



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR
SEVERO EN PACIENTES ESCOLARES POSTOPERADOS DEL SERVICIO
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL INSN**

**Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería
Pediátrica**

Investigadoras:

**Lic. Cayao Flores Ana Lucia
Lic. Changa Murga Rosa Cristina**

**Asesora
Mg. Rosa Vaiz Bonifaz**

**Lima - Perú
2017**

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Asesora

INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I: Planteamiento del problema: formulación del problema, justificación, viabilidad y factibilidad del estudio | 3 |
| Capitulo II: Propósito y objetivos del estudio | 6 |
| Capítulo III: Marco Teórico: incluye antecedentes y base teórica | 7 |
| . | |
| Capítulo IV: Material y método | 18 |
| Capítulo V: Consideraciones éticas y administrativas | 22 |
| Referencias bibliográficas | 25 |
| Anexos | |

RESUMEN

El **Objetivo** del estudio será validar un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN. **Material y Método:** Es de tipo Cuantitativo, observacional, de corte transversal. El estudio se realizará en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN - Breña. La **Población** será 30 de enfermeras del servicio de hospitalización de Ortopedia y Traumatología. **Técnica e instrumento:** será la observación sistemática y el instrumento sobre la valoración del dolor severo en pacientes escolares post operados será elaborado por las investigadoras tomando una parte del cuestionario del dolor de McGill y la escala de medición del dolor escala numérica de Walco y Howite y escala visual de Oucher. La validez del instrumento será por juicio de expertos, cada uno evaluará la validez de contenido, constructo y criterio utilizando la prueba binomial menor de 0.05 y para la confiabilidad se realizará una prueba piloto; se aplicará la confiabilidad interobservador con el índice kappa. El procedimiento de recolección de datos será aplicado por la enfermera a cargo de los pacientes y la toma de datos se realizará en los turnos laborales diurnos y nocturnos en un trimestre. Los datos se procesarán en Microsoft Excel 2016.

Palabra Clave: validación, valoración, dolor, escolar.

INTRODUCCIÓN

La obtención de instrumentos de medición de salud validados es un paso primordial para mejorar nuestro conocimiento y lograr una igualdad en la atención que se brinde; por ello la validación de un instrumento permitirá evaluar las repercusiones del dolor sobre el paciente pediátrico¹.

La comprobación de las características métricas de dichos instrumentos se constituye como la cuestión básica para decidir el uso o no de los mismos en un contexto aplicado; en este sentido es importante exigir que estos instrumentos sean fiables (precisos) y válidos.

Los registros de enfermería son la evidencia de los actos de cuidado que realiza la enfermera a través de una documentación de calidad que como fuente de información y formas de comunicar, permita dar la continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera(o) y ofrecer cobertura legal a sus actuaciones².

La valoración del dolor pediátrico ha sido durante el pasado un tema infravalorado y poco estudiado por el profesional de enfermería, teniendo en cuenta que el dolor es considerado como el quinto signo vital³.

El valorar el dolor del paciente y tener un registro en donde se evidencie este acto realizado por la enfermera no siempre es llevada a cabo de manera sistemática bien por la falta de tiempo y/o hojas de registros no completos, es por ello que la elaboración de nuevos instrumentos ayudarán a mejorar de forma más rápida y veraz la valoración del dolor severo.

En Latinoamérica el dolor músculo esquelético es una entidad común en la población pediátrica; afecta del 10%-20% de los niños en edad escolar⁴. Para la valoración del paciente con dolor músculo esquelético severo no se dispone de un instrumento específico que contribuya al cuidado de enfermería en el posoperado de los servicios de Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

Es por ello que la validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados es una opción importante para promover una mejor y más eficiente práctica clínica, oportuna al prestar atención de calidad y efectiva para conseguir mejores resultados en salud.

El propósito del presente estudio es validar un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados que sea práctico y confiable, logrando así registros de la valoración y contribuyendo con el manejo oportuno del dolor y lograr una atención de calidad.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abordaje del dolor representa un problema de salud pública en todas las edades⁷.

La definición de dolor más aceptada es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP), la cual lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable”⁸.

El dolor es la experiencia humana más compleja y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado, solo el 5% de las revistas de enfermería abordan el tema del dolor y su tratamiento, se constata además la no utilización por el profesional de enfermería de escalas para la medición del dolor post-operatorio, la ausencia de trabajos que reflejen el grado de satisfacción del paciente con respecto al tratamiento de su dolor y lo poco que se nos ha enseñado a enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor pediátrico⁹.

En el Perú hay más de 150 mil menores de 15 años que son hospitalizados cada año por diversas causas en los 469 hospitales que existen en el ámbito nacional. No obstante, es importante reparar este periodo, crítico, que los menores sufren una serie de cambios y repercusiones, caracterizados básicamente por la ruptura y discontinuidad de su vida cotidiana, además que durante la hospitalización presentan experiencias desagradables como el dolor debido a diferentes afecciones que puedan padecer¹⁰.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud del niño según en el año 2015 reporta 311 pacientes hospitalizados anualmente (100%) en el servicio de ortopedia y traumatología de ellos 72% (225) fracturas en pacientes de edad escolar y el 28% otras afecciones musculo esqueléticas que cursan también con dolor severo¹¹.

