

**EXPERIENCIA DE TUTORES EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO  
DEL DOLOR EN NIÑOS, INSCRITOS EN EL CESFAM “MALAQUÍAS  
CONCHA” EN EL AÑO 2023.**

POR: VALENTINA FLORES, FERNANDA MENDOZA, LAURA MUNIZAGA,  
STEFFI NIEDMANN, STEPHANIA PIMENTEL

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del  
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESORA GUÍA:

Sra. ELIANA CORREA

Julio 2023  
SANTIAGO

## ÍNDICE

índice .....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	3
Introducción .....	4
Marco Teórico .....	6
Estado Del Arte.....	6
Experiencia del dolor en niños .....	6
Tutores y valoración del dolor.....	7
Dolor en lactantes y preescolares .....	¡Error! Marcador no definido.
Contexto del lugar de estudio .....	9
Vacío De Conocimiento .....	10
Relevancia .....	10
Pregunta de investigación .....	12
Objetivos .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos.....	12
Metodología .....	12
Paradigma y diseño de estudio.....	12
Población y muestra .....	13
Técnica de investigación.....	13
Dimensiones del fenómeno de estudio.....	14
Análisis de información .....	14
Criterios de rigurosidad .....	14
Limitaciones del estudio.....	15
Aspectos éticos.....	15
Resultados .....	16
Referencias.....	30
Anexos .....	37
Anexo 1. Flujograma de búsqueda .....	37
Anexo 2. Tabla de resumen de referencias .....	37
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	48
Anexo 4. Tabla de muestra y reclutamiento de participantes.....	52
Anexo 5. Guión de entrevista .....	54
Anexo 6. Instrumento de recolección de datos.....	55

## RESUMEN

**Introducción:** Es esencial abordar el dolor en niños, la primera evaluación ocurre en el hogar. Por lo tanto, es importante que los padres y/o tutores cuenten con técnicas para manejar el dolor. Además de las opciones farmacológicas, existen medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, y este estudio se enfoca en ellas. **Objetivo:** se busca indagar sobre la experiencia de madres, padres, y/o tutores, sobre el uso de medidas no farmacológicas utilizadas para aliviar el dolor en niños, en el CESFAM Malaquías Concha de la comuna de La Granja en el año 2023. **Metodología:** Esta investigación utiliza un enfoque fenomenológico con un diseño de basado en un Estudio de Caso. Se seleccionaron 11 participantes siguiendo criterios de inclusión y exclusión, y se les realizó una entrevista semi estructurada. **Resultados:** Las medidas no farmacológicas utilizadas por los participantes para aliviar el dolor en sus hijos fueron efectivas, generando experiencias positivas en su aplicación. **Discusión:** Se observó que los padres utilizan métodos no farmacológicos para controlar el dolor de los niños, a pesar de su desconocimiento del concepto. Es fundamental un manejo adecuado del dolor para evitar consecuencias negativas. La experiencia varía según el tipo e intensidad del dolor. **Conclusión:** Se resalta el papel fundamental de los enfermeros en el manejo del dolor pediátrico, promoviendo medidas no farmacológicas para aliviar el dolor de forma segura. Aunque el estudio presentó limitaciones, abre nuevas áreas de investigación en la efectividad de estas medidas y la percepción de los profesionales de la salud.

**PALABRAS CLAVE DECS:** dimensión del dolor, niño, padres, tutores, usos terapéuticos, métodos, analgesia

## INTRODUCCIÓN

En el estudio de Calsina, et al., (2011) se menciona que “el dolor es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria y afecta a la mayoría de la población en algún momento de sus vidas” (p. 569), incluso se ha relacionado la experiencia del dolor con alteraciones en la calidad de vida como, por ejemplo, con alteraciones en el sueño (Calsina-Berna, et al., 2011). Es importante destacar que la valoración y atención inicial del dolor en niños y niñas, sobre todo en las etapas de lactantes y preescolares, recae en los padres y tutores dentro del hogar según los conocimientos y técnicas que ellos posean. Es por esta razón que hoy en día la investigación se está enfocando en el manejo del dolor de los niños y niñas en su propia casa. (Alghadeer, et Al., 2021).

Se ha identificado que los tutores familiares han experimentado barreras para el manejo efectivo del dolor, “incluido el conocimiento y las habilidades de evaluación inadecuadas en el manejo del dolor” (Chi, et al., 2018, p. 2). Principalmente se describe el miedo a administrar medicamentos analgésicos por creencias previas de sus efectos adversos como el miedo a drogar a los niños, la falta de cooperación de los niños para consumir medicamentos y los obstáculos en las formas farmacéuticas de ciertos medicamentos como la concentración y formulación. (Chi, et al., 2018; Alm, et al., 2021)

El término “no farmacológico” es un concepto amplio y difícil de precisar por la literatura. Se menciona que “no existe una definición unificadora de la intervención, sus características principales o los elementos más activos” (National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2018, p. 6). Sin embargo, este término se puede delimitar por la exclusión, es decir, como cualquier método contrario a la farmacología que alivie o calme el dolor en los niños. (NICE, 2018). Las medidas no farmacológicas para manejar el dolor incluyen tanto estrategias físicas como psicológicas y se pueden utilizar como medida de primera línea, además como auxiliar en un tratamiento con varias modalidades (Lewis, et al., 2019).

En el presente informe se presenta los antecedentes del problema en estudio. El marco teórico se fundamenta en una revisión exhaustiva de la literatura existente en el área de estudio, abarca el vacío de conocimiento existente y la relevancia de la temática investigada para la Enfermería. Además, se explicita la pregunta que guía la investigación, los objetivos generales y específicos, así como la metodología empleada. También se abordan los criterios de rigurosidad, las limitaciones y los aspectos éticos relacionados con la investigación en cuestión. Los hallazgos obtenidos a través de este estudio serán presentados como parte de una tesis de pregrado.

## MARCO TEÓRICO

En este apartado, se aborda el problema de investigación a través del desarrollo del estado del arte donde se contextualiza el tema y se identifica un vacío de conocimiento en la literatura existente. Se destaca la relevancia de esta investigación para la enfermería en Chile. Además, se presenta como anexo el flujograma de búsqueda empleado para la revisión de literatura (Anexo 1) junto con una tabla de resumen de los artículos seleccionados en base al modelo de Burns y Grove (Anexo 2). Estos recursos complementarios proporcionan una visión más detallada y respaldan la fundamentación de la investigación.

El problema por investigar trata sobre las experiencias que tienen las madres, los padres y/o los tutores sobre el manejo del dolor no farmacológico en niños que se encuentran en las etapas de lactante y preescolar. El manejo del dolor es un proceso multifacético para los tutores e incluye la evaluación del dolor, la aplicación de medidas de alivio y la evaluación de resultados, además de la comunicación oportuna con proveedores de atención médica (Chi, et al., 2018).

## ESTADO DEL ARTE

### **Experiencia del dolor en niños**

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor (IASP) define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial (2020), incluso se ha descrito al dolor como “el quinto signo vital” (Mohamed et al., 2013, p. 197). Por muchos años se tuvo la creencia de que los niños pequeños no sentían dolor (Veizovic et al., 2020). En los lactantes y preescolares, es importante considerar que la descripción verbal es solo uno de varios comportamientos para expresar dolor y la incapacidad de comunicarse no niega la posibilidad de experimentar dolor (IASP, 2020). Según Baeta (2015) la biomedicina ha tenido muchos logros en la mejora de la salud de las personas. Se podría comprender mucho mejor los acontecimientos del ser humano en función de todas sus dimensiones biofisiológicas, sin dejar de lado vivencias personales

respecto al dolor. Una gran cantidad de estudios señalan las calificaciones de los padres o el personal de salud sobre el dolor de los niños, mientras que hay menos información disponible sobre las propias experiencias de los niños, (Idvall, et al., 2005), incluso Polkki et al. (1999) describió que las experiencias de dolor de los niños pueden ser tanto fisiológicas (por ejemplo, pinchazos, escozor y dolor) como psicológicas (sentimientos desagradables, terror, ansiedad y miedo).

### **Dolor en lactantes y preescolares**

La etapa de lactancia es donde más crecimiento y desarrollo existe en un niño. Se divide en lactante menor (desde los 28 días hasta los 12 meses de vida), y lactante mayor (desde los 12 meses hasta los 24 meses aproximadamente) (Rubio, 2021). Un tratamiento farmacológico para el manejo del dolor en lactantes no es recomendable para todo tipo de dolor, ya que se puede ver afectado su desarrollo y se optan a medidas no farmacológicas (Lozano, et al., 2016).

La etapa preescolar o niñez temprana, comprende desde los 2 a los 5 años (Subsecretaría de la niñez, Gobierno de Chile, 2019). Es importante destacar que en esta etapa los niños ya hablan y poseen herramientas para comunicarse, sin embargo, como señala Srouji y colaboradores (2010), los niños preescolares “pueden informar la incidencia y la ubicación del dolor, pero no tienen las habilidades cognitivas adecuadas para describir su gravedad” (p. 3).

### **Valoración y manejo del dolor por los tutores**

En esta investigación se define a los tutores como madres, padres y/o tutores. Son ellos quienes tienen un rol protagónico cuando los niños están enfermos o con dolor, ya que muchas veces son ellos los encargados de interpretar los signos y síntomas. Estudios mencionan que “los padres tienen un conocimiento y una perspectiva única de las necesidades y la personalidad de su bebé y pueden ser socios efectivos en el cuidado del bebé, incluido el manejo del dolor” (Olsson, et Al., 2020, p. 2).

