



Original

# Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua

M. J. Aguilar Cordero<sup>1</sup>, N. Mur Villar<sup>2</sup>, C. A. Padilla López<sup>3</sup>, Y. García Espinosa<sup>4</sup> y R. García Aguilar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico "San Cecilio de Granada". Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Granada. España.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. <sup>3</sup>Grupo de Investigación CTS 367. Junta de Andalucía. PA I. España.

<sup>4</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Granada. España.

## Resumen

**Introducción:** Generalmente, la actitud se ha definido como la fuerza integradora fundamental en el desarrollo de la personalidad y que da consistencia a la conducta del individuo.

**Objetivo:** Determinar la actitud del personal de enfermería, ante el dolor en la infancia.

**Material:** El universo estuvo constituido por 121 enfermeros(as) que laboran en los servicios pediátricos del nivel secundario de salud en la provincia de Cienfuegos (Cuba).

**Método:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo en los servicios de atención pediátrica; se les presentó un cuestionario para identificar la actitud que tienen hacia el niño con dolor y se relacionó dicha actitud con las variables de experiencia laboral y formación continuada. El análisis se efectuó valorando las diferencias entre las frecuencias de las respuestas de los distintos grupos de participantes, para lo que se utilizó la prueba de Chi cuadrado. La comparación de medias se efectuó con la prueba t de Anova para grupos independientes. Se consideró significación estadística una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dentro de los principales resultados, se destaca que el 71.1% de los participantes tiene una actitud desfavorable hacia el dolor, lo que se relaciona significativamente con la capacitación.

**Conclusiones:** En la medida en que se incrementan las acciones capacitantes, la actitud ante el dolor se hace más favorable.

(Nutr Hosp. 2012;27:2066-2071)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6029

Palabras clave: Dolor en la infancia. Actitud de la enfermera.

## NURSE'S ATTITUDES TO PAIN IN CHILDREN AND THEIR RELATION TO CONTINUING

### Abstract

**Introduction:** Broadly speaking, attitude can be defined as one of the basic elements in personality development, which shapes a person's behavior.

**Objective:** To determine the attitude of nursing professionals to pain in children.

**Material:** The universe of subjects consisted of 121 male and female nurses who worked in pediatric services at secondary-level health facilities in the province of Cienfuegos (Cuba).

**Method:** A descriptive observational study was performed in the pediatric services of these health centers. The subjects were given a questionnaire to identify their attitude towards pain in children. This attitude was related to the variables, work experience and continuing education. The differences between response frequencies of the groups of participants were analyzed by means of the chi square test. Mean values were compared by using the Anova t-test for independent groups. The value regarded as statistically significant was  $p < 0.05$ .

**Results:** The results obtained showed that 71.1% of the participants have a negative attitude towards pediatric pain, and that this attitude is significantly related to their training.

**Conclusions:** As nurses received more training, their attitude towards pain in children was found to be more tolerant and positive.

(Nutr Hosp. 2012;27:2066-2071)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6029

Key words: Pain in children. Nurse's attitude.

**Correspondencia:** María José Aguilar Cordero.  
Departamento de Enfermería.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada.  
Avda. Madrid, s/n.  
18071 Granada. España.  
E-mail: mariajaguilar@telefonica.net

Recibido: 28-VI-2012.

Aceptado: 7-VIII-2012.

## Introducción

Generalmente, la actitud se ha definido como la fuerza integradora fundamental en el desarrollo de la personalidad y que da consistencia a la conducta del individuo<sup>1,2</sup>. Otros autores la definen como la evaluación general que las personas realizan sobre lo favorable o desfavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno<sup>3,4</sup>. Etimológicamente, actitud significa disposición de ánimo de algún modo manifestado. Es una capacidad que emana de los seres humanos para pensar, sentir y actuar ante determinadas circunstancias; incluye componentes afectivos, pues le da carácter emocional y cognitivo y está relacionado con los conocimientos que se poseen del objeto de la actitud y conativos. Es lo que el sujeto hace, su conducta y, en fin, su forma de actuar<sup>5,6</sup>.