La problemática en la valoración del dolor severo en pacientes escolares se centra en

la construcción de los instrumentos a emplear de manera que permitan recabar información válida y confiable⁵. En este sentido, un instrumento de valoración del dolor es el mecanismo que utiliza el profesional de enfermería para obtener información y registrarlo⁶. Existen muchas consideraciones específicas a tomar en cuenta en la evaluación de un instrumento.

En el servicio de hospitalización de Ortopedia y Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña; se observa que la enfermera en cada turno realiza la valoración holísticas al paciente posoperado que cursa con dolor musculo esquelético intenso o severo de acuerdo a su experiencia laboral y conocimientos, ellos utilizan una escala de medición del dolor y hoja de valoración general que no es específica para valorar el dolor severo para cada tipo de pacientes y patologías; no se registra adecuadamente la valoración del dolor.

Esta situación nos impulsa a realizar una validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados, del instituto nacional de salud del niño de breña.

Por esta razón hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la validez y confiabilidad de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de ortopedia y traumatología del INSN Breña 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El dolor es una de las causas más frecuentes de sufrimiento en los niños que padecen alguna enfermedad, aunque esta sea leve. Además de ser una experiencia psicológicamente negativa y provocar respuestas fisiológicas adversas que pueden aumentar la morbimortalidad, la exposición al dolor ha demostrado modular respuestas aumentadas al dolor en etapas posteriores de la vida. Condiciones dolorosas agudas y crónicas asociadas con enfermedades infantiles comunes y/o accidentes.

La Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Americana del Dolor, establecieron un comunicado conjunto recomendando que el dolor sea reconocido y tratado de forma intensiva en niños. Sin embargo, a pesar de los adelantos en el conocimiento de la fisiología del dolor y sobre la seguridad y efectividad de los medicamentos disponibles, ese conocimiento no se ha trasladado de manera generalizada ni efectiva a la práctica clínica diaria del profesional de enfermería y la valoración del dolor es inadecuada y sigue siendo un problema de salud.

Es por ello que el presente trabajo nos lleva elaborar un instrumento de valoración dirigida al paciente escolar post operado con dolor musculo esqueleto severo que sea adecuado para la recolección de datos, válido y confiable, que proporcione al profesional de enfermería registrar y evidenciar su quehacer diario, ya que a la fecha no hay un instrumento de valoración del dolor severo en estos pacientes.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

Este estudio tiene viabilidad porque este instrumento será dirigido a la enfermera que realiza la valoración al paciente escolar post operado que tiene dolor musculo esquelético severo, esta será fácil y entendible para ser utilizada. Con ello se podrá realizar un registro de calidad y por ende mejorar la calidad de la atención.

El estudio es factible ya que se contará con la autorización de la Dirección General del Instituto nacional de salud del Niño Breña, Jefe de Capacitación, Jefa del departamento. de Enfermería y Jefe del servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN, también con la participación del profesional de enfermería que labora en el servicio. Los gastos económicos serán solventados por las investigadoras hasta publicar el estudio.

CAPITULO II

2.1. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es validar instrumento que sea práctico y confiable para la valoración del paciente escolar post operado con dolor musculoesquelético severo logrando así un registro que permitirá la implementación de la misma en los servicios y con ello estandarizar la valoración del dolor severo. Dicho instrumento de valoración nos permitirá mejorar la calidad de atención y el cuidado enfermero, a su vez puede servir de base para el desarrollo de otras investigaciones.

2.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general:

- Validez y Confiabilidad de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de ortopedia y traumatología del INSN-Breña

Objetivos específicos

- Evaluar la validez de contenido de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados.
- Evaluar la validez de estructura de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados.
- Evaluar la validez de criterio de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados
- Evaluar la confiabilidad interobservador de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados.

CAPITULO III

3.1. ANTECEDENTES

Rodríguez I. (Habana 2016) en su estudio titulado “Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niño” tiene como objetivo Describir el rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Los resultados sobre el rol de enfermería en el alivio del dolor y sufrimiento está considerado como uno de los principales derechos del paciente, y una de las responsabilidades fundamentales del ejercicio profesional de enfermería, la valoración y el tratamiento del dolor requieren que el personal de Enfermería genere confianza con la persona que experimenta dolor. Concluyen que la adecuada valoración y evaluación del paciente pediátrico con dolor permitirá realizar una efectiva y personalizada intervención de enfermería, que incluirá el aspecto biológico, psicológico y social, lo cual ayudará al paciente a evitar y calmar el dolor¹². .

Morales F. (México 2016) En su estudio titulado “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas” tiene como objetivo: Validar y adecuar la versión en español del Caring Behaviors Assessment, para obtener una primera versión que pueda evaluar los comportamientos del cuidado otorgado en una población de enfermeras mexicanas de un hospital de segundo nivel de atención. El Diseño del estudio fue descriptivo, transversal y de proceso, los resultados fueron El índice de validez de contenido fue igual a 0.96. El coeficiente en la escala general fue de $\alpha = 0.96$, por subescalas osciló entre 0.75 y 0.86 respectivamente. Concluyeron que es la primera versión del instrumento que se adecuó para valorar la percepción del cuidado otorgado por enfermería mostró una validación y consistencia interna aceptables, por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de cuidados de enfermería que puede llegar a contribuir a mejorar estándares de calidad de los servicios desde el punto de vista humanístico¹³.