Este proceso de valoración tiende a ser difícil de interpretar en la población infantil, en un estudio de la Universidad de Chapman se señala que “la evaluación y el tratamiento del dolor son difíciles tanto para los proveedores de atención médica como para los tutores debido a las diferentes etapas de desarrollo de los niños” (Makhlouf, et Al., 2019, p. 14). De la misma manera, dependiendo de la edad del niño o niña, se produce que un obstáculo común para valorar el dolor es la dificultad de comunicar lo que están sintiendo en el momento “se identificaron barreras de comunicación entre los niños y sus padres que pueden contribuir a las deficiencias actuales del manejo del dolor pediátrico en el hogar” (Hanson & Drendel.,2017, p. 208)

Se ha descrito que algunos tutores temen utilizar analgésicos por sus efectos adversos y el efecto adictivo que este pudiera generar (Alghadeer, et al., 2021). También se ha investigado la perspectiva de los propios niños y niñas y mencionan que el principal problema que tienen para manejar el dolor es asociado a los métodos farmacológicos debido a la dificultad que poseen muchos de ellos para tragar las pastillas y su mal sabor (Alm. et al., 2021). Una de las variables más importantes para la utilización de estas medidas es el entorno cultural que tenga la familia o cuidador. Como señala Silva-Rodrigues y colaboradores (2021) “El entorno cultural, es decir, las creencias, valores y prácticas familiares afectan tanto la selección de estrategias para el manejo de un síntoma y sus resultados” (p. 5). Los padres hispanos son quienes están más propensos a utilizar las medidas no farmacológicas debido a que si bien utilizan analgésicos como tratamiento, también se guían por sus tradiciones para curar el dolor en sus niños y niñas (Makhlouf, et al., 2019).

El manejo del dolor puede abordarse de diversas maneras, dependiendo de su causa, intensidad y las preferencias culturales de la persona. Entre las opciones no farmacológicas se encuentran técnicas como “distracción, relajación o uso de imágenes; masaje superficial; técnicas de respiración; musicoterapia; prácticas espirituales; modificación del ambiente (como bajar la luz y el ruido); posicionar y cambiar de posición; aplicación de frío o calor, y neuroestimulación eléctrica transcutánea” (Lewis, et al., 2019, p. 55). Además,

pueden dividirse según tipo de tratamiento; se clasifican en control ambiental, que incluye intervenciones como la envoltura del niño, arropo facilitado, cuidado piel a piel, masaje terapéutico y terapias musicales. También en métodos de alimentación donde se incluye la succión no nutritiva y lactancia materna, y de otros tipos, tales como acupuntura, reiki y otras terapias alternativas. (Mangat et al., 2018)

### **Contexto del lugar de estudio**

La investigación se realizará en la comuna de La Granja, esta se ubica en el sector sur de la ciudad de Santiago, Chile. Tiene un territorio de 10,2 km<sup>2</sup> (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021). Según el Censo de población y vivienda del 2017, la población entre el rango de 0 a 14 años de la comuna de La Granja es de 22.557, equivalente al 18,3% de la población entre grupos etarios. En esta comuna existen cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM): Malaquías Concha, Padre Esteban Gumucio, La Granja y Granja Sur; cabe destacar que la investigación se lleva a cabo en el CESFAM Malaquías Concha. La elección de este lugar de estudio se basó en consideraciones de acceso y factibilidad, ya que las investigadoras tienen acceso a este centro por convenios previos entre la Universidad y el CESFAM, lo que facilita la recopilación de información necesaria para la investigación.

De acuerdo con el Índice de Prioridad Nacional de Comunas de la Región Metropolitana de Santiago, la comuna de La Granja ocupa el lugar número 15 en la clasificación de sus comunas de acuerdo a su índice de prioridad social 2020 (IPS 2020), quedando en una categoría Media-Alta de prioridad social (Seremi de Desarrollo Social y Familia R.M., 2021). Además, en el mismo informe se señala que esta comuna tiene una Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes de ambos sexos del 80.2%, similar a comunas cercanas como La Pintana (84.3%) y San Ramón (87.2%) (Seremi de Desarrollo Social y Familia R.M., 2021).

## **VACÍO DE CONOCIMIENTO**

Históricamente ha existido un déficit en la comprensión del dolor en los niños, por lo que ha sido sistemáticamente infravalorado y, por ende, poco tratado (Loopstra, et al., 2015). Si bien hoy existe una amplia variedad de fármacos para tratar el dolor en niños, se menciona que “hay una escasez de investigación sobre el manejo del dolor no farmacológico multisensorial impulsado por los padres” (Olsson, et Al., 2020, p. 2). En primer lugar, en Chile esto se exagera debido a que por parte del Ministerio de Salud (MINSAL) no existen guías de tratamiento no farmacológico para el dolor en los niños, sino que estas terapias son mencionadas brevemente en el área de cuidados paliativos para el dolor en el cáncer avanzado (MINSAL, 2011) y, por lo tanto, los antecedentes sobre las medidas no farmacológicas usadas por los padres o tutores en el hogar es insuficiente.

Pese a lo anterior, a nivel internacional existen estudios realizados sobre este tema, aunque, muchos de ellos están enfocados a investigaciones sobre el manejo del dolor postoperatorio luego del alta médica como en el artículo de Idvall, et al. (2005) sobre “Experiencias de dolor y estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor después de la amigdalectomía: un estudio de entrevista cualitativa de niños y padres”, donde los niños que participaron del estudio mencionaron antes de la cirugía tenían miedo y estaban preocupados por el dolor que esperaban experimentar con la operación y después de la cirugía, tenían miedo cuando tenían dolor. Los datos publicados sobre las diversas estrategias no farmacológicas utilizadas por las madres de todo el mundo para el tratamiento del dolor infantil en el hogar son escasos (Alghadeer, et al., 2021)

## **RELEVANCIA**

El dolor en los niños puede tener efectos adversos inmediatos, a corto y largo plazo (Loopstra, et al., 2015), por lo que una evaluación oportuna es crucial para su manejo. Esta evaluación puede guiar las decisiones sobre las intervenciones por realizar, así como la selección pertinente de medidas no farmacológicas y farmacológicas (Loopstra, et al., 2015). Es así que resulta

apropiado analizar la implementación de medidas no farmacológicas en niños, considerando su alto perfil de seguridad y no presentar efectos adversos tales como el uso de analgésicos para el alivio del dolor, ya que los beneficios son mayores que los riesgos (Mengat, et al., 2018).

Los estudios de investigación se han desplazado hacia el manejo del dolor de los niños en el hogar por parte de sus padres, debido a que son ellos los encargados de valorar y tratar el dolor en primera instancia. Algunas madres recurren a los tratamientos en el hogar porque creen en los mitos sobre los efectos adictivos y adversos de los medicamentos y, por lo tanto, desarrollan actitudes negativas hacia los analgésicos (Alghadeer, et al., 2021).

Dado lo revisado, es relevante para la enfermería y la investigación, conocer las creencias y experiencias relacionadas al manejo del dolor, tal como se menciona en un estudio que habla sobre la importancia que cobra para la enfermería el identificar y valorar las creencias familiares para fortalecer sus estrategias de manejo de síntomas (Silva-Rodríguez, et al., 2021). Se ha demostrado que la presencia de los padres aumenta la documentación de la evaluación del dolor de enfermería y del uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. Los padres son un recurso valioso, pero a menudo pasado por alto en el manejo del dolor en los procedimientos de los recién nacidos (Olsson, et al., 2020)

El propósito del estudio es, en primera instancia, describir cómo los padres y/o tutores de la comuna de La Granja adoptan medidas no farmacológicas en el alivio del dolor de los niños y qué los hace elegir una medida sobre otra en distintas situaciones, además de cuáles son sus principales fortalezas y obstáculos. A partir de esto, se pretendió generar conocimientos que resulten de ayuda a la hora de integrar las creencias, valores y costumbres de las familias en el cuidado de los pacientes pediátricos en etapa lactante y preescolar.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la experiencia de madres, padres y/o tutores, sobre el uso de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en niños, que están inscritos en el CESFAM "Malaquías Concha" en el año 2023?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Indagar sobre la experiencia de madres, padres, y/o tutores sobre el uso de medidas de alivio del dolor que no impliquen utilización de medicamentos en niños, en la comuna de La Granja en el año 2023

### **Objetivos Específicos**

Se pretende de las madres, padres y tutores de la comuna de La Granja:

1. Conocer el proceso de valoración y caracterización del dolor utilizado en los niños por parte de los padres, madres o tutores.
2. Indagar sobre fuentes de información utilizadas y el conocimiento sobre las medidas no farmacológicas para el alivio del dolor
3. Explorar sobre las medidas no farmacológicas utilizadas en el manejo del dolor en los niños y qué barreras presentan en su implementación.
4. Indagar sobre la percepción de eficacia en las medidas no farmacológicas y farmacológicas para el manejo de dolor en niños

## **METODOLOGÍA**

### **Paradigma y Diseño de Estudio**

El estudio se rigió por un paradigma Cualitativo de tipo Fenomenológico, que buscó comprender la experiencia de padres y tutores sobre el uso de medidas no farmacológicas utilizadas en el dolor de los niños e indagar sobre las percepciones y comprender la experiencia vivida desde la fenomenología. El diseño fue un Estudio de Caso Colectivo ya que se desarrolló una descripción en detalle de varios casos en relación al tema de estudio.

### **Población y Muestra**

El universo de estudio fueron madres, padres y/o tutores de niños en etapa lactante y preescolar (desde los 0 a los 5 años) inscritos en el CESFAM Malaquías Concha en el año 2023 que aceptan participar de la investigación mediante la firma del Consentimiento Informado (Anexo 3). El muestreo fue opinático, considerando un arranque muestral de 10 entrevistas para estudiar distintas perspectivas en el cuidado de niños y niñas (Anexo 4).

Se utilizaron **criterios de inclusión y de exclusión** para seleccionar a aquellos participantes que representan el fenómeno en estudio, aportando diferentes vivencias con relación al manejo del dolor no farmacológico en niños y niñas para así comprender el fenómeno en profundidad. Los **criterios de inclusión** planteados para esta investigación fueron: madres, padres o tutores de niños en etapa de lactantes y preescolar, que asisten a Controles de Niño Sano en el CESFAM “Malaquías Concha”. Los **criterios de exclusión** fueron: que los padres o tutores sean menores de 18 años, que no hablen español, que no sepan leer y escribir debido a que tienen que entender el Consentimiento Informado, para luego firmarlo. **El proceso de reclutamiento** se realizó en el CESFAM “Malaquías Concha” de la comuna de La Granja, para lo cual fue necesario contar con la autorización a las autoridades del centro para iniciar con la difusión. Una vez obtenidos los permisos, se instalaron afiches informativos invitando a participar, en las salas de espera y se les explicó a los posibles participantes los objetivos del estudio realizado por las estudiantes y se les realizó la invitación de forma individual mediante volantes informativos. Para participar debieron firmar el Consentimiento Informado (Anexo 3) para comenzar la recolección de información, además se solicitaron datos como el número telefónico o correo electrónico para agendar las entrevistas.

