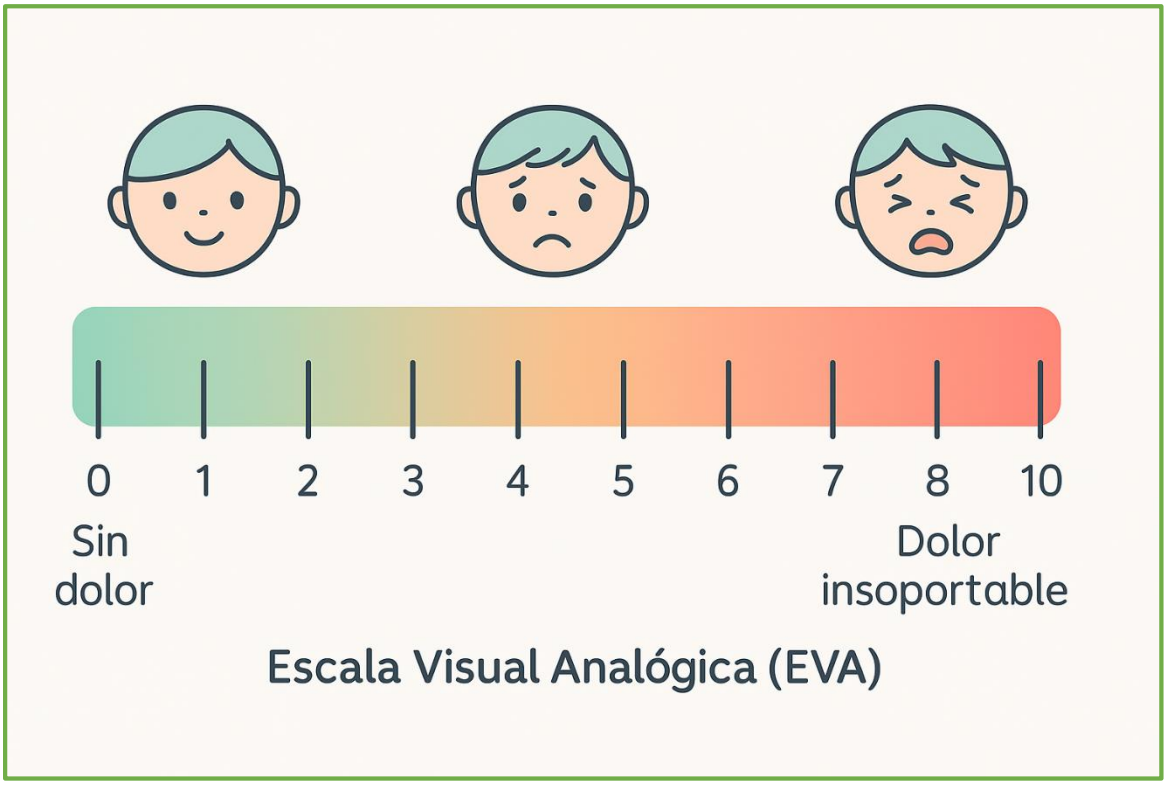
Estrategias de Búsqueda Booleanas para la Revisión de Literatura sobre el Manejo del Dolor Postoperatorio en Pacientes Pediátricos Sometidos a Apendicectomía.

N.º	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	DESCRIPCIÓN INTERPRETATIVA
1	(dolor) AND (pediátrico)	Esta combinación facilitar la búsqueda de estudios en los que se aborde de forma inmediata la cuestión del dolor en población infantil
2	("manejo del dolor" OR "control del dolor") AND ("profesional de enfermería" OR "enfermería pediátrica") AND ("apendicectomía" OR "cirugía abdominal") AND ("posquirúrgico" OR "postoperatorio")	Esta estrategia desarrollada en español para solicitar investigaciones en las que se aborde el tratamiento del dolor postoperatorio infantil , teniendo en cuenta las variaciones terminológicas.
3	("pain management" OR "pain control") AND ("pediatric nursing" OR "nursing care") AND ("appendectomy" OR "abdominal surgery") AND ("children" OR "pediatric patients") AND ("postoperative" OR "postsurgical")	Ecuación modificada para bases de datos anglosajonas como PubMed para recuperar información sobre cuidados postoperatorios en niños
4	("intervenciones no farmacológicas" OR "terapias complementarias" OR "ludoterapia") AND ("manejo del dolor" AND "niños") AND ("apendicectomía" OR "cirugía pediátrica") AND ("enfermería")	Diseñada para identificar estudios que contengan estrategias alternativas a intervenciones farmacológicas en el manejo del dolor infantil.
5	("teoría del confort" OR "Kolcaba") AND ("dolor pediátrico" OR "dolor postoperatorio") AND ("profesional de enfermería" OR "cuidados de enfermería")	Procura investigaciones que continúen aplicando el modelo de confort de Kolcaba en entornos clínicos pediátricos
6	("percepción del dolor" OR "vivencia del dolor") AND ("niños" OR "pacientes pediátricos") AND ("apendicectomía" OR "cirugía") AND ("enfermería")	Estrategia basada en captar estudios que examinan , cómo los niños perciben y experimentan el dolor postoperatorio desde la concepción del cuidado de enfermería.

Nota. Elaboración propia con base en descriptores y operadores booleanos empleados en bases de datos científicas como PubMed, SciELO, Redalyc, Science Direct, Google Académico, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y LILACS.

Anexo 4

Escala visual analógica (EVA) para la medición del dolor



Nota. Elaboración propia basada en la Escala EVA. Imagen recuperada de https://es.udocz.com/wp-content/uploads/2022/06/Escala-de-dolor-EVA.jpg