Merino D. (España 2015) En su estudio titulado “Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería”; el objetivo es evaluar el grado de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el dolor infantil, el resultado global más importante es que el 57% de los profesionales poseen un nivel de conocimientos considerado “Alto” y el 30% posee un nivel “Medio”. Se llegó a la conclusión que la sensación de dolor es subjetiva y en el caso de la infancia se hace más compleja su valoración debido a las dificultades que los niños tienen para comunicarse, por el cual se tiende a infravalorar su dolor. La experiencia del enfermero y la especialización suponen una cualidad para el manejo del dolor infantil¹⁴.

Sellán C. (Montevideo 2013) En el estudio “Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico”; el objetivo es visibilizar cómo se lleva a cabo la valoración del dolor, procedimientos y procesos patológicos, así como los conocimientos en intervenciones terapéuticas enfermeras para el alivio del dolor y su grado de aplicación en contextos asistenciales hospitalarios. De los 76 encuestados, 58 contestaron afirmativamente a la pregunta sobre formación recibida a cerca del dolor en su formación pregrado. No recibieron formación durante sus estudios 14 y no se obtuvo respuesta en 4 de ellos. Un 39,4 % lo hicieron de forma monográfica en alguna asignatura de la carrera. concluyeron que existen algunos procesos patológicos en los que no se apuntaba la pertinencia de valorar el dolor., posiblemente no se trate de una inadecuada valoración del dolor sino por el motivo de ingreso en las unidades estudiadas. Con respecto a técnicas y procedimientos apuntan en el mismo sentido, aunque se cree importante profundizar en las causas que subyacen en aquellos casos en los que no se valora en ningún momento del procedimiento el dolor del paciente pediátrico. 15.

Bauer L. (Brasil 2013) En su estudio “La validación de los criterios del proceso de evaluación del servicio de enfermería hospitalario”. El Objetivo del estudio fue validar un instrumento que contiene los criterios del proceso de evaluación de los servicios de enfermería de hospitales basado en el programa de la Organización Nacional de Acreditación. Concluyeron que los 40 criterios del proceso formaron un instrumento validado para evaluar el servicio de enfermería hospitalario, cuando se mide, puede dirigir mejor las intervenciones de enfermería para alcanzar y fortalecer los resultados¹⁶.

Llorente L- (Valladolid 2012) En su estudio “Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería”; El objetivo es evaluar el grado de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el dolor infantil. Concluyen que se evidencia el déficit de conocimientos del personal de enfermería en la valoración del dolor, así como la falta de una herramienta uniforme validada para tal fin que no solo mida la intensidad, sino también las medidas tomadas llámese cuidados o intervenciones de enfermería son adecuadas para su reducción o eliminación del dolor¹⁷.

Problete M. (Colombia 2012) En su estudio titulado “Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson”; tiene como objetivo: validar Caring Efficacy Scale y Nyberg’s Caring Assessment, elementos basados en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano que se fundamenta en los aspectos humanos y éticos del cuidado, los instrumentos fueron validados en una muestra de 360 enfermeras chilenas. Los coeficientes de alfa de Cronbach fueron de 0,76 para Caring Efficacy Scale, y de 0,82 para el Nyberg’s Caring Assessment. En cuanto a la validez de constructo ambos instrumentos se correlacionan positiva y significativamente. Se obtuvo como resultados que se pondera divergencia como estrategia de esta validez en ambos instrumentos y se utiliza una subescala que evalúa la falta de empatía con el sufrimiento del otro. Concluyeron que la validación de estas escalas es un aporte al cuidado humano transpersonal, para conocer el significado que las enfermeras le otorgan, y cuán eficaces se sienten, así como remediar aspectos deficitarios en la enseñanza y práctica del cuidado.

3.2. BASE TEORICA

3.2.1. La Validez

Grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido” (Martín Arribas, 2004), puede referirse al contenido o al constructo. Según Herrera (1998): 0,53 a menos Validez nula; 0,54 a 0,59 Validez baja; 0,60 a 0,65 Válida; 0,66 a 0,71 Muy válida; 0,72 a 0,99 Excelente validez; 1.0 Validez perfecta.

Validez De Contenido: Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (Validez de juicio de experto).

Validez De Criterio: Se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Ejm: Coeficiente de Contingencias, Spearman – Brow, Pearson, Alfa de Cronbach y la Técnica Aiken.

Validez De Constructo: Debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés. Ejm: El Análisis de Factores y Análisis de Cofactores, el Análisis de Covarianza¹⁹.

Juicio De Expertos: El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”.