### **Técnica de Investigación**

Se realizaron entrevistas semi estructurada de aproximadamente 40 minutos de duración, a través de un guion elaborado por las investigadoras. El formato de las entrevistas fue en formato online por videollamada donde a los

participantes se les envió un link de acceso al correo solicitado en el reclutamiento y Consentimiento Informado. Las entrevistas fueron grabadas con autorización del participante, para analizar los datos obtenidos y realizar transcripciones textuales, procurando proteger el anonimato de los participantes y explicitando que dicha información sólo es utilizada con fines académicos en la presente investigación.

## **DIMENSIONES DEL FENÓMENO DE ESTUDIO**

En esta investigación se dio énfasis en identificar dimensiones relacionadas con los objetivos específicos planteados. Las preguntas del guion de entrevista (Anexo 6) abordaron aspectos como la valoración del dolor, las fuentes de información utilizadas, el conocimiento y la experiencia en el uso de medidas no farmacológicas, las barreras enfrentadas y la percepción de la eficacia de estas medidas. Estas dimensiones fueron relevantes para realizar el análisis de información.

## **ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Se realizó un **análisis temático de contenido** a partir de las transcripciones de las entrevistas, mediante una lectura repetida de estas para poder identificar las dimensiones del estudio a través del análisis de las respuestas de los padres y/o tutores. Además, se identificaron nuevas categorías emergentes durante las entrevistas a partir de información que se reiteró o surgió en común que no había sido considerado previamente en el estudio. Por lo cual se utilizó como metodología una matriz de vaciado, armada a partir de los objetivos de investigación y el guion de preguntas (Anexo 5).

## **CRITERIOS DE RIGUROSIDAD**

Los criterios de rigurosidad seleccionados para aplicar en este estudio son la validación de pares, triangulación y audit trail.

La **validación de pares** se implementó con la utilización de tutorías a lo largo de toda la investigación. Para la **triangulación** se analizaron las entrevistas por separado y luego se compararon observaciones. El **audit trail** se llevó a

cabo mediante un registro exhaustivo de todas las etapas del proceso de investigación, incluyendo la recopilación de datos, el análisis, la interpretación y la presentación de los resultados.

### LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el proceso, existió el riesgo de que no se encontrara el mismo número de hombres que de mujeres esperadas para realizar las entrevistas, por lo que era muy probable que solo se lograra reclutar a madres y/o tutoras, ya que son estas las que mayormente asisten a los controles de niño sano en el CESFAM, como lo describen Lacasa et al. (2012) que investigaron quiénes acompañaban a los niños en sus consultas pediátricas, y de 250 consultas, en el 8% (20 consultas) el acompañante fue el padre.

Existía la posibilidad de que los usuarios no supieran lo que son las medidas no farmacológicas o bien, lo asociaran con un tecnicismo médico más que métodos caseros o alternativos para el alivio del dolor.

### ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, por lo cual se le asignó el código **PG\_89-2022** (Anexo 7). Además, se preservan y protegen los aspectos éticos de los participantes siguiendo los Principios de la Bioética y los Criterios de Ezekiel Emanuel y Los Principios de la Bioética de Beauchamp y Childress.

El **respeto de la autonomía** se resguarda con la participación voluntaria en el estudio expresada a través del Consentimiento Informado, además el instrumento de recolección de datos no tendrá ninguna pregunta de característica 'obligatoria'. Para seguir el principio de **no maleficencia** se pretendió contar un espacio seguro y de confianza. En cuanto a la **beneficencia**, no se dieron bonificaciones monetarias a quienes participaron,

pero se dio la oportunidad para que puedan ser un aporte para investigaciones futuras y para que ellos mismos ahonden sus conocimientos, para esto se realizó una consejería sobre el manejo del dolor en casa sin medicamentos junto con la entrega de material educativo. La **justicia** se respetó y se mantuvieron informados del proceso de investigación, aclarando sus dudas, permitiéndoles abandonar o desistir si así lo requerían y manteniendo la confidencialidad. Es importante destacar, que se respetará la privacidad del entrevistado, no se pidieron datos personales y se informó que en cualquier momento podrían dejar de participar en la investigación.

## RESULTADOS

Los resultados de esta investigación fueron en base a la información recolectada de la muestra compuesta por 11 participantes, de los cuales ocho son mujeres y tres hombres. El resumen del perfil sociodemográfico de la muestra y los códigos asignados a cada uno se establecen en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de la muestra

<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>N° de hijos</b>	<b>Edad de hijos</b>
Mujer	42 años	2	5 y 10 años
Mujer	34 años	1	4 años
Mujer	22 años	1	6 meses
Mujer	31 años	1	2 años
Mujer	32 años	3	1 mes, 5 y 10 años
Hombre	25 años	1	4 años
Hombre	45 años	1	5 años
Mujer	32 años	2	3 meses y 11 años
Hombre	34 años	1	2 semanas
Mujer	34 años	1	2 semanas
Mujer	36 años	1	3 años

Los resultados se presentan a partir de cinco dimensiones que se alinean con los objetivos específicos de la investigación. Estas dimensiones son: la valoración del dolor, las fuentes de información utilizadas, la utilización de medidas no farmacológicas, las barreras identificadas al aplicar dichas medidas y, por último, la percepción de eficacia en relación a las mismas.

## **PROCESO DE MANEJO DEL DOLOR DE LOS TUTORES**

### **1. Valoración del dolor por parte de los tutores**

Los participantes identifican el dolor en sus hijos de diferentes formas relacionadas con la edad. Los padres con hijos lactantes, por ejemplo, informaron que detectan el dolor a través de señales, como llantos persistentes, expresiones faciales de incomodidad y quejidos. Por otro lado, los padres con niños preescolares revelaron que la identificación del dolor se basa principalmente en la comunicación verbal de sus hijos. Cuando los niños pueden expresar de manera directa y verbal que están experimentando dolor, los padres pueden captar mejor esta información y tomar medidas para aliviar su malestar.

*“...porque se quejan ahora... que ya están más grandes se quejan, pero en sí, en el estado de ánimo uno sabe cuánto están mal... uno los nota al tiro...”* (E01\_M-42-2).

#### **1.1 Medición del dolor**

Los padres refieren que utilizan diferentes indicadores, como expresiones faciales, cambios en el comportamiento y respuestas físicas, para evaluar el nivel de dolor en sus hijos. Una participante comentó lo siguiente.

*“...normalmente su llanto no es el mismo cuando tiene hambre o cuando lo pañal, me he dado cuenta de que su llanto cuando siente dolor es mucho más agudo, su carita muestra una... fación de dolor”* (E03\_M-22-1).

En lactantes, la valoración del dolor se basa en el llanto, al no poder obtener una verbalización por parte del niño o niña, según lo mencionado por un padre y una madre de una lactante.

*“...su forma de llorar, uno ya identifica los llantos”* (E08\_M-32-2).

*“Difícil pregunta. Yo creo que en base 100% al llanto. Yo creo a la intensidad de los gritos o el llanto”* (E09\_H-34-1).

#### **1.2 Valoración del dolor y fiebre por parte de los tutores**

El signo de fiebre muchas veces se expresa a través del dolor y fue un tema emergente que se reiteró en varias ocasiones durante las entrevistas. Por

parte de los padres fue importante abordar cómo estos pueden estar conectados y qué medidas no farmacológicas elegir para aliviar el malestar de sus hijos. En estos casos, los padres refirieron que toman medidas físicas para ayudar a aliviar el malestar asociado y bajar la temperatura. Las que destacan en el estudio son:

*“...la fiebre hay que desvestirlo hay que sacarle esto que no estén tapadito que pañitos tibios” (E01\_M-42-2).*

*“Cuando los niños tienen fiebres, recorro a los pañitos con agua tibia, guatita, bajo vientre y frente.” (E05\_M-32-3).*

*“Si tenía fiebre le ponía toallita, perdón pañitos húmedos...” (E11\_M-36-1)*

## **2. Fuentes de información de las madres, padres y/o tutores.**

Este análisis proporcionó una visión integral de los recursos informativos empleados por los participantes en relación al manejo del dolor. Las cuales se basan en un primer acercamiento a internet y luego a consultar a familiares o amigos que tengan experiencia con niños.

### **2.1 Información de Familiares**

Los participantes mencionan que recurren a su propia madre o a sus abuelas para consultar en cuanto a la dolencia en sus hijos, basándose en la experiencia que ellas poseen, y debido al círculo cercano que pueden tener, como se expresa a continuación.

*“Creo que una principal fuente de información son nuestros familiares... nuestras mamás, nuestras personas más cercanas, porque tienen la experiencia... en este caso las madres cercanas que uno tiene o amiga a veces...” (E02\_M-34-1).*

*“... le pregunto a personas que ya han ya han tenido experiencia con niños, como mi suegra, mi abuela igual gente un poco más joven...” (E03\_M-22-1).*

### **2.2 Recursos Web**

Por otra parte, en relación con las fuentes de información, una de las que más se repite en los padres es consultar por internet, muchos de ellos comentan

que incluso lo utilizan de primera instancia. Así se evidencia en la investigación:

*“...en Google (se ríe) ahora el internet es como lo más fácil...” (E05\_M-32-3).*

*“...primero por internet y si no llamo a un pariente que sepa o sea o trabaje en el área del área de la salud y le preguntó” (E06\_H-25-1).*

*“En primera instancia Google por si sigue doliendo iremos al doctor” (E07\_H-45-1).*

*“Primero en Internet, en Google. Después, le preguntaría a algún profesional. ¿Quizás a un amigo a mi familia, alguien que tenga más experiencia?” (E10\_M-34-1).*

### **2.3 Recomendaciones de profesionales de la salud**

Según las experiencias de los participantes, se evidenció que, en las consultas médicas en el CESFAM, el uso de medicamentos es considerado como el primer enfoque de tratamiento para sus hijos. Se prioriza la opción farmacológica por encima de las medidas físicas o complementarias en este contexto de atención primaria de salud. Esto relacionado a cuando acuden a control de niño sano o en consulta médica.