La definición de actitud desde el punto de vista psicológico refiere que constituye formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos, personas y grupos. Se forman a lo largo de la vida, son producto del proceso de socialización por el que atraviesa toda persona y el resultado del aprendizaje y de la experiencia, así como del incesante intercambio social que lleva cabo el individuo durante el proceso de su transformación de la realidad objetiva<sup>7,8,9,10</sup>.

El análisis de los modelos y teorías de enfermería permite acercarse a la teoría desarrollada por Ernestine Wiedenbach, basada en una vasta experiencia práctica y educativa que demuestra el efecto ejercido por los pensamientos y sentimientos de las enfermeras en el resultado de sus acciones. Esta autora afirma que en la filosofía de cada enfermera, su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y de su código de conducta, reside en su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones<sup>11,12</sup>.

Es oportuno destacar que la actitud que asuma el personal de enfermería en la prevención del dolor en la infancia será un elemento decisivo en la transición hacia una fase superior en la medicina preventiva, que permita rebasar los actuales métodos de trabajo y formar nuevos protocolos de acción; estos orientan el trabajo e influyen favorablemente en los cambios de la escala de valores y en la actitud que predomina en la sociedad<sup>13,14,15,16</sup>.

La ejecución adecuada de los procedimientos con los niños es uno de los retos que los profesionales de enfermería deben afrontar a lo largo de su desempeño profesional en el ámbito de la pediatría. Supone, a menudo, una experiencia difícil y dolorosa, tanto para el niño, como para la familia y la enfermera. Los procedimientos son necesarios y no hay manera de evitarlos; alguien debe hacerlo y muchas veces será la enfermera la encargada de ello, por lo que son exigibles conocimientos amplios de estrategias y comunicación que minimicen las molestias y favorezcan el éxito de la técnica.

Las técnicas usadas para desarrollar los procedimientos pueden influir de manera significativa en las

reacciones al dolor. En diferentes estudios realizados por Heaton, se ha demostrado que la venopunción causa menos dolor que la lanceta del talón, por lo que es el método más deseable en la obtención de las muestras de sangre de los neonatos, cuando lo efectúan profesionales de la salud debidamente capacitados. Los catéteres venosos centrales insertados por vía percutánea son los preferidos, porque requieren menos intentos para la inserción de cada dispositivo, en comparación con los intravenosos periféricos<sup>6</sup>.

Los profesionales de la salud involucrados en la atención sanitaria de la infancia tienen la responsabilidad de tratar de asegurar los cambios en la práctica clínica basándose en los ensayos clínicos publicados. No se pueden evitar todos los procedimientos dolorosos, pero sí minimizar el dolor y la angustia después de los mismos. No hay razón alguna para llevarlos a cabo, sin una adecuada sedación y analgesia; y es que importante recordar que todos los niños, desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia, sienten el dolor y la ansiedad, por lo que deben ser tratados de forma adecuada. La lactancia materna es una forma de terapia no farmacológica en los bebés. Esta forma de alimentación proporciona numerosas ventajas para la madre y el niño. La lactancia materna se ha establecido como un método eficaz en la prevención del cáncer de mama y obesidad. El contenido de la leche humana está adaptada perfectamente a las necesidades del bebé, incluso con diferentes compuestos en el día y en la noche<sup>17,18,19,20,21</sup>.

Hoy se constata la necesidad de cambiar la actitud y la percepción del dolor en la infancia, de modo que sea posible adquirir una visión holística, compleja, integral, ética y responsable sobre su atención y prevención en la infancia. Actualmente existe consenso a la hora de reconocer la necesidad imperiosa de insistir en su prevención, por lo que resulta necesario buscar estrategias y alternativas en la capacitación profesional. Es preciso implementar intervenciones educativas de una máxima complejidad en los conocimientos, habilidades y valores relacionados con esta delicada cuestión. Las terapias no farmacológicas como forma de minimizar el dolor es una alternativa eficaz.

Este estudio se está realizando en varios países de Europa y de Iberoamérica y está coordinado por el Grupo de Investigación CTS 367 del Plan Andaluz de Investigación (PAI) de la Junta de Andalucía (España).

## Objetivo

Determinar la actitud del personal de enfermería ante el dolor en la infancia.

## Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional y descriptivo en los servicios de atención pediátrica. El universo estuvo constituido por el personal de enfermería que allí

labora, con  $N = 121$ ; se le presentó un cuestionario para identificar la actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor, esto es, favorable o desfavorable. Una vez identificada la actitud, se relacionó con las variables de experiencia laboral y formación continuada. El análisis se llevó a cabo evaluando las diferencias entre las frecuencias de las respuestas de los distintos grupos de participantes, para lo que se utilizó la prueba de Chi cuadrado. La comparación de medias se efectuó con la prueba t de Anova para grupos independientes. Se consideró significación estadística una  $p < 0,05$ .

### *Procedimiento técnico*

Una de las técnicas de evaluación de actitudes es la basada en el uso de cuestionarios de respuesta cerrada, como las escalas Likert. Las encuestas tipo Likert son las más empleadas a la hora de obtener información rápida, pues son más fáciles de evaluar.

### *Pasos en la elaboración de la escala*

Contempla un proceso sistemático de juicios y procedimientos estadísticos. En los juicios se incluye la definición de los ítems; entre los procedimientos estadísticos básicos está la medida de la validez de contenido y de la fiabilidad. Teniendo en cuenta estos requisitos, se presentan de forma resumida los pasos seguidos para la elaboración de la escala de actitudes del personal de enfermería, ante el dolor del niño.

#### 1. Definición de la actitud

Con el fin de delimitar la actitud que se quiere evaluar, debe elegirse el objeto de la misma y enmarcarlo en apartados o categorías que contribuyan a especificar el objeto de medida. En esta investigación, el objeto es el dolor del niño y las categorías son las que aparecen representadas al final de esta sección. Se eligieron 5 apartados, en función del interés de los contenidos seleccionados para el estudio del problema. En la definición de los apartados participaron profesionales dedicados durante más de 15 años a la salud infantil, profesores de Enfermería Infantil y otros profesionales vinculados a la atención del niño.

En esta fase se definen claramente las características de cada categoría y el número dedicado a cada apartado. Al principio fue conveniente incluir un mayor número de ítems en cada apartado, puesto que en la fase de validación algunos fueron excluidos. Conviene señalar que las distintas cuestiones de cada categoría tienen relación entre ellas.

Así pues, es importante especificar las características de los contenidos de cada apartado mediante el acuerdo de los miembros del equipo que elaboró la escala. En el estudio se estableció que las categorías de la escala sobre

la actitud del personal de enfermería ante el dolor infantil contemplaran los aspectos siguientes:

- *Categoría 1 (C1).* El dolor en la infancia como problema de salud.
- *C2.* El dolor en la infancia y su relación con la recuperación de la salud. La atención de enfermería en la prevención del dolor.
- *C3.* Las diferentes escalas para medir el dolor y su utilidad en la práctica asistencial.
- *C4.* La prevención y el tratamiento del dolor.
- *C5.* El tratamiento no farmacológico del dolor.

#### 2. Elección de los enunciados de cada cuestión

Los enunciados de los ítems se presentan en primera persona y reflejan la opinión personal o la disposición a actuar. Se formularon en un lenguaje directo. Antes de definir las preguntas, se pidió a los encuestados que hicieran comentarios sobre sus experiencias respecto al objeto de la actitud. Se utilizaron frases extraídas de las ideas remarcadas por las enfermeras y se recurrió también a la información que proporcionan los trabajos de investigación y la literatura existente sobre el tema del dolor en la infancia.

#### 3. Redacción y presentación de los enunciados

Las actitudes tienen la función de expresar la valoración que una persona hace de los resultados de sus acciones. La formulación de los ítems contempló otro requisito, el de marcar la posición favorable, desfavorable o indiferentes hacia los resultados de una determinada conducta.

Se produjo un equilibrio entre el número de enunciados que se presentan como favorables y los que remarcan la posición desfavorable. En todos los ítems se pidió que mostraran su grado de acuerdo, indiferencia o desacuerdo con las propuestas. La graduación se presentó con cinco posiciones que solicitaron mostrar la conformidad entre los extremos “totalmente de acuerdo” y “totalmente en desacuerdo”. Las intermedias fueron “de acuerdo”, “indiferente” y “en desacuerdo”.