La selección del número de expertos depende de aspectos como: la facilidad para acceder a ellos o la posibilidad de conocer expertos suficientes sobre la temática objeto de la investigación. Por lo que se refiere al grado de acuerdo entre los expertos, que se puede calcular utilizando el estadístico Kappa, según Escobar Pérez (2008) es necesario no desestimar los elementos subjetivos que un juicio incluye; por tanto, si la medida de acuerdo es alta, habrá un mayor consenso en el proceso de valoración y, por consiguiente, una mayor posibilidad de réplica del instrumento de medición²⁰. Para la cuantificación de los resultados se calcula el índice de acuerdo entre los jueces al evaluar el ítem, siendo en este caso el grado de concordancia el que indicara la confiabilidad de los juicios para lo cual se usa como análisis estadístico la prueba Binomial.

La Prueba Binomial: compara las frecuencias observadas de las dos categorías de una variable dicotómica con las frecuencias esperadas en una distribución binomial con un parámetro de probabilidad especificado. De forma predeterminada, el parámetro de probabilidad para ambos grupos es 0,5. Para cambiar las probabilidades, puede introducirse una proporción de prueba para el primer grupo. La probabilidad del segundo grupo será 1 menos la probabilidad especificada para el primer grupo.

3.2.2. La Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con la que mide el atributo que se supone evalúa. Kerlinger (2002). Según Herrera (1998): 0,53 a menos Confiabilidad nula; 0,54 a 0,59 Confiabilidad baja; 0,60 a 0,65 Confiable; 0,66 a 0,71 Muy Confiable; 0,72 a 0,99 Excelente confiabilidad; 1.0 Confiabilidad perfecta.

Estabilidad: Un mismo instrumento de medición se aplica dos más veces a un mismo grupo de personas, después de cierto periodo. Confiabilidad por test-retest, “r” de Pearson.

Representividad: que se refiere a la ausencia de variaciones en la capacidad del instrumento para medir un mismo constructo en distintas subpoblaciones. Coeficiente de correlación producto-momento de Pearson.

Equivalencia, que se aplica a las variables latentes, medidas a través de múltiples indicadores, y que se puede poner a prueba mediante diversos métodos, incluyendo el llamado Alpha de Cronbach, split-half, y distintas formas de verificar la consistencia entre evaluadores. (Pearson y Spearman-Brown).

Consistencia interna: Requiere sólo una administración. Confiabilidad del test según el método de división de las mitades por Rulon y Guttman, Fórmula 20 de Kuder-Richardson, el Coeficiente del Alfa de Cronbach.

3.2.3. Instrumento de Valoración:

Es una herramienta que permite a la enfermera recolectar la información y desarrollar habilidad de pensamiento crítico de reconocer lo que es relevante contribuyendo a la calidad de los registros, el juicio clínico y la aplicación del proceso de enfermería, favoreciendo la sistematización de su práctica¹⁹. Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.

Según el MINSA en su norma técnica menciona sobre guías, instrumentos de

Práctica Clínica las cuales son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales en tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas, terapéuticas o cuidados más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica²⁵.

Valoración De Enfermería: Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán a base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad¹⁵.

3.2.4. Paciente Escolar:

Es la etapa comprendida entre los 6 a 12 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, se caracterizan por tener una buena flexibilidad, músculos débiles y, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo¹⁶. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad-inferioridad Propensos a las diversas enfermedades de la niñez como problemas musculo esqueléticos: dolor del crecimiento, fracturas, tendinitis, dolor de espalda, etc^{23,24}.

3.2.5. Dolor:

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. El dolor debe ser considerado como el quinto signo vital.

El *dolor agudo perioperatorio* se presenta en un paciente al que se va a intervenir quirúrgicamente, ya sea asociado con enfermedad preexistente, al procedimiento quirúrgico o a una combinación de ambos²¹.

Factores Que Influyen En El Dolor Postoperatorio

- El paciente: la edad, el género, umbral del dolor, creencias religiosas, experiencias previas, miedo a la adicción y a los efectos adversos de los medicamentos, así como factores psicológicos y culturales.
- La cirugía; asociados a la intensidad del dolor postoperatorio que tienen que ver con la cirugía son:
 - Tipo de cirugía: los procedimientos más dolorosos son: cirugía de tórax, de abdomen superior, de articulaciones mayores y de huesos largos. El espasmo muscular que se presenta asociado a estas cirugías a veces es mayor que el dolor de la misma incisión.
 - Tiempo quirúrgico: influye en el tiempo de trauma y respuesta dolorosa, si la duración excede de 90 minutos un 10% de los pacientes presenta dolor severo y si se prolonga a 120 minutos el porcentaje llega a un 20% de los pacientes.
 - Tipo de incisión: la proximidad al diafragma y los músculos respiratorios se asocia con mayor severidad del dolor postoperatorio.
- Manejo anestésico y quirúrgico: El tratamiento del dolor preoperatorio, el manejo anestésico en el intraoperatorio y en el postoperatorio influyen en forma directa en el grado de dolor postoperatorio.

La utilización de técnicas regionales, opioides y técnicas multimodales y otras medidas preventivas son factores que disminuyen el dolor postoperatorio.

- **Tipos de dolor:**
Según su duración

- Agudo: Limitado en el tiempo, dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.
- Crónico: Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico.

Según su patogenia

- Neuropático: Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia.
- Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral.