*“Bueno, primero que recibo el diagnóstico. Después de medicamentos, Como tratamiento, como como tratar el dolor” (E10\_M-34-1).*

*“...los doctores como que son un poco reacios... la verdad. Eh... siempre, me he dado cuenta de que siempre van a preferir como el método farmacológico...” (E03\_M-22-1).*

### **3. Utilización de medidas no farmacológicas**

Según la información entregada por los participantes de la investigación, las medidas no farmacológicas se pueden dividir dependiendo de la dolencia en sí o del fin para el que se usa, más allá de aliviar el dolor. Los participantes también manifestaron usar estas medidas para calmar a los niños incluso si

el dolor era leve. Es por eso que las medidas comentadas a continuación son las que más se mencionaron por los participantes.

### **3.1 Lactancia Materna y técnicas de apego.**

Los padres que tienen lactantes comentaron que el uso de la lactancia, estimulación de la succión con agua con azúcar y fomentar el apego son utilizadas frecuentemente, en situaciones en las que el lactante se encuentra inquieto o con signos de dolor que lo manifiestan mediante el llanto intenso.

*“El bueno, como te decía, hablarle... de hecho, cantarle, tenerla en brazos y pasearla. Insistirle a la mamá que la ponga en sus pechos. En mentholatum también, y el agüita con azúcar, que lo hemos usado ya un par de veces.”*  
(E09\_H-34-1)

*“...principalmente el cariño de uno... el cariño, la atención y eso yo creo que es lo primero que tiene que uno... cómo que aplicar, ya?”* (E02\_M-34-1).

*“Por ejemplo, amamantar. ¿Puede ser? cariño, no sé cómo contención en general”* (E10\_M-34-1).

### **3.2 Hierbas Medicinales**

El uso de hierbas medicinales para aliviar el dolor físico y emocional es una medida reiterada en las entrevistas. En particular se atribuye a los problemas gastrointestinales como dolor estomacal y cólicos en los niños preescolares y escolares, como también en cuadros de gripes, utilizando incluso frutas cítricas y hierbas,

*“Sí, recorro a la hierbita medicinales... en dolor de la guatita uno le da agua de orégano, de apio, tengo un árbol de... cómo se llama esto... mático que sirve para cerrar las heridas también, cuando está un poquito resfriada también la miel con jengibre... como esas cosas, el limón, limonada...”*  
(E02\_M-34-1).

*“...paños fríos, hierbitas medicinales mmmm no sé po yo creo que es como eso, los paños fríos que es como lo típico, las hierbitas, tecitos eso infusiones.”*  
(E04\_M-31-1).

### **3.3 Medidas físicas**

Como se mencionó, se evidencia que es frecuente entre los padres el uso de medidas físicas, sobre todo asociadas a técnicas para controlar la fiebre en niños. Algunas de las medidas mencionadas son el uso de pañitos tibios y fríos en zonas donde hay mayor irrigación sanguínea, masajes, bañar a los niños con agua tibia, desvestirlos, vapor, uso de gel fríos o calientes. Estas medidas físicas se atribuyen a todos los rangos de edad planteados en la investigación, incluso en lactantes donde las ganancias y pérdidas de calor son frecuentes. Esto se comenta en las siguientes entrevistas:

*“...cuando los niños tienen fiebres, recorro a los pañitos con agua tibia, guatita, bajo vientre y frente y mi suegra que me da su remedio a veces casero, que le eche limón como en las partes del antebrazo y detrás de las rodillas...” (E05\_M-32-3).*

*“...ya cuando empieza con los dolores y/o masajes, le hago masajes, ejercicios...” (E08\_M-32-2).*

*“...pañitos húmedos cuando era mucho, cuando no le bajaba, siempre me han recomendado mucho y le ha resultado...” (E08\_M-32-2).*

### **4. Barreras para la aplicación de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor.**

Se observó principalmente el desconocimiento de ciertas técnicas o el no relacionar el concepto “medida no farmacológica” con medidas de analgesia:

*“...pero a lo mejor hay más cosas, hay una gama... obviamente podría haber una gama más grande de esta alternativa y el desconocimiento más que nada diría yo...” (E02\_M-34-1).*

Además, se menciona que parte de este desconocimiento se basa en los efectos y en las dosis necesarias de algunas de las medidas, como lo es el uso de hierbas medicinales:

*“...y si los dopo de más y se intoxican no entonces yo sé que hay hierbas que uno le pueden hacer bien, pero ¿y a los niños? no es lo mismo...” (E01\_M-42-2).*

*“...me da cosa porque mientras no sepa cuanto se le puede dar no no me atrevería porque a veces las mismas hierbas suben la presión o le puede salir algo en el corazón uno no sabe porque tienen efecto para algunas cosas y otras que uno no sabe...” (E05\_M-32-3).*

Surgió un tema emergente dentro de esta dimensión que consistió en medidas no farmacológicas que los usuarios nunca utilizarían en sus niños, respecto a esto, los participantes mencionaron desconocimiento sobre los efectos de la marihuana como terapia analgésica en niños, lo que llevaba a su falta de consideración para su uso. Además, los padres expresaron desconfianza debido a la percepción de posibles efectos perjudiciales en lugar de beneficios.

*“...esas cosas como cannabis y ese tipo de acudir a ese tipo de medicina alternativa, yo creo que con niños yo no acudiría a eso, ni aceite ni esencia ni crema ni nada de eso” (E04\_M-31-1)*

*“...pero no, no esos aceites de marihuana ni cuestiones así yo no lo utilizaría, por qué no tienen una comprobación científica que realmente son buenas, son algún pequeño grupo de personas que lo defienden no más”. (E07\_H-45-1)*

##### **5. Percepción de eficacia del manejo no farmacológico del dolor.**

Respecto a la percepción de eficacia de las medidas no farmacológicas los usuarios comentan que perciben que las medidas no farmacológicas en varias ocasiones logran ser efectivas, también mencionan que son más bien una medida complementaria, la cual sirve para bajar la intensidad del dolor.

*“Ósea yo creo que funciona no es como para que te quite el dolor si no que te lo alivia” (E04\_M-31-1).*

Sin embargo, reconocen que muchas veces prefieren usar estas medidas en niños por la seguridad que tienen en vez de fármacos:

*“Si pudiera ponerlo en una escala de 1 a 10. Creo que en un 8 o 9 creo que cada vez que uno lo usa empieza a conocer a su hijo, a su hija y empieza a darse cuenta que eso es lo que finalmente una guagua necesita, o eso es lo que creo yo por lo menos” (E09\_H-34-1).*

Es importante mencionar que la percepción de eficacia por parte de los usuarios en la utilización de las medidas no farmacológicas va a depender siempre del tipo de dolor que presenten los niños enfocados al origen de este y las características que tenga. Por lo que cuando es un dolor más intenso los padres prefieren recurrir a un servicio de atención de salud, que manejarlo de forma no farmacológica o automedicar al niño en cuestión.

*“su eficacia va a depender siempre del tipo de dolor la gravedad también” (E03\_M-22-1)*

## DISCUSIÓN

Los padres expresaron que emplean métodos no farmacológicos para controlar el dolor de su hijo de manera regular y autónoma, aunque no estén conscientes de la terminología técnica asociada a sus cuidados.

El adecuado manejo del dolor en los niños es de vital importancia, ya que puede prevenir consecuencias negativas a largo plazo. Cuando los niños experimentan dolor no tratado, pueden desarrollar una mayor sensibilización del sistema de dolor del niño, lo que significa que se vuelven más sensibles al dolor en el futuro. Esto puede tener implicaciones negativas en su calidad de vida y bienestar general (Wong, et al., 2012).

La experiencia de los padres en el manejo del dolor de sus hijos varía según el tipo de dolor que necesiten tratar. Como se mencionó en el análisis de resultados, este puede ir desde un malestar general hasta un punto de dolor específico. En estos casos, la experiencia de los padres se basa principalmente en la adopción de medidas físicas o el uso de hierbas medicinales para el manejo del dolor específico. Sin embargo, es importante destacar que el dolor es un síntoma y, por consiguiente, el alivio de este no resuelve el problema que lo causa. La literatura existente respalda esta idea al confirmar que las medidas no farmacológicas son consideradas como medidas complementarias en el manejo del dolor (Lewis, M, 2019).

También es importante señalar que, para utilizar las medidas no farmacológicas, los tutores se dan cuenta de la intensidad de dolor de sus hijos dependiendo de la edad. En aquellos con hijos menores de dos años recurren mayormente a la expresión facial de los niños el llanto débil o fuerte que pueden tener. En el caso padres de niños entre dos y cinco años que pueden expresarse de manera verbal se les pregunta directamente presencia del dolor y sus características.

### **1. Valoración del dolor por parte de los tutores**

Anteriormente se señaló que “la descripción verbal es solo uno de varios comportamientos para expresar dolor; la incapacidad de comunicarse no niega la posibilidad de experimentar dolor” (IASP, 2020) y en la misma línea, los participantes refieren que logran percatarse de la intensidad del dolor que poseen sus hijos o si estos tienen molestias leves, moderadas o severas a través de expresiones faciales, llanto y reacciones corporales.

Olsson (2020) señala que para la valoración del dolor es esencial que los padres conozcan en profundidad a sus hijos con el fin de identificar algo que no anda bien. En cuanto a esto, en el estudio los padres en general logran reconocer cualquier cambio en el comportamiento de sus hijos, o cambios de humor que se pueden atribuir a una dolencia en sí, ya sea física o emocional, y además son principalmente las madres quienes logran detectar estos cambios.

## **2. Fuentes de información de los tutores**

En cuanto a las fuentes de información de los padres y tutores sobre el manejo del dolor, existe un vacío de conocimiento en la literatura de esta área, por lo que falta información para realizar un mejor contraste.

Sin embargo, se encontró un estudio de la revista de la asociación médica de Malawi (2017) sobre fuentes de información de cuidadores con respecto a lesiones por quemaduras, donde se señala que los padres obtuvieron información de familiares para el tratamiento del manejo de estas heridas y la utilización de medidas no farmacológicas para aliviar el dolor provocado por estas mismas en el hogar.

Los participantes recurren a sus propias madres o familiares cercanos para obtener orientación sobre cómo manejar el dolor basándose netamente en la experiencia de familiares. Cuando el cuadro se vuelve más grave, recurren a buscar información en Internet y en una instancia paralela recurren a un servicio de salud. En cuanto a la información entregada por profesionales de la salud y/o centros de atención médica, la información es escasa e incluso nula respecto a la aplicación de medidas no farmacológicas para el alivio del

dolor en niños, sin embargo, en cuanto a las recomendaciones que han entregado algunos centros, esta es informal y a modo de “consejo”.