El número aproximado de ítems del cuestionario inicial sobre la actitud ante el dolor del niño fue de 30. Una vez formulados los ítems de cada categoría, se distribuyó al azar en la escala. Los enunciados de cada apartado no se presentaron juntos, sino intercalados con los de otras categorías, para reconocer la consistencia de las respuestas a lo largo de la escala. También se distribuyeron al azar los ítems que marcan las posiciones favorable y desfavorable.

#### 4. Búsqueda de la validez de contenido de los ítems y de la fiabilidad

Los ítems han de estar correlacionados entre sí y deben ser instrumentos estables de medición (han de

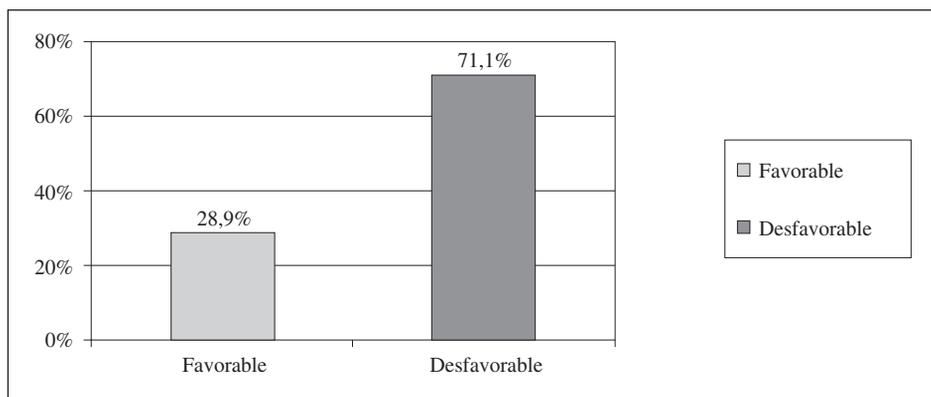


Fig. 1.—Actitud del personal de enfermería ante el dolor infantil.

ser utilizados con distintas muestras de profesionales de enfermería y en situaciones análogas). Para determinar la validez, o sea, para saber si el cuestionario mide la actitud hacia la atención del dolor del niño, se parte del supuesto de que si todos los ítems tienen correlaciones positivas con los demás, expresan la misma actitud. En este caso, el poder discriminativo de los enunciados se estableció mediante las pruebas de correlación ítem-total (o índice de homogeneidad). Los ítems definitivos son los que obtuvieron un valor de correlación situado por encima de 0,20.

Para medir la fiabilidad se optó por la aplicación del coeficiente alpha de Cronbach, para el que se estableció un valor superior a 0,80.

### 5. Presentación del cuestionario definitivo

Se le aplicó a 121 enfermeros(as) que representa la totalidad de la población estudiada, en su puesto de trabajo. Para determinar la actitud, se estableció una puntuación mayor o igual a 80 puntos, para la de carácter favorable, y con valores inferiores a 80 puntos, para la actitud desfavorable.

El análisis de los resultados se realizó mediante las diferencias entre las frecuencias de las respuestas de los distintos grupos de participantes y se utilizó la prueba de Chi cuadrado. La comparación de medias se efectuó con la prueba t de Anova para grupos independientes. Se consideró significación estadística una  $p < 0,05$ . Los resultados se presentan en las tablas.

### Resultados (fig. 1)

El 71,01% del personal de enfermería estudiado presenta actitudes desfavorables hacia el niño con dolor y solamente el 28,9% manifiesta una actitud favorable.

Al analizar la actitud del personal de enfermería en relación con la experiencia laboral encontramos que el mayor porcentaje de enfermeros(as) con una actitud desfavorable presentan una experiencia laboral entre 5-10 años. A destacar que no existieron diferencias significativas con respecto a los demás grupos (fig. 2).

Al caracterizar la actitud del personal de enfermería respecto a la formación continuada se pudo constatar que el 52% de los enfermeros(as) no han recibido ninguna capacitación en el postgrado con temáticas rela-

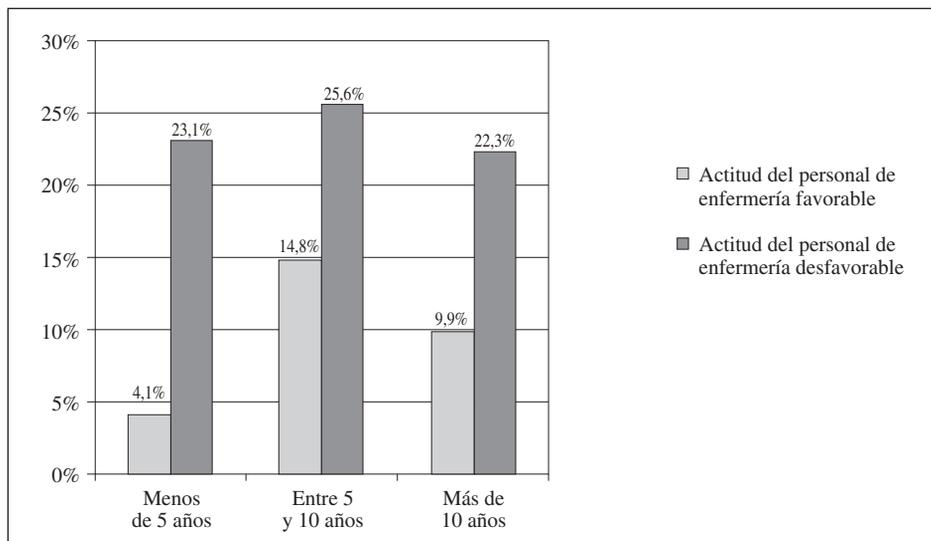


Fig. 2.—Relación de la actitud del personal de enfermería ante el dolor infantil y la experiencia laboral.

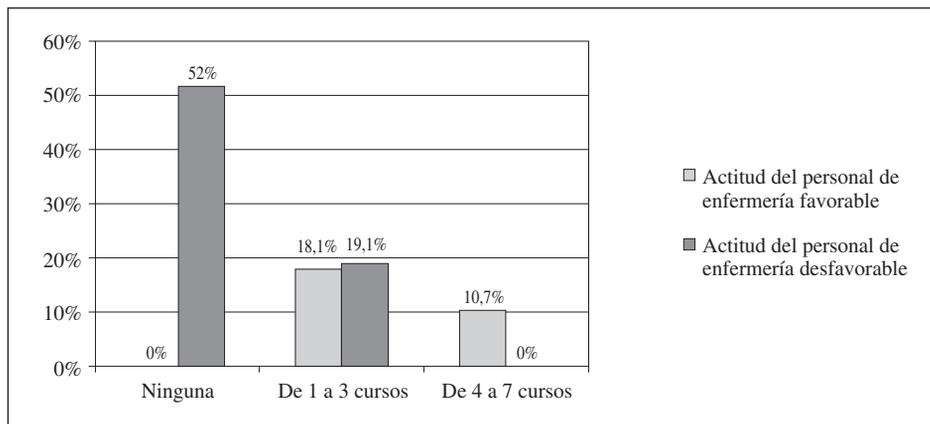


Fig. 3.—Relación de la actitud del personal de enfermería ante el dolor infantil y la formación continuada en los últimos cinco años.

cionadas con el dolor y son las que mayoritariamente muestran actitudes desfavorables. Las actitudes favorables se evidencian en quienes han recibido capacitación (18,1% y 10,7%, respectivamente); a mayor número de cursos recibidos, mejor es la actitud. Esta diferencia fue estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0,05$  (fig. III).

## Discusión

El dolor es una experiencia humana universal. De hecho, es el motivo más frecuente en la demanda de cuidados sanitarios, así como la primera señal de múltiples patologías. Hasta hace poco tiempo, se ha visto el dolor de los niños como un síntoma de la enfermedad o trauma, y no como un problema que requiere evaluación y tratamiento. El nuevo enfoque depende, en gran medida, de la actitud del personal de enfermería que, a su vez, se ve relacionado con los conocimientos básicos que posee, con su apreciación subjetiva, con la afectación emocional y con la percepción. Todos estos factores están sujetos al contexto social y cultural en donde desempeñan su labor los profesionales sanitarios.

En el estudio realizado (fig. 1) se evidencia un porcentaje elevado de enfermero(as) con actitudes desfavorables, aspecto que debe hacer reflexionar acerca del modo de la actuación profesional. Al revisar la literatura, estudios realizados por Collao afirman que la evolución positiva de un niño y su estadía en el hospital, se acorta en función de la actitud que la enfermera tenga hacia su dolor<sup>22</sup>.

Otros trabajos de Twycross destacan que existen factores que inciden en que las enfermeras no siempre perciban el dolor de sus pacientes, lo que se asocia invariablemente con la valoración que el profesional haga del dolor<sup>23</sup>.

Por otra parte, Jacobs concluye que no hay evidencia en los registros clínicos de que las enfermeras desarrollen herramientas apropiadas para valorar el dolor y evalúen las respuestas de los niños hacia las estrategias de manejo, lo que representa también una actitud desfavorable<sup>24</sup>.

De un modo general, los resultados de este estudio son similares a los de otros autores mencionados anteriormente. Se puede afirmar que es responsabilidad de todos los que día a día protegen la salud infantil prevenir y aminorar el dolor. Para ello, hay que adoptar las medidas adecuadas, por las que se logre que los enfermero(as) tengan una actitud más favorable en el manejo del dolor. Ello debe ser el centro de la práctica de enfermería.

Un aspecto explorado en este estudio (fig. 2) fue la relación entre la actitud del personal de enfermería y la experiencia laboral en los servicios pediátricos. No se observaron diferencias significativas entre esas variables, por lo que este resultado no difiere del estudio realizado por Salantera. Aunque éste no midiera la actitud, sino el conocimiento, concluyó que, cuando se trata sólo de conocimientos acerca del manejo del dolor, no existen diferencias, ni por edad, ni por experiencia laboral<sup>25</sup>.

Los resultados de este estudio y los comentarios anteriores ponen de manifiesto que la actitud favorable no precisa de tiempo en el desempeño para manifestarse y que está dada por la capacidad que emana de los seres humanos para pensar, sentir y actuar ante determinadas circunstancias y se forman a lo largo de la vida.

La (fig. III) expresa la relación que tiene la formación continuada con la actitud del personal de enfermería. En este caso, asociada a la atención del dolor a la infancia, donde las enfermera(os) que no han recibido capacitación o cursos de superación profesional presentan una actitud desfavorable, lo que demostró una diferencia significativa entre ambas variables.

Estudios anteriores, como los realizados por Twycross, aún cuando no relaciona la actitud frente al dolor, concluye que, derivado de la inadecuada educación recibida por las enfermeras pediátricas, tanto en el pregrado como en el postgrado, los niños continúan sufriendo innecesariamente durante su hospitalización. De lo que se deriva que las enfermeras no dan prioridad al manejo del dolor tanto como a otras actividades de su quehacer profesional. Así pues, los currículos de pregrado deben evaluarse y ajustarse introduciendo conte-

nidos que permitan el conocimiento y el manejo adecuado del dolor, sobre todo en las asignaturas de pediatría y las otras que se relacionen con ella.

En esta investigación se pone de manifiesto que las personas que no han recibido capacitación durante su vida laboral en la temática del dolor, son las que mayoritariamente muestran actitudes desfavorables frente al niño que lo padece. Se pudo constatar que el modo de actuación del personal de enfermería está en estrecha relación con su capacitación; este aspecto es imprescindible para alcanzar un desempeño profesional de calidad y garantizar una atención integral al dolor en la infancia.

En la medida en que la superación profesional avance, tendrá lugar un cambio en la actitud de los profesionales de enfermería, en nuestro caso, en lo relacionado con la atención al dolor en la infancia. De ahí, la importancia de las acciones capacitantes.

## Conclusiones

La revisión de la literatura pone de manifiesto que la atención al dolor no ha sido debidamente tratada en la formación inicial y posgraduada de enfermería.

Al identificar la actitud del personal de enfermería hacia el dolor del niño, se evidenció que es necesario un cambio en el actuar de enfermería con la perspectiva de transformar la realidad objetiva. Existe un porcentaje elevado de enfermeros(a) con actitudes desfavorables en este sentido.

Se pudo constatar que la posición favorable de la actitud está en estrecha relación con la capacitación. En la medida en que el profesional de enfermería recibe nuevas acciones capacitantes, su actitud ante el dolor cambia y, con ello, su modo de actuación profesional.

## Referencias

1. Cordero Y. Actitud ante la muerte en el personal de enfermería y su relación con el paciente moribundo y sus familiares [tesis]. Centro occidental Lisandro Alvarado. 2006: 1-52.
2. Petty RE, Wegene DT. The Handbook of Social Psychology. 4<sup>o</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1998.
3. Reyes P, Villar M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008; 12: 420-426.
4. Nuñez de Villavicencio F. Psicología y salud. 2<sup>o</sup> ed. Habana: Ecimed; 2001.
5. Valero AV, Martínez C, Macías L. Anestesia local en la punción arterial: actitudes y conocimientos de enfermería. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica Published by Elsevier. 2008; 44 (7): 360-363.
6. Heaton P, Herd D, Fernando A. Alivio del dolor para procedimientos simples en unidades neonatales de Nueva Zelanda: Cambios en la práctica clínica en seis años. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2007; 43 (5): 394-397.

7. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, José M, Merino Escobar M. Professional Nurse Attitude To Wards The Death Of Patients. *Ciencia y Enfermería* 2008; XV (1): 39-48.
8. Garrido Díaz-Malaguilla IM, Seda Diestro J, López Rodríguez L, Piña Sánchez D, Chacartegui Martínez I y cols. Atención de enfermería al dolor provocado por procedimientos invasivos. *Index Enferm ¿Gran?* 2003; 40-41: 11-15.
9. Turkan Turan, Zümrüt Basbakkal, Senay Ozbek. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 2856-2866.
10. Gancedo García C, Malmierca Sánchez F, Hernández-Gancedo C, Reinoso Barbero F. Pediatría integral. ISBN Obra completa: 978-84-8473-654-7. 2008.
11. Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Gallardo Jiménez Nuria, Fernández Fernández Adela. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Revista Páginas enfer urg. com. Vol 3. Septiembre 2009.
12. Collao C. Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor: Antofagasta, Chile. Noviembre 2001-enero 2002. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2007 [citado 2011 Oct 23]; 23 (2).
13. Aguilar Cordero MJ y cols. Propuesta de una Estrategia de Capacitación para la Atención Humanizada ante el Dolor del Niño Provocado por Procedimientos Invasivos. 2009. Disponible en: <http://www.saludinnova.com/practices/view/541/#>
14. González Jiménez Emilio, Aguilar Cordero MJ, Padilla López CL. Dolor y procedimientos invasivos en el niño. Actitud de enfermería. *Parainfo Digital* 2008; 4: 1-3.
15. Casanova González MF, Aguilar Cordero, González Mendoza JL, Padilla López CA, Mur Villar Norma. Novedades en la investigación del dolor pediátrico. Bases fisiopatológicas. *Revista Parainfo Digital* 2008; 4: 1-7.
16. Ramírez Argume RLP. Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009. Tesis Doctoral, 2010.
17. Aguilar MJ, González E, Álvarez J, Padilla CA, Mur N, García PA, Valenza MC. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención en el cáncer de mama. *Nutr Hosp* 2010; 25 (6): 954-958.
18. Lepe M, Bacardí G, Castañeda LM, Pérez ME, Jiménez A. Efecto de la obesidad materna sobre la lactancia: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2011;26(6):1266-1269.
19. Miranda M, Gormaz M, Romero FJ y Silvestre D. Estabilidad de la capacidad antioxidante y pH en leche humana refrigerada durante 72 horas: estudio longitudinal. *Nutr Hosp* 2011; 26 (4): 722-728.
20. Sánchez CL, Hernández A, Rodríguez AB, Rivero M, Barriga C, Cubero J. Análisis del contenido en Nitrógeno y proteínas de leche materna, día vs noche. *Nutr Hosp* 2011; 26 (3): 511-514.
21. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp* 2009; 24 (2): 213-217.
22. Herrera JM, Oliver B, Herrera H, Morejón JM y cols. Ética y dolor perioperatorio en la edad pediátrica. *Medisur* 2003; 1 (2).
23. Twycross A. Influences on nurses' perceptions of children's pain. *J Child Health Care* 2008; 2 (2): 80-5.
24. Jacob E, Puntillo K. Pain in hospitalized children: pediatric nurses' beliefs and practices: *J Pediatr Nurs* 2007; 14 (6): 379-91.
25. Salanterá S, Lauri S. Nursing students' knowledge of and views about children in pain. *Nurse Educ Today* 2008; 20 (7): 537-47.