Según el curso

- Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.
- Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor

Según la intensidad

- Leve: Puede realizar actividades habituales. (EVA 1 a 4)
- Moderado: Interfiere con las actividades habituales. (EVA 5 a 7)
- Severo: Interfiere con el descanso. (EVA 8 a 10)

3.2.6 Valoración de dolor:

Es un método multidimensional para evaluar los atributos y emociones que acompañan la experiencia dolorosa como: Intensidad, Duración, Ubicación, Características somato-sensoriales, Emociones.

La realización de una historia clínica con especial seguimiento del dolor y de sus características es la forma más antigua, y sencilla de la valoración del dolor, sin embargo, a menudo es la que más información nos puede proporcionar sobre el dolor. La historia clínica debe ser exhaustiva en todos los aspectos relacionados con el dolor.

Entre las formas de poder realizar la valoración del dolor tenemos:

- Medidas fisiológicas: Frecuencia cardíaca, Tensión de oxígeno arterial, Liberación hormonal.
- Registro continuo del nivel de dolor: intensidad y otros síntomas o factores que lo modifican o exacerban. Despierto en actividad. Patrón de sueño. Uso de analgésicos.
- Cuestionarios: McGill (Dr. Melzac) características sensoriales y emocionales. Derogatis valora el estado sicoafectivo. Health Assessment valoración de la salud valora incapacidad. Sickness valora perfil de impacto de la enfermedad. Karmofsky mide comportamiento.
- Escalas de medición: escala revisada de caras de dolor, fichas de póquer, escala visual analógica (EVA), y escalas Oucher fotográfica y de puntuación numérica.

Para medir la intensidad del dolor se utilizarán instrumentos validados. Una validación correcta implicará haber evaluado todos los aspectos posibles sobre fiabilidad y validez.

Lo recomendable es que los instrumentos a utilizar para medir la intensidad del dolor sean auto cumplimentados, muy visuales, sencillos, breves de cumplimentar, adecuados a las características del niño (desarrollo cognitivo, emocional y de lenguaje), utilizados a intervalos regulares y sistemáticamente registrados.

La capacidad de los niños menores de indicar y cuantificar su dolor está limitada por su desarrollo cognitivo, su vocabulario y sus experiencias de dolor. Por lo tanto, para evaluar la intensidad del dolor se deben utilizar las escalas de auto informe.

Medición de la cualidad del dolor:

El lenguaje del dolor resulta indispensable para entender a los pacientes que lo padecen, siendo el cuestionario de McGill (MPQ) el primero en organizar

el amplio léxico relacionado con el dolor y dar forma a un instrumento de evaluación del mismo.

El Cuestionario del dolor McGill evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del dolor, como son localización, cualidad, propiedades temporales e intensidad. Consta de varias partes claramente diferenciadas:

- *Localización del dolor*: que suele representarse por una figura esquematizada del cuerpo humano, donde el paciente señala las zonas en las que siente dolor.
- *Cualidad del dolor*: el paciente debe escoger de entre una amplia lista de tipos de dolor aquellas características que definen el que presenta.

Están agrupados en varias categorías que a su vez forman cuatro grandes grupos: sensorial, emocional, valorativo y miscelánea.

En la versión original inglesa el número de palabras era 78, aunque en las distintas validaciones del cuestionario pueden variar (en la versión española 66). *Intensidad del dolor en el momento actual*: se explora mediante una pregunta con cinco posibles categorías de respuesta.

Escalas de medición del dolor:

Las escalas de medición del dolor se basan en la capacidad para cuantificar el dolor.

A menudo se basan en el concepto de recuento. La intensidad del dolor se puede determinar enseñando al niño a utilizar escalas cuantitativas del dolor.

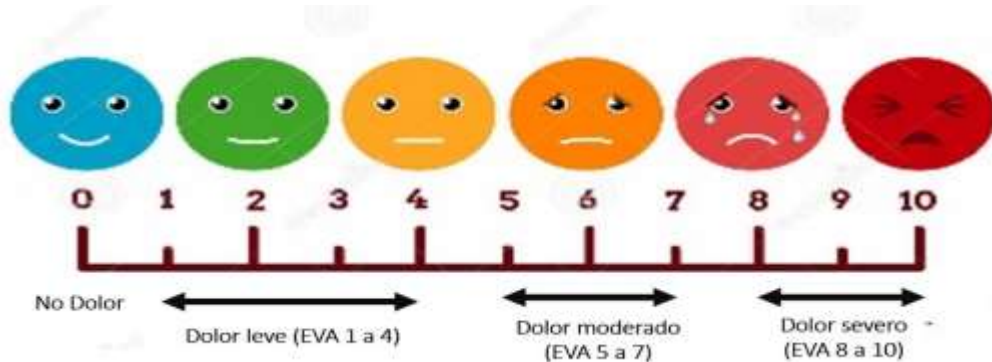
El dolor del niño y su respuesta a las intervenciones deben evaluarse regularmente y siempre que haya cambios en su estado clínico, nuevos dolores, aumento del dolor o cambios en la actividad del niño. En niños con dolor persistente estable también hay que evaluar el dolor periódicamente y a intervalos más cortos.

Las mediciones hechas a lo largo del tiempo deben registrarse en su historia clínica del paciente. Además de medir la intensidad del dolor es importante que se registre su localización, características, inicio y duración. Hay afecciones en las que, con el tiempo, cambia no solo la intensidad del dolor, sino también su localización y características.