### **3. Utilización de medidas no farmacológicas**

En el estudio se expone el término “no farmacológico” como un concepto amplio y difícil de precisar, sin embargo, según lo analizado, los tutores utilizan estas medidas para manejar el dolor en sus hijos. Las medidas no farmacológicas para el dolor incluyen tanto estrategias físicas como psicológicas y se pueden utilizar como medida de primera línea o como alternativa de tratamiento (Lewis, et al., 2019).

En esta investigación los participantes utilizan las medidas según el cuadro clínico o síntomas asociados, donde es importante aclarar que los padres proponen la fiebre como un tema relevante a considerar, pese a que no está directamente relacionado con el dolor.

Por ejemplo, señalan que en caso de fiebre ellos prefieren el uso de paños fríos en la frente y el abdomen o bañar a los niños con agua tibia. Por otro lado, se asocia el dolor estomacal con la utilización de hierbas medicinales y la contención emocional como masajes y fomento del apego al tomarlos en sus brazos para calmar su dolor, esto tanto en preescolares como en lactantes a excepción de la utilización de hierbas medicinales donde en lactantes no se puede utilizar.

Respecto a los métodos de alimentación, se señala en forma reiterada la utilización de la lactancia materna como una de las medidas mejor utilizadas (Mangat et al., 2018). De la misma manera en este estudio, los padres la usan ampliamente para calmar y controlar el llanto del niño en caso de cualquier tipo de dolor. Aseguran que el acto de amamantar, el apego y la cercanía que genera el contacto “piel a piel” es lo que les funciona en su hogar.

### **4. Percepción de eficacia del manejo no farmacológico del dolor**

Como señala Silva-Rodrigues y colaboradores (2021) el entorno cultural, las creencias, valores y prácticas familiares afectan tanto la selección de estrategias para el manejo de un síntoma y sus resultados. La mayoría de los tutores están de acuerdo en que estas medidas que no implican fármacos son más lentas en su reacción de efecto que los medicamentos, y si sus hijos empeoran, están dispuestas a llevarlos a urgencias.

Sin embargo, en relación a los usuarios entrevistados, muchos coinciden que la eficacia va a depender siempre del tipo de dolor que presente el niño en sí, siendo relevante la intensidad de dolor que el niño presente, ya que, si bien refieren que son efectivas, en un dolor más intenso no es perceptible la eficacia de estas medidas. Además, mencionan que al igual que depende del tipo de dolor, la eficacia va a depender de la utilización adecuada de la medida no farmacológica, tanto como en medidas físicas como las mencionadas anteriormente.

## **5. Barreras para la aplicación de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor**

Se observó que las madres creen que los comentarios externos pueden ser una barrera para implementar las estrategias que ellas consideran adecuadas para manejar el dolor. Los padres hispanos son más propensos a utilizar medidas no farmacológicas junto con analgésicos para tratar el dolor en sus hijos, ya que se basan en sus tradiciones para aliviar el dolor en los niños (Makhlouf, et al., 2019) y se ha descrito que algunos tutores temen utilizar analgésicos por sus efectos adversos y el efecto adictivo que este pudiera generar (Alghadeer, et al., 2021). Aunque la mayoría coinciden en que las medidas no farmacológicas no brindan un alivio rápido del dolor, algunas madres evitan utilizar medicamentos por temor a causar más daño, o al desconocimiento en si en cuanto a la forma y dosis de utilización.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la educación y el asesoramiento de los padres sobre el manejo del dolor

pediátrico, tanto como un enfoque inicial, como complementario al tratamiento médico. Al tener conocimiento y autonomía del manejo del dolor y por consiguiente de la utilización de estas medidas, los enfermeros pueden brindar la información correcta y precisa a los padres dentro de los centros médicos.

Se espera que, con la información expuesta en esta investigación, la aplicación de estas medidas no farmacológicas se pueda poner a prueba y se utilicen en prácticas clínicas e incluso en atención en salud por parte de los profesionales de la salud. Esta investigación es un gran aporte a la bibliografía nacional e internacional al existir limitados estudios respecto al tema principal, y en cuanto a nivel nacional no existen artículos que hablen de lo mencionado en esta investigación por lo que será el paso para poder desarrollar futuras investigaciones que tengan relación a la temática o que incluso puedan complementar futuros estudios e investigaciones.

## CONCLUSIÓN

Este estudio proporcionó una visión enriquecedora de la experiencia de madres, padres y/o tutores en relación con el uso de medidas no farmacológicas para aliviar el dolor en lactantes y preescolares en la comuna de La Granja. Los objetivos planteados fueron alcanzados satisfactoriamente, proporcionando información valiosa sobre la valoración del dolor, las fuentes de información utilizadas y el nivel de conocimiento de estas medidas.

Los resultados más significativos se centraron en cinco dimensiones que se alinean con los objetivos específicos de esta investigación. En cuanto a la **valoración del dolor** utilizan la expresión verbal, el llanto y los cambios en el estado de ánimo de los niños. También distinguen entre el dolor y la fiebre, utilizando medidas no farmacológicas para ambos casos. Con respecto a las **fuentes de información**, los participantes recurren a internet como fuente inicial y luego consultan a familiares o personas cercanas con experiencia en crianza para obtener consejos. Sin embargo, se identificaron **barreras**, como

el desconocimiento de ciertas técnicas no farmacológicas, la falta de asociación del concepto con medidas de analgesia cotidianas. También expresaron desconfianza en el uso de hierbas medicinales debido a sus efectos y dosis recomendadas.

Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en el manejo del dolor pediátrico al trabajar en equipo con los padres y otros profesionales de la salud. La enfermería adopta un enfoque holístico y centrado en el cuidado del paciente y la familia, lo que incluye el manejo del dolor. Al promover el uso de medidas no farmacológicas, los profesionales de enfermería pueden ayudar a los padres a desarrollar habilidades y estrategias para aliviar de manera segura y efectiva el dolor de sus hijos.

El estudio presentó limitaciones, como la baja participación de los padres en comparación a las madres, evidenciando su falta de asistencia a los controles de niño sano, así como el desconocimiento del concepto de medidas no farmacológicas.

A partir de esta investigación, surgen nuevos problemas que podrían ser objeto de futuras investigaciones. Estos problemas incluyen la efectividad de las medidas no farmacológicas y el conocimiento y percepción de los profesionales de la salud. Abordar estos problemas de investigación puede ampliar el conocimiento en el campo de la medicina no farmacológica y fomentar un enfoque integral en el manejo del dolor pediátrico.

## REFERENCIAS

Alghadeer, S. M., Wajid, S., Babelghaith, S. D., & Al-Arifi, M. N. (2021). *Assessment of Saudi Mothers' Attitudes towards Their Children's Pain and Its Management*. International journal of environmental research and public health, 18(1), 348. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010348>

Alm F, Löf G, Blomberg K, Ericsson E (2021) pág 75-86. *Establecimiento de resiliencia en una recuperación desafiante en el hogar después de una cirugía pediátrica de amígdalas: perspectivas de niños y cuidadores*. Dolor neonatal pediátrico. pág 75-86 doi:10.1002/pne2.12051

Amezcu M, Gálvez A. (2002). *Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta*. Revista Española de Salud Pública, 76(5), 423-436. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es).

Araya J, Urzúa G, Orrego P, Maldonado J, Salinas E, Pérez J, Zúñiga I. (2015). *Diagnóstico comunal de seguridad ciudadana de La Granja*. (11) <http://www.transparencialagranja.cl/wp-content/uploads/2017/04/INFORME-FINAL-LA-GRANJA-30-XII-15-1.pdf>

Baeta S, María F. (2015). *Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&tlng=es).

BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2021). *Reportes Estadísticos 2021 de La Granja* Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2021&idcom=13111](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=13111)

Calsina-Berna, A., Moreno Millán, N., González-Barboto, J., Solsona Díaz, L., & Porta Sales, J. (2011). *Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. Atención primaria*, 43(11), 568–575. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.006>

Chi, N. C., Demiris, G., Pike, K. C., Washington, K., & Oliver, D. P. (2018). *Pain Management Concerns from the Hospice Family Caregivers' Perspective. The American journal of hospice & palliative care*, 35(4), 601–611. <https://doi.org/10.1177/1049909117729477>

Chirongoma, F., Chengetanai, S., & Tadyanemhandu, C. (2017). First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, 29(2), 151–154. <https://doi.org/10.4314/mmj.v29i2.14>

Idvall, E., Holm, C., & Runeson, I. (2005). *Pain experiences and non-pharmacological strategies for pain management after tonsillectomy: a*

*qualitative interview study of children and parents*. Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community, 9(3), 196–207. <https://doi.org/10.1177/1367493505054417>

Hanson, A., & Drendel, A. L. (2017). *A qualitative study of the at-home pain experience for children with an arm fracture*. Paediatrics & child health, 22(4), 207–210. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx068>

International Association for the Study of Pain (IASP). (2020) *IASP Announces Revised Definition of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Lacasa A, Lacasa S, Ledesma J. (2012). *¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica?: El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria*. Pediatría Atención Primaria, 14(55), 217-224. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000400006>

Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., & Mcgarvey, J. (2019). Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing*, 36(3), 55–58. <https://doi.org/10.1016/J.NURSI.2019.05.014>

Loopstra, C., Strodl, E. y Herd, D. (2015). *Un análisis cualitativo de cómo los padres evalúan el dolor agudo en niños pequeños*. Psicología de la Salud Abierta, 2 (1). <https://doi.org/10.1177/2055102914566290>

Lozano Zorrilla, A. I., Espinoza Serrano, P. del C., & Ramos Parra, V. (2016). *Lactancia materna. Analgesia no farmacológica frente al dolor inducido en lactantes*. *Paraninfo Digital*, 25. <http://www.index-f.com/para/n25/159.ph>

National Guideline Centre (UK). (2018) *Evidence reviews(s) for efficacy of non-pharmacological treatment and the impact of adverse events associated with non-pharmacological treatments of ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management: Evidence review E*. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); (NICE Guideline, No. 87.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578098/>

Makhlouf, M. M., Garibay, E. R., Jenkins, B. N., Kain, Z. N., & Fortier, M. A. (2019). *Postoperative pain: factors and tools to improve pain management in children*. *Pain management*, 9(4), 389–397. <https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0079>

Mangat, A., Oei, J.-L., Chen, K., Quah-Smith, I., & Schmölzer, G. (2018). *A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants*. *Children*, 5(10), 130. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children5100130>

Mohamed, M. A., Ahamed, A. M., & Mahmoud, M. A. (2013). *Application of a Proposed Graphic Chart for pain as Fifth Vital Sign in Nursing Practice*

at Assiut University Hospital. *Journal of American Science*, 9(4), 197–204.

[http://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0904/028\\_16899\\_am0904\\_197\\_204.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0904/028_16899_am0904_197_204.pdf)

Olsson, E., Carlsen Misic, M., Dovland Andersen, R., Ericson, J., Eriksson, M., Thernström Blomqvist, Y., & Ullsten, A. (2020). Study protocol: parents as pain management in Swedish neonatal care - SWEpap, a multi-center randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 20(1), 474. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02356-7>

Pölkki, T., Pietilä, A. and Rissanen, L. (1999) '*Pain in Children: Qualitative Research of Finnish School-aged Children's Experiences of Pain in Hospital*', *International Journal of Nursing Practice* 5(1): 21–8. [10.1046/j.1440-172x.1999.00151.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1999.00151.x)

Prado M, Souza M, Carraro T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 9)*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>

Relling A.E, Pinos-Rodríguez M.J, Mattioli A., (2011). *Un acercamiento a la relación de las hormonas gastrointestinales con el consumo de alimento en rumiantes* - *Agrociencia*. volumen 45, número 5. <http://www.scielo.org.mx/pdf/agro/v45n5/v45n5a3.pdf>

Rubio A, M., (2021) p.1. *La etapa de lactante. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria.* <https://sepeap.org/la-etapa-de-lactante/>

Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana. *Índice de Prioridad Social de comunas 2020.* (2021). Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia. [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/boletin\\_interno/INDICE\\_DE\\_PRIORIDAD\\_SOCIAL\\_2020.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/boletin_interno/INDICE_DE_PRIORIDAD_SOCIAL_2020.pdf)

Silva-Rodrigues, F. M., de Lucca, M., Leite, A., Alvarenga, W. A., Nunes, M., & Nascimento, L. C. (2021). *Management of chemotherapy-related symptoms in children and adolescents: family caregivers' perspectives.* Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55, e20200484. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0484>

Subsecretaría de la Niñez, Gobierno de Chile (2019). *Cuaderno de salud de niñas y niños entre 0 y 9 años.* Ministerio de salud [https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/Cuaderno-salud\\_nino\\_a-2019.pdf](https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/Cuaderno-salud_nino_a-2019.pdf)

Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. *Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos.* (2011).

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>

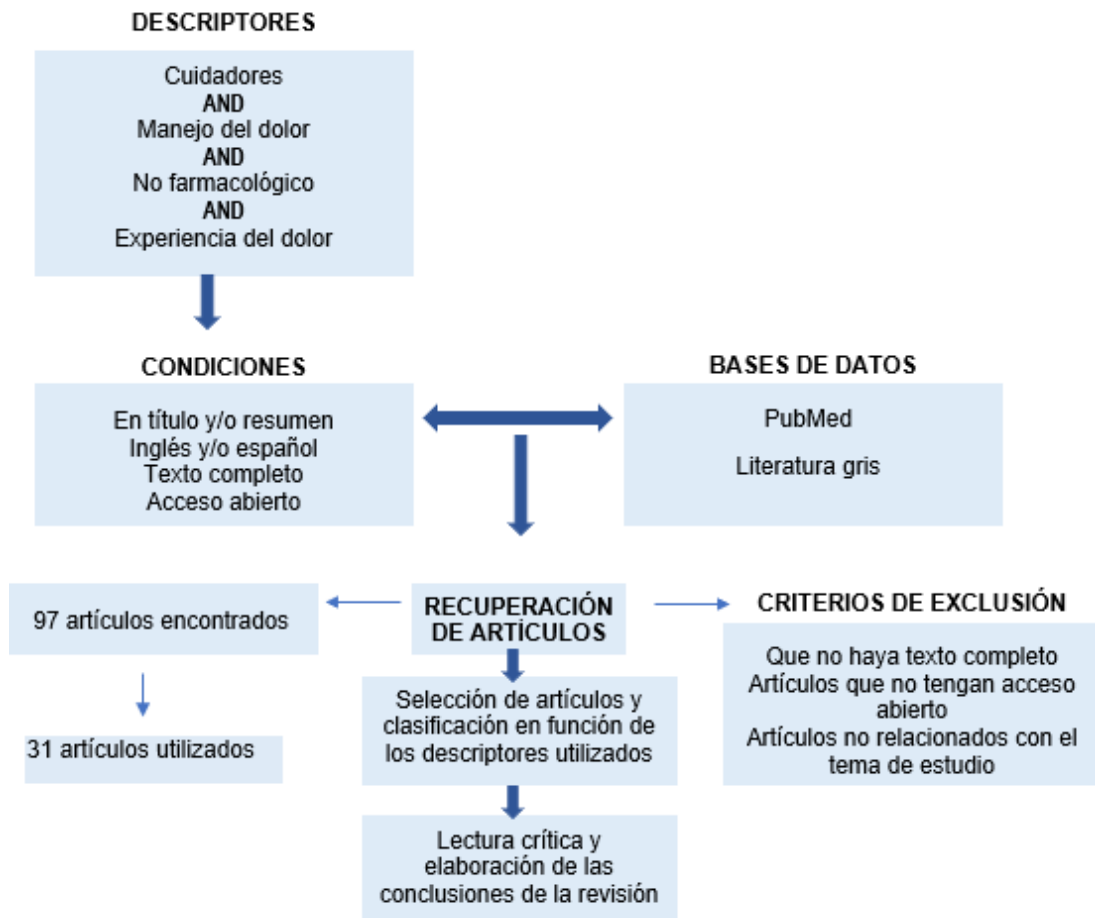
Srouji, R., Ratnapalan, S., & Schneeweiss, S. (2010). *Pain in children: assessment and nonpharmacological management*. International Journal of Pediatrics. <https://doi.org/10.1155/2010/474838>

Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). *Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview*. *Medicines* (Basel, Switzerland), 6(1), 25. <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>

Veizovic, V., Bozic, J., Panova, G., Babajic, M., & Bramhagen, A. C. (2020). *Children still experience pain during hospital stay: A cross-sectional study from four countries in Europe*. *BMC Pediatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1937-1>

Wong, C., Lau, E., Palozzi, L., & Campbell, F. (2012). Pain management in children: Part 1 - Pain assessment tools and a brief review of nonpharmacological and pharmacological treatment options. *Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC*, 145(5), 222–225. <https://doi.org/10.3821/145.5.cpj222>

## ANEXOS



Anexo 1. Flujoograma de Búsqueda

Anexo 2. Tabla de Resumen de Referencias

<b>Autores y año</b>	<b>Propósito</b>	<b>Muestra</b>	<b>Mediciones</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Resultados cuantitativos</b>	<b>Resultados cualitativos</b>
Alghadeer, S. M., Wajid, S., Babelghaith, S. D., & Al-Arifi, M. N. (2021)	Evaluar la actitud de las madres hacia el dolor de sus	Madres de habla árabe de niños entre 0 y 12 años	cuestionario autoadministrado o desarrollado	Medidas no farmacológicas y medidas farmacológicas.	Los métodos no farmacológicos utilizados por las madres en el hogar para el manejo del	-

	hijos y su manejo				dolor de sus hijos fueron los siguientes: dejarlos descansar o dormir (250; 62,6%), alimentarlos con líquidos (228; 57,1%), aplicar compresas frías (161 ; 40,4 %), dar masajes (147; 36,8 %), usar compresas calientes (141; 35,3 %) y llevarlos a jugar (119; 29,8 %)	
Alm F, Lööf G, Blomberg K, Ericsson E. (2021)	explorar las experiencias y el manejo de la recuperación posoperatoria en el hogar de niños y tutores después de la cirugía de amígdalas	20 niños con sus tutores	Entrevistas semiestructuradas analizadas	-	-	Los resultados indican que el postoperatorio incluyó varias experiencias problemáticas para las cuales ni los niños ni los tutores estaban informados o preparados. La experiencia del dolor fue significativa y, a menudo, compleja de manejar. Para aumentar la resiliencia de las familias, es necesario ampliar la información proporcionada por los profesionales de la salud. El

						trabajo en equipo multidisciplinario es necesario para lograr este objetivo.
Baeta S, María F. (2015).	Abordar el tema de la cultura y el modelo biomédico en el proceso de salud-enfermedad a través de una serie de reflexiones.	-	-	-	-	-
Calsina-Berna, A., Moreno Millán, N., González-Barboteo, J., Solsona Díaz, L., & Porta Sales, J. (2011)	Determinar la frecuencia de dolor como motivo de visita en una consulta de atención primaria y conocer su influencia en el sueño.	206 pacientes	cuestionario semiestructurado	-	La edad media fue de 50 años, 56% mujeres. El 39% casos (de estos, 78% dolor agudo, 80% nociceptivo, 75% episódico y 71% musculoesquelético). La intensidad del dolor con la escala VAS fue de 4,9. El 62% recibió un tratamiento analgésico con primer escalón de la OMS. El 45% de los pacientes cumplían los criterios de «buen dormidor». En el análisis multivariante en hombres el	-

					dolor agudo (p = 0,022) y la intensidad de este (p = 0,035) aparecieron como factores independientes de mal descanso nocturno; en mujeres ninguna variable fue significativa.	
Chi, N. C., Demiris, G., Pike, K. C., Washington, K., & Oliver, D. P. (2018).	Identificar los desafíos relacionados con el manejo del dolor que enfrentan los tutores familiares en el cuidado de hospicio y examinar la validez de un marco existente que describe los desafíos del manejo del dolor para los tutores familiares de hospicio.	15 tutores	Entrevistas	-	-	El estudio identificó 5 de los 6 temas principales en el marco original y confirmó que los tutores familiares de hospicio enfrentan una variedad de desafíos: problemas centrados en el cuidador, habilidades y conocimientos de medicación del cuidador, comunicación y trabajo en equipo, habilidad organizativa y problemas centrados en el paciente
Idvall, E., Holm, C., & Runeson, I. (2005)	Investigar la experiencia del dolor de los niños y las estrategias no farmacológicas	Seis niños (de siete a 18 años) y sus padres (cuatro madres y dos padres)	entrevista	técnicas no farmacológicas	-	Las estrategias no farmacológicas más utilizadas para el manejo del dolor fueron

	que utilizaron para controlar el dolor después de la amigdalectomía					la termorregulación (método físico) y la distracción (método cognitivo-conductual) según el marco utilizado. Es necesario considerar estrategias no farmacológicas específicas para el manejo del dolor en relación con diferentes procedimientos quirúrgicos.
Hanson A, Drendel AL. (2017)	Explorar la perspectiva del niño sobre la experiencia del dolor en el hogar después del alta del servicio de urgencias.	30 niños	entrevista semiestructuradas con análisis narrativo	-	-	se identificaron tres temas distintos con respecto a la experiencia del dolor: (1) problemas de comunicación entre los niños y sus padres con respecto al manejo del dolor, (2) problemas de comunicación entre los niños y el personal de atención médica del servicio de urgencias y (3) malentendidos de los niños sobre el dolor y analgésico.
Lewis M, Kohtz C, Emmerling S,	Evaluar el uso y el conocimiento	Enfermeras	En este estudio descriptivo se	-	Todos los participantes	-