Los instrumentos prácticos basados en los conceptos de cuantificación y recuento son apropiados para todas las culturas. La capacidad de cuantificación y recuento depende de la edad y del nivel de desarrollo del niño. Estos diferentes instrumentos están validados para medir la intensidad del dolor en niños de más de 3 a 4 años o de más de 8 años.

- Escala numérica de Walco y Howite se basa en una regla de números de 0 (no dolor) a 10 (máximo dolor) el paciente escoge un número según la intensidad de dolor presentado, aplicable en niños a partir de los 6 años.
- Expresión Oucher. (palabra compuesta del inglés que corresponde a las interjecciones “huy” y “hay”) Consta de 6 fotografías de la cara de un niño que muestra niveles crecientes de molestias²².

Se realiza una fusión de las Escalas Numérica y Oucher para mejorar la utilización de la Guía ampliada de valoración.



CAPITULO IV

4.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El proyecto de investigación es de diseño cuantitativo, de estudio observacional, de corte transversal. Se realizará julio - setiembre 2017.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrollará en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el servicio de hospitalización de Ortopedia y Traumatología. Ubicado en la Av. Brasil N° 600 en el distrito de Breña.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio de enfermeras estará conformada por las 30 enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Ortopedia y Traumatología.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras del Servicio de Ortopedia y Traumatología que se encuentren laborando durante el desarrollo de la investigación.
- Enfermeras que trabajen más de un año en el servicio.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Enfermeras de otros servicios que durante la investigación estén laborando en el servicio
- Enfermeras con licencias o vacaciones.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos será la observación sistemática y un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados (anexo 1).

El instrumento de valoración se elaboró por las investigadoras, tomando una parte del cuestionario del dolor de McGill (Melzack, 1975) y la escala de medición del dolor escala numérica de Walco y Howite y escala visual de Oucher. Consta de los datos generales, Parte I: localización del dolor, Parte II: grado de dolor y tipo de dolor Parte III: intensidad del dolor

El instrumento de valoración será sometida a Juicio de Expertos a cargo de Licenciadas de Enfermería especialistas, algunas encargadas de la Jefatura de los servicios de hospitalización y supervisoras de enfermería que laboran en el Instituto Nacional del niño – Breña (INSN), todas ellas altamente capacitadas en el tema de estudio.

También se realizará la validación del instrumento, que se llevará a cabo con una prueba piloto que será aplicada por 10 enfermeras en los pacientes con dolor severo que presentaban las mismas características de la población de estudio en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN, de tal manera que nos permitió conocer el grado de confiabilidad de la investigación.

4.5 PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto se presentará al comité revisor de la FAEN y posteriormente al comité de ética de la UPCH con la aprobación correspondiente se iniciarán los trámites en el INSN-Breña.

- Se solicitará la autorización para el desarrollo de la investigación ante la Dirección General del INSN - BREÑA, así como en el departamento de enfermería.

- Posteriormente se coordinará con la jefatura de Enfermería del servicio de Ortopedia y traumatología para poder identificar los pacientes internados con dolor musculoesquelético severo.
- Se informará a las enfermeras sobre el proyecto de investigación, solicitándose la participación en el proyecto y se evidenciará en la firma del consentimiento informado.
- Se capacitará al personal de enfermería sobre el empleo del instrumento de valoración del dolor severo.
- Las enfermeras del servicio de ortopedia y traumatología realizarán la aplicación del instrumento de valoración del dolor severo en los pacientes escolares post operado con dolor musculo esquelético en diferentes momentos de su jornada laboral.
- Los resultados obtenidos del instrumento de valoración del dolor severo se compartirá con el personal de enfermería del servicio.

4.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar la validez del contenido se aplicará la prueba binomial, la que cuando p sea 0,05 indicará grado de concordancia estadísticamente significativa entre los jueces. Confiabilidad interobservador, se estima el grado de concordancia (consistencia) entre dos o más observadores. Si la confiabilidad interobservador es alta la interobservador (medición de un observador consigo mismo) también es alta. Pero, si la confiabilidad interobservador es baja, no se puede asegurar si es debido a diferencias entre observador o en un mismo observador.

Se evalúa con la variable cualitativa Índice Kappa (mide la concordancia entre dos examinadores en sus correspondientes clasificaciones de N elementos en C categorías mutuamente excluyentes).

Los datos serán vaciados en un programa de Microsoft Excel año 2016. La presentación de la información será en tablas estadísticas; elaborándose tablas de frecuencias relativas y absolutas para la presentación de datos.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|--|-----------------------|---|--------------------------------------|
| INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR SEVERO EN PACIENTES ESCOLARES POSTOPERADOS | Herramienta que permite a la enfermera recolectar la información ampliada del dolor y desarrollar habilidad de pensamiento crítico de reconocer lo que es relevante en la valoración del dolor musculo esquelético severo. | VALIDEZ | Grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir. | VALIDEZ DE CONTENIDO |
| | | VALIDEZ DE CONSTRUCTO | | |
| | | VALIDEZ DE CRITERIO | | |
| | | CONFIABILIDAD | Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. | CONFIABILIDAD INTEROBSERVADOR |

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación, se realizará en las enfermeras (os) del servicio de ortopedia y traumatología del Instituto De Salud Del Niño- Breña, respetando los principios bioéticas.