<p>Fisher M, Mcgarvey J. (2019)</p>	<p>global de las intervenciones farmacológicas entre enfermeras clínicas, así como la eficacia del tratamiento para el dolor en un centro médico de atención terciaria.</p>		<p>utilizaron métodos cuantitativos y recogida de datos transversales involucrando un muestreo de conveniencia de enfermeras. Se utilizó la triangulación con tres métodos de recopilación de datos distintos para otorgarle más rigor</p>		<p>utilizaron una o más intervenciones no farmacológicas. Las intervenciones más utilizadas fueron posicionar y cambiar de posición (97%), aplicación de frío o calor (95,6%) y distracción (92,7%). Las intervenciones menos utilizadas fueron las prácticas espirituales (20,6%), la neuroestimulación eléctrica transcutánea (10,3%) y el masaje superficial (32,4%).</p>	
<p>Loopstra, C., Strodl, E. y Herd, D. (2015).</p>	<p>Explorar los procesos involucrados en la evaluación del dolor de los padres y para desarrollar un nuevo modelo de Evaluación de los padres del dolor infantil agudo</p>	<p>19 padres</p>	<p>Entrevistas</p>	<p>-</p>	<p>Los resultados de este estudio indican que la regulación afectiva en los padres es fundamental para su capacidad de integrar racionalmente nueva información con creencias preexistentes para dar sentido a las señales de</p>	

						dolor que exhibe su hijo.
Lozano Zorrilla, A. I., Espinoza Serrano, P. del C., & Ramos Parra, V. (2016).	Describir los umbrales de dolor del recién nacido amamantado a pecho durante la punción del talón y su posible efecto analgésico	160 recién nacidos	Observación	Lactancia materna	Dolor leve (33%), el bebé no cambia de actitud y sigue tomando el pecho sin apenas realizar alteración en su rutina. Dolor moderado (55%), presencia de llanto intermitente, dejando el pecho momentáneamente para volver a cogerlo y consolarse en un breve espacio de tiempo menor de 30 segundos. Dolor intenso (12%), donde el lactante mantiene un llanto continuo, difícilmente consolable durante un periodo más largo (mayor de 60 segundos), irritable con tono contraído y rostro serio o triste.	La lactancia materna es más eficaz que otros métodos no farmacológicos, la dulzura de la leche, a su alto contenido en betaendorfinas (opiáceo natural), que alivian el dolor y producen una sensación de bienestar
Mangat, A., Oei, J.-L., Chen, K., Quah-Smith, I.,	Describe y compara los diferentes métodos de analgesia no	24 estudios de técnicas médicas	Análisis de literatura de pubmed	-	-	La mayoría resultó en algún grado de analgesia, pero muchos fueron

& Schmölzer, G. (2018)	farmacológica en recién nacidos, buscando la eficacia y la seguridad.	analgésicas no farmacológicas				ineficaces y algunos incluso fueron perjudiciales. La sacarosa, por ejemplo, a menudo era ineficaz, pero era más eficaz que la musicoterapia, los masajes, la leche materna (para bebés extremadamente prematuros) o la acupuntura de estimulación eléctrica no invasiva. También hubo resultados contradictorios para la acupuntura, el contacto piel con piel y la musicoterapia. La mayoría de los métodos de analgesia no farmacológicos brindan un mínimo de alivio para los bebés prematuros, pero ninguno es completamente efectivo y no existe un método claramente superior
Mohamed Magda A., Amal M. Ahamed y Madiha A.	Propone el dolor como el quinto signo vital	60 enfermeras	Encuestas aplicadas y	-	Los resultados revelaron que	-

Mahmoud (2013)			escalas de opinión.		<p>La edad media de la enfermera fue <math>(27,85 \pm 7,82)</math> años, la media de años de experiencia fue <math>7,40 \pm 3,94</math> años. La mayoría de las enfermeras coincidieron en la viabilidad de las fichas (81,7%) y la calidad de la atención del dolor (83,3%). En general, el 83,3% de las enfermeras estuvo de acuerdo.</p> <p>sobre el cuadro gráfico propuesto. La auditoría de los archivos de los pacientes reveló la aplicación total del nuevo cambio en un 93,3 %, 63,3% de enfermeras para la parte gráfica &amp; 70% para la parte de valoración del dolor</p>	
Olsson, E., Carlsen Mistic,	Investigar la eficacia del	3 grupos de bebés con 63	Se planea un ensayo	Efectos del alivio del dolor.	-	Se estudian los efectos de alivio

<p>M., Dovland Andersen, R., Ericson, J., Eriksson, M., Thernström Blomqvist, Y., &amp; Ullsten, A. (2020).</p>	<p>tratamiento combinado del dolor con contacto piel con piel, lactancia materna y canciones de cuna de los padres en vivo en comparación con el tratamiento estándar del dolor iniciado por profesionales de la salud, durante la rutina</p>	<p>bebés en cada uno.</p>	<p>controlado aleatorizado (ECA) multicéntrico con tres grupos paralelos con una proporción de asignación de 1:1:1.</p>			<p>del dolor durante la venopunción en recién nacidos a través de expresiones, respuestas galvánicas de la piel, calificación de los padres sobre el dolor del bebe, calificación de los padres sobre su propio estrés durante el procedimiento y calificación de los padres sobre qué tan beneficioso fue para ellos y para sus bebés el manejo del dolor en el que participaron.</p>
<p>Silva-Rodrigues FM, de Lucca M, Leite ACAB, Alvarenga WA, Nunes MDR, Nascimento LC</p>	<p>Describir los síntomas asociados a la quimioterapia y las estrategias utilizadas para su manejo desde la perspectiva de los tutores familiares de pacientes oncológicos pediátricos.</p>	<p>18 tutores</p>	<p>Se realizaron entrevistas semiestructuradas, sometidas a análisis de contenido inductivo. Se utilizaron conceptos de la Teoría del Manejo de Síntomas para discutir los resultados.</p>	<p>Medidas farmacológicas y no farmacológicas</p>	<p>-</p>	<p>Participaron dieciocho tutores familiares. Los participantes mencionaron: síntomas físicos, especialmente debilidad, alopecia, baja inmunidad, dolor, mucositis, estreñimiento, náuseas y vómitos; síntomas emocionales o psicosociales como tristeza y cambios de</p>

						humor; y síntomas constitucionales como pérdida de apetito y fiebre. Se mencionaron medidas farmacológicas y no farmacológicas en el manejo de síntomas y efectos adversos.
Srouji, R., Ratnapalan, S., & Schneeweiss, S. (2010). (SP)	Describir las escalas de valoración para el dolor en niños y el manejo no farmacológico	-	Revisión de literatura	-	-	Los estudios actuales demuestran que el tratamiento del dolor en los niños sigue sin tratarse. Es responsabilidad de los profesionales de la salud educar a sus pares y abogar por el tratamiento adecuado del dolor en los niños.
Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M., 2019. (SP)	Describir la evidencia científica de la efectividad de la musicoterapia en atención pediátrica	-	Revisión de literatura	Musicoterapia	-	La musicoterapia puede considerarse una intervención segura y generalmente bien aceptada en la atención sanitaria pediátrica para aliviar los síntomas y

						mejorar la calidad de vida.
--	--	--	--	--	--	--------------------------------

Anexo 3. Consentimiento informado

## **Experiencia de padres, madres y/o tutores con el uso de medidas de alivio del dolor sin medicamentos en lactantes y preescolares.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

#### **Nombre de los Investigadores y Tutor responsables de la investigación/estudio**

Valentina Flores\*, Fernanda Mendoza\*, Laura Munizaga\*, Steffi Niedmann\*, Stephania Pimentel\*.

\*Estudiantes de Pregrado. Escuela de Enfermería de la Universidad del Desarrollo

**Tutor responsable de la investigación/estudio:** EU Eliana Correa

#### **Introducción y Objetivo**

Somos estudiantes de enfermería, de la Universidad del Desarrollo y lo estamos invitando a participar en una entrevista de nuestra investigación, la cual tiene como objetivo general, Indagar sobre la experiencia de madres, padres, y/o tutores sobre el uso de medidas de alivio del dolor que no implique utilización de medicamentos en niños, en la comuna de La Granja en el año 2023. Este es un trabajo con fines educativos que se realiza dentro del curso de pregrado de Investigación Cualitativa y Cuantitativa junto con Diseño de Proyecto en donde realizamos nuestra tesis de pregrado que nos permite optar al grado de enfermeras. Por lo que su participación en la entrevista será de suma importancia para el desarrollo de nuestra investigación.

#### **¿Quiénes pueden participar en este estudio?**

5. Madres, padres, o tutores legales mayores de niños entre 0 y 5 años
6. Ser mayor de 18 años
7. Pertenecer al CESFAM Malaquías Concha
8. Tener al menos un hijo o hija entre 0 y 5 años.
9. Procedimientos del estudio

El instrumento de recolección elegido consiste en una entrevista que consta de 20 preguntas y será aplicada a un mínimo de 10 participantes los cuales, luego de aprobada la autorización, serán reclutados en la sala de espera del CESFAM. A los participantes se les va a explicar y contextualizar la investigación para luego invitarlos a participar, para lo cual se les hará firmar un Consentimiento Informado para posteriormente contactarlos vía telefónica o correo electrónico.

La entrevista tiene una duración de aproximadamente 40 minutos con preguntas enfocadas a una descripción sociodemográfica y preguntas que respondan a los objetivos específicos propuestos en la investigación. El formato de las entrevistas será mixto, es decir, habrá entrevistas en formato online por videollamada donde a los participantes se les enviará un link de acceso al correo solicitado en el reclutamiento; también se realizarán entrevistas presenciales en el CESFAM Malaquías Concha en donde se solicitará un espacio reservado (módulo UDD) para realizar las entrevistas y resguardar la confidencialidad, esto con el fin de adaptarse a la disponibilidad de los participantes. Ambos tipos de entrevistas serán grabadas con autorización previa, para posteriormente analizar los datos obtenidos y realizar transcripciones textuales, procurando proteger en todo momento el anonimato.

### **Riesgos y beneficios**

No existen riesgos conocidos por participar de la entrevista. Los beneficios de su participación en dicha investigación, consiste en una compensación directa, pues se realizará una consejería sobre el manejo del dolor en casa sin medicamentos junto con la entrega de material educativo. Por otra parte, es un beneficio comunitario ya que la investigación está aportando información sobre una temática con escasos estudios en Chile.

### **Costos para el participante**

No existen costos monetarios asociados con participar.

### ***Participación voluntaria y confidencialidad***

Los nombres de los usuarios que decidan participar en este proyecto serán protegidos y sus respuestas se incluirán de forma anónima, además la participación es voluntaria, es decir, es decisión de cada persona si quiere ser parte del proyecto o no. Por último, es importante destacar que tendrán la libertad de no contestar alguna de las preguntas o finalizar la entrevista cuando lo deseen, sin dar explicaciones al respecto.

### **Más información**

**Investigador responsable (alumno tesista):** Fernanda Mendoza, correo [fmendozao@udd.cl](mailto:fmendozao@udd.cl). Teléfono de contacto 223279310 (Secretaría de Enfermería, Universidad del Desarrollo)

**Aprobación:** Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: (consignar teléfono de la carrera correspondiente y Fernanda Mendoza), y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email [avaldesv@udd.cl](mailto:avaldesv@udd.cl)

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

## **REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:**

10. He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado “Experiencias de padres, madres y/o tutores con el uso de medidas de alivio del dolor sin medicamentos, en lactantes y preescolares”

11. He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
12. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
13. Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
14. Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud o la de mi hija/o en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
15. He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención de salud, ni la de mi hijo.
16. Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

Acepto participar en este proyecto de investigación.

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: \_\_\_\_\_

Nombre Representante y relación con el Participante (Sólo si lo requiere)

\_\_\_\_\_

Firma Representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Declaración del Investigador:**

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Autoridad institucional que autoriza: \_\_\_\_\_

Anexo 4. Tabla de muestra y reclutamiento de participantes

<b>CRITERIOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
------------------	--------------------

<p style="text-align: center;"><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Madres, padres o tutores que pertenezcan a CESFAM de la comuna de La Granja.</p> <p><b>MUESTRA:</b> será de tipo acumulativo secuencial hasta llegar a tener la información suficiente (alcanzar la saturación de la información) con un mínimo de 10 entrevistas</p>
<p style="text-align: center;"><b>TIPO DE MUESTREO</b></p>	<p>Será de tipo opinático, es decir, se realiza siguiendo criterios más pragmáticos y de factibilidad.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CRITERIOS DE CALIDAD</b></p>	<p>Se consideró esta muestra ya que, es factible investigar desde su punto de vista como madres, padres o tutores, como perciben ellos el dolor en sus hijos desde el rol de padres.</p> <p>Considerando la valoración y técnicas o medidas no farmacológicas utilizadas para el control y/o manejo del dolor.</p> <p>Se tomará en cuenta la saturación de información una vez que los datos recolectados de las entrevistas se empiecen a repetir constantemente, por ejemplo, que se repita la medida no farmacológica más utilizada y/o más conocida.</p>
<p style="text-align: center;"><b>SELECCIÓN DE PARTICIPANTES</b></p>	<p>La captación de los participantes se realizará de forma presencial en la sala de espera del CESFAM El Roble a las personas que asisten a control de niño</p>

	<p>sano, donde se le explicará el propósito de la investigación y si desean participar. En caso de que deseen ser parte de esta investigación, se pedirá su correo o número telefónico para luego poder agendar una entrevista.</p>
<p align="center"><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b></p>	<p><b>INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>17. Madres, padres o tutores de niños en etapa de lactante o preescolar</li> <li>18. 5 madres primerizas</li> <li>19. 5 madres con más de 1 hijo</li> <li>20. 5 madres y 5 padres</li> </ul> <p><b>EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>21. Ser menor de 18 años</li> <li>22. No ser un tutor legal</li> <li>23. No pertenecer a la comuna de La Granja</li> </ul>

### Anexo 5. Guión de Entrevista

¿En qué comuna reside?

¿Cuántos años tiene?

¿Con qué género se identifica?

¿Cuántos hijos tiene?

¿Cuántos años tiene/tienen el/los niños/niños?

¿Cómo usted se da cuenta si el niño o niña tiene dolor?

¿Al momento que presenta dolor el niño o niña, cómo usted lo mide?

¿Cómo sabe si el niño o niña presenta un dolor leve, moderado o severo?

En primera instancia, ¿dónde busca información para saber cómo manejar el dolor en el niño o niña?

¿Cuáles han sido las recomendaciones de familiares, amigos o redes sociales para manejar el dolor en los niños?

¿Qué información ha recibido en los centros de salud para manejar el dolor en los niños?

¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto a la información de medidas no farmacológicas, como por ejemplo hierbas, medicina alternativa, medicamentos naturales, entre otros?

¿Cuáles son las medidas no farmacológicas que usted conoce?

¿Cómo ha sido su experiencia usando medidas no farmacológicas para aliviar el dolor en el niño o niña?

¿Qué medidas no farmacológicas ha usado para manejar el dolor en su hogar?

¿Cuáles son las barreras o impedimentos que ha identificado con su uso?

¿Qué medidas no utilizaría para aliviar el dolor en el niño o niña? ¿Por qué?

¿Cómo describiría la eficacia de estas medidas para aliviar el dolor en el niño o niña?

¿En qué situaciones le han servido estas medidas para aliviar el dolor?

¿Qué medidas le han servido para aliviar el dolor en el niño o niña?

#### Anexo 6. Instrumento de recolección de datos

<b>OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN DE ESTUDIO</b>	<b>PREGUNTAS</b>
	Contexto	1. ¿En qué comuna reside? 2. ¿Cuántos años tiene?

		<p>3. ¿Con qué género se identifica?</p> <p>4. ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>5. ¿Cuántos años tiene/tienen el/los niños/niño?</p>
<p>Conocer el proceso de valoración del dolor utilizado por madres, padres y/o tutores en los niños</p>	<p>Valoración del dolor</p>	<p>6. ¿Cómo usted se da cuenta si el niño o niña tiene dolor?</p> <p>7. ¿Al momento que presenta dolor el niño o niña, cómo usted lo mide?</p> <p>8. ¿Cómo sabe si el niño o niña presenta un dolor leve, moderado o severo?</p>
<p>Indagar sobre el conocimiento y las fuentes de información que tienen las madres, padres y/o tutores sobre las medidas no farmacológicas</p>	<p>Fuentes de información</p>	<p>9. En primera instancia, ¿dónde busca información para saber cómo manejar el dolor en el niño o niña?</p> <p>10. ¿Cuáles han sido las recomendaciones de familiares, amigos o redes sociales para manejar el dolor en los niños?</p> <p>11. ¿Qué información ha recibido en los centros de salud para manejar el dolor en los niños?</p> <p>12. ¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto a la información de medidas no farmacológicas?</p>

<p>Explorar sobre las medidas no farmacológicas más utilizadas por madres, padres y tutores en el manejo del dolor en sus hijos y qué barreras presentan en su utilización.</p>	<p>Utilización de medidas no farmacológicas</p>	<p>13. ¿Cuáles son las medidas no farmacológicas que usted conoce?</p> <p>14. ¿Cómo ha sido su experiencia usando medidas no farmacológicas para aliviar el dolor en el niño o niña?</p> <p>15. ¿Qué medidas no farmacológicas ha usado para manejar el dolor en su hogar?</p>
	<p>Barreras al aplicar estas medidas</p>	<p>16. ¿Cuáles son las barreras o impedimentos que ha identificado con su uso?</p> <p>17. ¿Qué medidas no utilizaría para aliviar el dolor en el niño o niña? ¿Por qué?</p>
<p>Indagar sobre la percepción que tienen las madres, padres y tutores sobre la eficacia de las medidas no farmacológicas en cuanto a las farmacológicas en el manejo de dolor en niños.</p>	<p>Percepción de eficacia</p>	<p>18. ¿Cómo describiría la eficacia de estas medidas para aliviar el dolor en el niño o niña?</p> <p>19. ¿En qué situaciones le han servido estas medidas para aliviar el dolor?</p> <p>20. ¿Qué medidas le han servido para aliviar el dolor en el niño o niña?</p>

## Anexo 7. Acta de Aprobación

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA  
CENTRO DE BIOETICA  
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE-GRADO

### ACTA DE APROBACION

PG\_89 -2022

Santiago, 30 de enero de 2023

Autores responsables: Valentina Flores, Fernanda Mendoza, Laura Munizaga, Steffi Niedmann, Stephania Pimentel.  
Tutora: Eliana Correa

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Experiencia de cuidadores en el manejo del dolor en niños, inscritos en el CESFAM "Malaquías Concha" en el año 2022-2023
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar con información describiendo cómo los padres y/o tutores de la comuna de La Granja adoptan medidas no farmacológicas en el alivio del dolor de los niños y qué los hace elegir una medida sobre otra en distintas situaciones.
- Evaluación riesgo/beneficio: sin riesgos asociados al estudio.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
  - a. Población vulnerable.
  - b. Libertad para participar.
  - c. Confidencialidad.

- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado aprobado por el comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.  
Presidenta  
Comité de Ética Científico de Pre-Grado  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre-Grado:

- Sra. Marcela Aravena
- Dra. María Laura Aued
- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sr. Marcelo Lizana
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Alejandra Valdés
- Sra. Camila Zancheta