Principio de beneficencia: El profesional de enfermería que laboran en el servicio de ortopedia y traumatología del INSN después de culminar la investigación se beneficiará con información sobre valoración del paciente escolar post operado con dolor musculo esquelético severo.

Principio de autonomía: La población en estudio aceptara participar en la investigación firmando el consentimiento informado. (anexo2)

Principio no maleficencia: Esta investigación se realizará en servicio de ortopedia y traumatología del instituto de salud del niño sin daño físico, psicológico, ni riesgo para el profesional de enfermería ni para el paciente.

Principio de justicia Los investigadores brindarán un trato digno y respetarán los derechos humanos de los licenciados en enfermería que participen en el estudio, además la educación continua sobre la valoración del dolor musculoesquelético severo también serán dadas para las enfermeras que no decidieron ser parte de la investigación.

5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

El proyecto de investigación será presentado a la Coordinación de investigación de la Facultad de Enfermería. Se solicitará al Jefe de Capacitación y Jefa del Dpto. de Enfermería del INSN-Breña y la autorización del servicio de ortopedia y traumatología en donde se realizara el proyecto de investigación.

5.3. PRESUPUESTO:

| Recursos | Cantidad | Costo S/. |
|--|---|--------------------|
| Estadístico | Asesorías (2) | 100.00 |
| UPCH | | 100.00 |
| Subtotal | | 200.00 |
| Útiles de escritorio | Papel bond A4 (5millares) | 150.00 |
| | Fotocopias | 30.00 |
| | Lapiceros | 5.00 |
| | 5 tableros | 10.00 |
| Subtotal | | 195.00 |
| Adquirir material bibliográfico y capacitaciones | Libros sobre dolor en niños: | |
| | • Guía para la valoración del dolor del niño. | 30.00 |
| | • Manejo del dolor en niños | 30.00 |
| | Capacitaciones: | |
| | • Valoración del dolor en pediatría | 50.00 |
| Sub total | | 110.00 |
| Trasporte y viáticos | Pasajes y Alimentos | 200.00 |
| Subtotal | | 200.00 |
| Comunicaciones y electrónicos | Internet | 150.00 |
| Subtotal | | 150.00 |
| Impresión y cd | Tinta de impresora y disco | 100.00 |
| Subtotal | | 100.00 |
| Contingencias | Contingencias | 300.00 |
| Subtotal | | 300.00 |
| Total | | S/. 1355.00 |

5.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades | Junio 2016 a febrero 2017 | | | | | | | | Marzo 2017 | | | | Abril 2017 | | | | Mayo 2017 | | | | Junio 2017 | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Construcción del proyecto de investigación. | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reajustes del proyecto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto a la coordinación de investigación de la facultad | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Reajustes según coordinación de investigación de la facultad | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación de proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carvajal C, Centeno R, Watson M, ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Rev. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 [citado 05 Jun 2017]; p.3-5] ;34(1). Disponible en:
file:///F:/validacion/%C2%BFC%C3%B3mo%20validar%20un%20instrumento%20de%20medida%20de%20la%20salud_.html
2. Asociación de enfermeras de Ontario. Valoración y manejo del dolor [Internet]. 2015 [citado 14 Feb 2017]; p.3-5. Disponible en:
http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
3. Díaz NM; Gómez C; Ruiz M. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. 1era ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana. 2010. p. 209-215
4. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. Ginebra: OMS, [Internet]. 2012. [citado 6 Ene 2017] Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19116es/s19116es.pdf>.
5. Asociación de enfermeras de Ontario. Valoración y manejo del dolor. [Internet]. 2015. [citado 6 Mar 2017]. Disponible en:
http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
6. Narváez M. Tratamiento del dolor en niños. Rev. Bol Ped. 2010. vol.49(1): 66-74.
7. Análisis de situación de salud. (2014). Hospital Santa Rosa. Lima, Perú. Disponible en:

http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/Asis_2014_RD-0252-2010.pdf.
[Accesado el 21 de Julio de 2015].

8. Estadística del Instituto nacional de salud del niño. Fracturas más frecuentes en hospitalización de traumatología. 2013 - 2015. Lima –Perú.
9. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev Ciencias de la Educación. [Internet]. 2009 [citado 11 Jun 2017];19 (33). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
10. Pineda E; Alvarado E; Canales F. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. Organización panamericana de salud. Washington. E.U.A. Pag. 125
11. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. Ginebra: OMS, [Internet]. 2012. [citado 6 Ene 2017] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19116es/s19116es.pdf>.
12. Rodríguez I, Fajardo A. y Peña M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niño. Rev haban cienc méd [Internet] 2016. [citado 10 Feb 2016];15(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300009
13. Morales F, Hernandez M, Morales M, Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Rev. Enferm. [Internet] 2016. [citado 19 Junio 2017];13(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>

14. Merino D, García F, Mariscal M., García M, López M, Rozas G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. [Internet] 2015. [citado 10 ene 2017] 5(22). Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n22/e6644.php
15. Sellán C, Díaz L, Vázquez A. Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico, Rev Cubana Enfermer [Internet] 2012. [citado 10 Feb 2016]; 28(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200010
16. Bauer L, Kowal I, D’Innocenzo M. La validación de los criterios del proceso de evaluación del servicio de enfermería hospitalario. Rev. Latino-[Internet] 2013. [citado 10 Jun 2017]; 21(4) Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
17. Llorente L .Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. [Internet] 2016. [citado 10 feb 2017] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17953/1/TFG-H466.pdf>
18. Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Rev Aquichan [Internet] 2012. [citado 15 Jun 2017]; 12 (1) Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17953/1/TFG-H466.pdf> Aquichan, vol.
19. Martin arribas, M. C. Diseño y validación de cuestionarios, [Internet] 2014. 5(17), p.23-29. [citado 10 feb 2017] Disponible en: http://enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios.pdf
20. Cerda J, Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev. Chil Pediatr [Internet] 2008.. [citado 05 Abril 2017]]; 79 (1) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062008000100008

21. López Álvarez S, Agustí Martínez-Arcos S, Bustos Molina F, Collado Collado F, de Andrés Ibáñez J, et al. Manejo del dolor agudo postoperatorio en cirugía ambulatoria. España, 2006.
22. Quiles M., Van-der C. Quile M. Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (2ª parte). 2014. Rev. Soc. Esp. Dolor 11: p.360-369
23. Díaz NM; Gómez C; Ruiz M. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. 1º ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana. 2010. p. 209-215.
24. Aura M. Guerrero Liñeiro, José L. Duplat Lapidés. Dolor Musculo esquelético En Los Niños. [Internet].2015. [citado 25 ene 2017]. Disponible en: <http://www.dolor.org.co/libro/Dolor%20Musculoesqueletico.pdf>
25. Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2015. 16 p.

Anexos

ANEXO 1

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR SEVERO EN PACIENTES ESCOLARES POSTOPERADOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL INSN

INSTRUCCIONES:

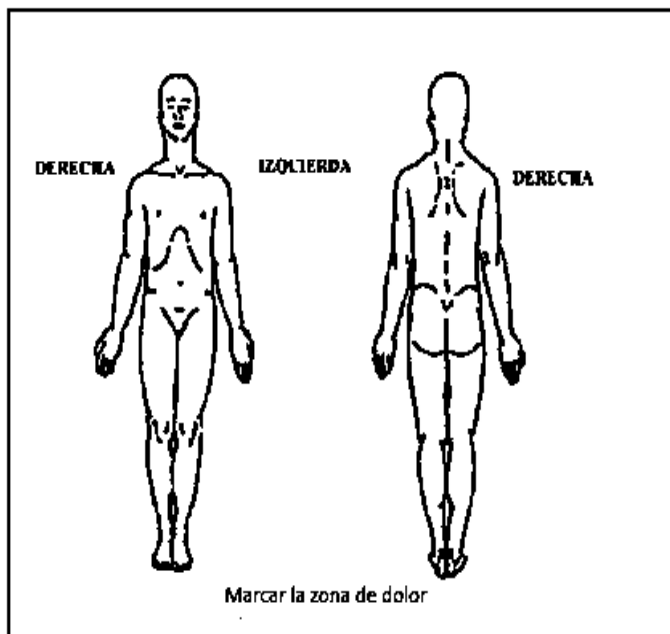
1. Este instrumento contiene preguntas necesarias para integrar la valoración del paciente pediátrico con dolor severo o intenso (EVA 8 - 10)
2. Llenar los espacios según corresponda.

DATOS GENERALES

Fecha.....Nombre de paciente: Edad:
 Historia Clínica N° Fecha de Ingreso.....
 N° de cama.....Diagnóstico.....

| Funciones vitales: | FC | PA | FR | SatO ₂ % | T° |
|--------------------|----|----|----|---------------------|----|
| Turnos | | | | | |
| M | | | | | |
| T | | | | | |
| N | | | | | |

PARTE I: LOCALIZACIÓN DEL DOLOR (Figura del cuestionario de McGill)



Colocar la hora según aparición del dolor

| TURNO | M | T | N |
|-------|---|---|---|
| DIA | | | |
| L | | | |
| M | | | |
| M | | | |
| J | | | |
| V | | | |
| S | | | |
| D | | | |

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia - UPCH, Instituto de Salud del Niño

Investigadores: Rosa Changa Murga y Ana Lucía Cayao Flores.

Título: “Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN”

Propósito del Estudio: Les invitamos a participar en un estudio llamado: “Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN”. Este es un estudio desarrollado por las investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la institución.

Procedimientos: Las enfermeras del Servicio de Ortopedia y Traumatología realizarán la aplicación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados en diferentes momentos de su jornada laboral.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: El profesional de enfermería que laboran en el servicio de traumatología del INSN después de culminar la investigación se beneficiará con información sobre valoración del paciente escolar post operado con dolor musculoesquelético severo.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo decida. Si tiene alguna duda comunicarse con las licenciadas a cargo del estudio: Lic. Rosa Cristina Changa Murga: 969378350 y Lic. Cayao Flores Ana Lucía: 98811080

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI: