

51

EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA DE UN PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN AL DOLOR ABDOMINAL Y ABDOMEN AGUDO EN LA EDAD PEDIÁTRICA

EVALUATION OF THE PERTINENCE OF A PROCEDURE METODOLÓGICO FOR THE ATTENTION TO ABDOMINAL PAIN AND ACUTE ABDOMEN IN THE PEDIATRIC

Steban Alejandro Vaca Ortiz¹

E-mail: ma.stebanavo13@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8067-4782>

Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz¹

E-mail: ua.elizabethmayorga@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6441-2819>

Rodrigo Estalín Ramos Sánchez¹

E-mail: plandes@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5422-0365>

Nicole Anahí Pacheco Mayorga¹

E-mail: ma.nicoleapm03@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7270-3563>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Vaca Ortiz, S. A., Mayorga Aldaz, E. C., Ramos Sánchez, R. E., & Pacheco Mayorga, N. A. (2022). Evaluación de la pertinencia de un procedimiento metodológico para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica. *Revista Conrado*, 18(S1), 530-536.

RESUMEN

La investigación aborda los aspectos relacionados con la la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica, al considerar que existen limitaciones, de orden metodológico, que afectan el desempeño profesional del personal de áreas de pediatría. Se procedió a evaluar la pertinencia de un procedimiento metodológico, que garantice la una correcta atención durante su estadía hospitalaria. En la investigación se emplean métodos de orden teórico (analítico-sintético, inductivo-deductivo y del nivel empírico (el grupo nominal, análisis de documentos). La información fue sometida al correspondiente procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos evidencian que la propuesta tiene posibilidades reales de aplicabilidad en práctica médica. Pues existe un Muy significativo consenso entre los integrantes del grupo nominal.

Palabras clave:

Dolor, abdominal, agudo, pediátrico, urgencia, procedimiento metodológico.

ABSTRACT

The investigation tackles the aspects related to her the attention to abdominal pain and acute abdomen in the pediatric age when considering, than exist limitations, of order methodological, that they affect the professional performance of the staff of areas of pediatrics. Methodological, that guarantee one correct attention during his hospitable stay proceeded to evaluating the pertinence of a procedure itself. They use methods of theoretic order in investigation (the nominal group, documentary analysis) (analytical synthetic, inductive deductive and of the empiric level. The information was submitted to the correspondent statistical processing. The obtained results evidence that the proposal has real possibilities of applicability in medical practice. Because a Very significant consent between the members of the nominal group exists.

Keywords:

Pain, abdominal, high-pitch note, pediatric, urgency, procedure methodological.

INTRODUCCIÓN

Particularmente la mayoría de niños van a presentar dolor abdominal en algún momento de su vida pediátrica, en gran parte no van a presentar efectos secundarios severos los cuales presenten posteriormente secuelas graves (Lora-Gómez, 2014). Este dolor regularmente va a disminuir progresivamente y de manera paulatina, siendo así una causa común de consulta médica pediátrica, por tanto el especialista debe prestar mucha atención a los signos y síntomas acompañantes con el fin de realizar una historia clínica completa.

Es importante la relación médico paciente debido a que estamos tratando con pediátricos, por tanto debemos hacer llegar la información de manera entendible y adecuada a sus familiares. Después de haber realizado todos los pasos adecuados para la sospecha de un diagnóstico probable requeriremos de exámenes complementarios para confirmar o apartar este diagnóstico, según comenta (Tovar, 2016).

Se debe diferenciar las posibles causas desencadenantes del dolor abdominal las cuales se van a manifestar de distintas formas tanto en el abdomen agudo como también en el dolor abdominal, a su vez si estos síntomas con llevan a una urgencia clínica pediátrica y si exige un tratamiento inmediato y eficaz para aliviar los síntomas evitando que el paciente se deteriore su estado actual de salud, (García-Sala & Lluna, 2014).

La posición del apéndice puede influir en las manifestaciones clínicas. La mayoría de los pacientes presentan un cuadro clínico similar; el cuadro típico lo presenta el 50% de los pacientes y en un gran porcentaje las manifestaciones se relacionan con el proceso inflamatorio.

Clasificando por grupos las etiologías del dolor abdominal en relación con la edad consideramos a un recién nacido en un intervalo de cero a un mes como patologías frecuentes las infecciones urinarias seguido de cólicos del lactante, gastroenteritis e intolerancias alimenticias. En el lactante (1 a 12 meses); las causas frecuentes se observan gastroenteritis, lesiones traumáticas e infecciones urinarias. En la edad Preescolar (2-4 años) las patologías más frecuentes que se denotan son gastroenteritis, síndrome hemolítico – urémico, transgresiones alimentarias.

En la edad Escolar (4-11 años), las patologías frecuentes desencadenantes del dolor abdominal y abdomen agudo es la apendicitis aguda, traumatismos, infecciones urinarias, púrpura Schollein – Henoch, gastroenteritis aguda y neumonía y finalmente en la adolescencia según estudios realizados y MBE se reportan como patologías frecuentes

la ovulación, la enfermedad inflamatoria intestinal pélvica, enterocolitis y apendicitis.

El contexto epidemiológico de esta patología es sumamente extenso, cada año más de 70.000 casos de apendicitis se observan en los niños en los Estados Unidos haciéndola la condición quirúrgica aguda más frecuente. El riesgo de padecer apendicitis se ha estimado en 8.7% para los varones y el 6.7% para mujeres. La incidencia específica por edad pasa de extremadamente baja en el periodo neonatal a un pico de incidencia entre los 12 y los 18 años. Se ha mencionado la predisposición familiar y es más frecuente en varones, y se observa un pico en países con estaciones en otoño y primavera

Ante un paciente que presenta abdomen agudo lo primero que se debe realizar es una correcta anamnesis. Los puntos importantes en la anamnesis son:

1. Reconocimiento de dolor y sus particularidades: Aparición, Localización, Irradiación, Carácter (tipo cólico o fijo), Tiempo de evolución, Alivio.
2. Presencia de fiebre.
3. Vómitos.
4. Ritmo intestinal.
5. En niñas es de importancia saber la fecha de la menarquia y de la FUM.

El examen físico del niño debe ser completo evaluando: ORL, auscultación cardiopulmonar y abdominal, revisión de orificios herniarios y genitales, seguidamente se procede a la palpación abdominal determinando los puntos dolorosos y la presencia o ausencia de defensa muscular, (Zeiter, 2017). Se debe considerar que la auscultación abdominal y la percusión brindan una semiología importante que define el diagnóstico.

Las pruebas complementarias son de laboratorio e imagen. Los hallazgos extra abdominales son importantes en el niño con dolor abdominal, ya que hay patologías que causan falso abdomen agudo, (García-Sala & Lluna, 2014).

Tabla 1. Pruebas complementarias

TIPO DE PRUEBA	DE RUTINA	ESPECÍFICAS
Pruebas de Laboratorio	Hemograma PCR Sedimento en orina Bioquímica plasmática	Transaminasas hepáticas, bilirrubina, amilasa, lipasa. Cultivos: sangre, orina, heces

Exámenes Radiológicos	Rx Abdominal ECO de abdomen	Ecografía del abdomen Rx de tórax, TAC, Resonancia Magnética. Gammagrafía. Tc 99
-----------------------	--------------------------------	---

Fuente: elaborado por el autor

Según (Marín et al, 2015), el tratamiento debe ser orientado de acuerdo a la impresión diagnóstica que se haya obtenido posterior a la realización de la anamnesis y la exploración física, si se encuentran signos de irritación peritoneal se debe remitir al paciente de forma inmediata a un nivel de mayor complejidad en donde se le puedan realizar exámenes complementarios e incluso pueda ser valorado por un cirujano para determinar si el dolor abdominal es secundario a una patología quirúrgica.

El objetivo del facultativo ante una urgencia de este tipo es discriminar el dolor abdominal de las patologías abdominales insidiosas, que requieren de cirugía urgente. Se encuentra según datos epidemiológicos entre las patologías más comunes que es causa de dolor abdominal agudo en el niño menor a dos años: el cólico del lactante, Invaginación intestinal, Apendicitis aguda, Vólvulo intestinal, Hernia incarcerada, Gastroenteritis Aguda, (García-Sala & Lluna, 2014). En edades pediátricas comprendidas entre los dos a cinco años encontraremos neumonía, infecciones de etiología viral, ITU, asma, Gastroenteritis Aguda. También es frecuente el estreñimiento, la hernia incarcerada, la apendicitis aguda, obstrucciones intestinales debidas a intervenciones quirúrgicas anteriores, variedad de tumores, el divertículo de Meckel.

Es por ello que se elaboró un procedimiento metodológico, donde se describen cada uno de los procedimientos, con sus métodos de actuación en correspondencia con el dolor que arriben los pacientes a la unidad de urgencia. Al tratarse de pacientes de edad pediátrica se requiere de una evaluación del mismo por un grupo de profesionales conocedores del tema.

la evaluación; luego de una búsqueda bibliográfica en torno a esta categoría se puede plantear que son numerosas las concepciones realizadas, autores como (Kant, 1981) plantean que la evaluación es la interpretación de la medida que nos lleva a expresar un juicio de valor.

La evaluación es un proceso socialmente necesario, una actividad inherente al hombre que, como ser social, al realizar su valoración refleja en su conciencia la significación que tienen los objetos y fenómenos de la realidad. Esto conduce a estimar la evaluación como un proceso de legitimación cultural, que se ha construido, por su propio desarrollo, en un mecanismo de justificación en sí mismo del progreso social.

Los criterios de autores como (Escalona, 2013) y otros, coinciden en los siguientes principios a tener en cuenta para elaborar toda evaluación:

- Sistematización de la evaluación: su esencia es que debe efectuarse a través de las distintas formas de organización del proceso de enseñanza.
- Carácter objetivo de la evaluación: establece la correspondencia de la evaluación con el contenido y la eliminación de todo criterio subjetivo en las evaluaciones.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación es evaluar la pertinencia de un procedimiento metodológico para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptiva no experimental predictiva. Pues se valora la pertinencia de un procedimiento metodológico del hospital de Ambato, Ecuador. Para ello se utiliza el juicio intuitivo de un grupo de especialistas del tema. Durante el proceso investigativo se tuvo en cuenta el criterio anónimo de los implicados para evitar el sesgo que ocasiona criterios de personas conocedoras del tema.

Se seleccionaron 15 especialistas de varios hospitales del Ecuador, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Laborar en el área de pediatría
- Tener más de 10 años trabajando con esta edad
- Estar dispuesto a participar
- Haber realizado investigaciones o publicados libros en esta área

Los métodos empleados en la ejecución del proceso investigativo son:

- Inductivo –Deductivo Este método parte de la observación del fenómeno específico que es objeto de estudio con la finalidad de que se puedan obtener conclusiones generales además se considera como un punto de inicio al problema planteado. Este método en la investigación se lo empleo en la recolección, análisis, de la información especializada sobre el uso energético del cuerpo humano según el género, edad y su relación con alimentación, crecimiento humano.
- Analítico- Sintético: Este método desarrolla una desintegración de los elementos que forman parte del fenómeno estudiado seguido de una síntesis de las partes analizadas para que se genere un nuevo conocimiento. Este método se lo aplico en el procesamiento de la información especializada donde se han considerado a los resultados más relevantes para ser presentados según los objetivos de la investigación.

- Grupo nominal: para determinar la pertinencia de la propuesta elaborada que se conformó por un grupo de especialistas en la temática con más de 10 años de experiencia trabajando o investigando en el área de pediatría
- Análisis de documentos: se consultaron diferentes protocolos de actuación, metodologías y programas de atención a niños y niñas con dolor abdominal y abdomen agudo
- Estadística-descriptiva: se utilizó para evaluar los resultados obtenidos dentro de ella la distribución de frecuencia absoluta y la construcción de tablas.
- Se empleó además el Coeficiente de Concordancia de Kendall identificar el nivel de concordancia entre los integrantes del grupo nominal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el fin de corroborar la pertinencia de la propuesta, se emplea el método grupo nominal, con carácter secuencial según los criterios de (Ramírez, 2010); (Córdova, 2004), pues los resultados de un método son esenciales para la planeación del otro. El grupo nominal permite obtener, utilizando la reflexión, opiniones de posibles usuarios de la propuesta: profesionales de pediatría del Hospital de Ambato, en función de llegar a un consenso en torno a la misma. A continuación se explican las características del grupo nominal y el procedimiento seguido.

Características generales del grupo nominal:

El grupo nominal está integrado por:

- Dos Magister en Ciencias
- Dos jefes de servicio del área de pediatría
- Tres especialistas en enfermería
- Cinco doctores especialistas en urgencias médicas
- Tres profesores de experiencia de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”, Ambato, Ecuador.
- Todos con más de 10 años de experiencia.

Procedimiento para el trabajo con el grupo nominal:

En una de las aulas de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”, Ambato, Ecuador, en un ambiente adecuado, se reúnen los integrantes del grupo (tanto presencial como online por la plataforma ZOOM); se sientan formando una U, de manera que todos pueden alcanzar a ver la pizarra, la cual se ubica de manera contigua al moderador (investigador). Este no forma parte del grupo; pero explica y orienta el procedimiento de trabajo, interviene cuando es necesario y recoge las opiniones que se expresan. A

partir de esta organización se inicia el trabajo, como se muestra a continuación:

1. Planteamiento del tema

El moderador realiza la introducción del trabajo y una exposición de 25 minutos, aproximadamente, sobre la lógica de la investigación. Se explican los aspectos teóricos que sirven de base a la solución del problema y los aportes elaborados. Los participantes preguntan sobre aquellos elementos que les ofrecen dudas, estas son aclaradas.

2. Generación de ideas

Los participantes escriben sus ideas en relación con al procedimiento metodológico analizado, para lo cual se les dan 15 minutos.

3. Registro y esclarecimiento de las ideas

Bajo la dirección del moderador, los participantes expresan sus ideas, en forma de ronda, valorando cada una de las etapas y contenidos del procedimiento metodológico. De esa manera cada uno de los miembros del grupo tiene igual posibilidad de dar a conocer sus criterios. Las ideas se anotan en la pizarra para que se visualicen por todos. Los integrantes del grupo explican sus ideas; otros miembros cuestionan algunas de ellas. El moderador profundiza en el análisis, hasta que todos comprenden los planteamientos realizados.

4. Votación

Cada integrante del grupo selecciona las ideas que considera más importantes, de 3 a 5; las escriben en una hoja de papel o monitor de su computadora y la comparten; les asignan un valor, fijado de antemano: de 3 a 1, en orden descendente; seguidamente se recogen las hojas y se realiza la tabulación general. El moderador escribe en la pizarra las ideas, estableciendo un orden jerárquico, se tienen en cuenta los criterios de todos los miembros del grupo. A continuación se ofrece el resultado de la valoración de los integrantes del grupo, a partir de la votación realizada; se presentan los criterios que reflejan el mayor nivel de coincidencia:

Criterios relacionados con el procedimiento metodológico

Cantidad de votos

Sobre la etapa 1:

· Consideran que la etapa es necesaria, pues el diagnóstico constituye un referente esencial para la labor en la atención al dolor abdominal y abdomen agudo. 8 votos

Sobre la etapa 2:

- Opinan que es necesario realizar una correcta planificación para poder ofrecer un tratamiento adecuado. 5 votos

Sobre la Etapa 3:

• Expresan que las formas de evaluar son importante pues permiten una retroalimentación importante de la atención al dolor abdominal y abdomen agudo .8 votos.

• Proponen que se elaboraren procederes específicos para cada una de las formas de actuación. 6 votos.

Sobre la Etapa 4 y 5:

• Opinan que es importante lograr la motivación de los pacientes, para que den el máximo en las pruebas que se les van a realizar. 10 votos

• Destacan que la evaluación no sólo se centra en la atención solamente, sino en la escala del dolor que experimenta el paciente pediátrico.8 votos

• Recomiendan que la perfeccionar las escalas clínicas que presenta, aunque consideran que son es adecuada. 4 votos.

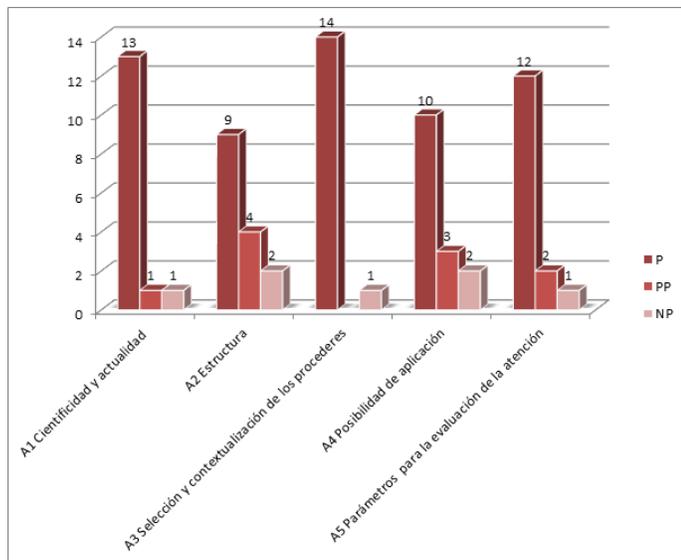


Gráfico 1- Resultados finales de coincidencia luego de corregido el procedimiento, teniendo en cuenta los criterios emitidos por los integrantes del grupo nominal.

Un vez realizados todos los cambios del grupo nominal y llegado a consenso, se valoran teniendo en cuenta las siguientes categorías: pertinente, poco pertinente y no pertinente.

Referido al aspecto 1 Cientificidad y actualidad del procedimiento metodológico, 13 integrantes del grupo que representa el 86,6% del grupo valoró como pertinente la propuesta, debido a su estructura y actualidad, un

miembro que representa el 7,6% del grupo opinó que el procedimiento metodológico era poco pertinente y otro, que representa el 7,6 % de no pertinente; es necesario aclarar que ninguno dio explicación del porqué de esta votación; pero teniendo en cuenta que la mayoría de los integrantes refería lo contrario, este investigador considera que este aspecto es evaluado de pertinente .

En el aspecto número 2 Estructura, los 15 miembros del grupo, que representa el 100% manifiesta que la estructura es pertinente y que cuenta con un orden lógico entre los componentes y etapas que lo integran. Es de resaltar los criterios positivos los fundamentos teóricos que describen la forma de actuación ante las diferentes complicaciones por las que puede atravesar el niño o niña durante los dolores abdominales.

Referido al aspecto 3 Selección y contextualización de los procedimientos, 14 miembros del grupo que representa el 93,4% manifiestan que es muy pertinente la selección y contextualización realizada y solo 1 para un 6,6% lo valoro de poco pertinente.

En el aspecto 4 Posibilidad de aplicación, 15 miembros del grupo, que representa el 100% manifiestan que el procedimiento metodológico para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica es pertinente.

En el aspecto 5 parámetros de evaluación es de resaltar que 14 miembros del grupo, que representa 93,4% plantean que es pertinente y viable este aspecto, solo 1 que representa el 6,6% manifiesta que puede ser mejorada la forma de evaluación.

Como la muestra de especialista del grupo nominal no es grande se aplicó el Coeficiente de Concordancia de rangos de Kendall W, el cual mide el grado de asociación entre varios conjuntos (k) de N entidades. Es útil para determinar el grado de acuerdo entre varios jueces, o la vinculación entre tres o más variables.

El Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), ofrece el valor que posibilita decidir el nivel de concordancia entre los expertos. El valor de W oscila entre 0 y 1. El valor de 1 significa una concordancia de acuerdos total y el valor de 0 un desacuerdo total.

Un valor bajo del coeficiente significa una débil concordancia que, generalmente, es producida porque no existe realmente una alta concordancia o porque existen grupos dentro de los expertos con una elevada concordancia, pero con criterios opuesto. (Millán-Sánchez & Castillo-Martínez, 2020).

Tabla 2 Puntuación establecida para la interpretación de

los datos

Evaluación	Pertinente	No pertinente	No pertinente
Símbolo	P	NP	NP
Rango	1	2	3

Resultados: $W = 0,681$ Sig. =0,000 Muy significativo

Al realizar el procesamiento con el SPSS v 20 se obtiene que el valor obtenido $W = 0,681$ indica que hay consenso entre los expertos en general. W es significativamente distinta de 0 ($0,000 < 0,01$). Por consiguiente existe un nivel muy significativo entre la concordancia de los miembros del grupo nominal, se plantea que el procedimiento es pertinente.

En sentido general, los criterios de los integrantes del grupo nominal son coincidentes en relación con que la propuesta es necesaria. Destacan su novedad y su factibilidad, al proponer una vía adecuada para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica. El análisis de los resultados obtenidos, a partir del método grupo nominal, determina la pertinencia de la propuesta, lo que presupone su aplicación.

Con resultados obtenidos se ha generado la siguiente discusión:

- En niños mayores de cinco años frecuentemente se encuentra Gastroenteritis Aguda, Estreñimiento, ITU, dolor abdominal de carácter funcional, ciertos traumatismos, infecciones virales.
- Así mismo, apendicitis aguda, cetoacidosis diabética, Enfermedad Intestinal Inflamatoria, pancreatitis (poco frecuente), torsiones tanto del testículo como del ovario, cólico nefrítico, diversidad de tumores, colecistitis.
- En adolescentes se presenta GEA, ITU, estreñimiento, asma, neumonía, infecciones virales, dismenorrea. Apendicitis aguda, EPI, torsión de testículo u ovario, cólico nefrítico, pancreatitis, colecistitis, hepatitis, EII, embarazo ectópico, tumores.
- La obstrucción paralítica derivada de una cirugía previa es el megacolon agangliónico.

Depende en gran medida de la etiología del dolor abdominal. Como primera medida debe tomarse en consideración la secuencia ABCDE para estabilizar al paciente. Al ser la manifestación de una posible enfermedad subyacente, mientras se aclara la causa se recurre a una dieta absoluta. Los analgésicos no enmascaran el diagnóstico ni retrasan el tratamiento. Como segunda medida debe identificarse al paciente pediátrico que necesita cirugía urgente. En este caso se inicia sueroterapia endovenosa según el estado de hidratación.

Estos argumentos fueron la base teórica de la presente investigación, pues en correspondencia se elaboró el procedimiento metodológico para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica.

Existen autores como (Dubón & Ortiz, 2014), Guía apendicitis aguda diagnóstico y tratamiento. Hospital universitario de Santander. Colombia. Esta se encuentra bien estructurada y ayuda al diagnóstico y tratamiento de estos síntomas. No obstante en su propuesta no se describen procedimientos de orden metodológico para la atención a los dolores abdominales y a abdomen agudo en la edad pediátrica.

Otros investigadores como (Marín et al, 2015), profundizan en los síntomas gastrointestinales: Dolor abdominal agudo. Estos resultados contribuyeron a establecer los contenidos del procedimiento que se presenta en esta investigación, sin embargo la mayor diferencia es la forma de describir los componentes metodológicos de los procedimientos.

Por su parte, (Ostábal, 2002), investiga sobre Dolor abdominal en urgencias, esta investigación presenta puntos de contacto con la nuestra. No obstante las formas de diagnóstico que se presentan difieren de las establecidas en el procedimiento analizado.

La investigación de (Jiménez et al, 2010) abordan postulados importantes sobre el Dolor abdominal en urgencias que fueron la base teórica que sustenta el procedimiento analizado.

CONCLUSIONES:

Los fundamentos teóricos y metodológicos sistematizados durante el proceso investigativo, evidencian la importancia de la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la pertinencia de un procedimiento metodológico para la atención al dolor abdominal y abdomen agudo en la edad pediátrica, demuestran su nivel de aplicabilidad en práctica médica. Pues existe un Muy significativo consenso entre los integrantes del grupo nominal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Córdova, C. (2004). Consideraciones sobre metodología de la investigación. Universidad «Oscar Lucero», Holguín.

Dubón Peniche, M. D. C., & Ortiz Flores, A. (2014). Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina (México), 57(4), 51-57.

- Escalona, U. (2013) Formación y desarrollo de la habilidad expresión oral en inglés en estudiantes de pre-universitario a través de la evaluación. (Doctor en Ciencias Pedagógicas de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “José de la Luz y Caballero”).
- García-Sala, C., & Lluna, J. (2004). Abdomen agudo en la edad pediátrica. *Anales de Pediatría Continuada*, 2(5), 265-270.
- Jiménez Aranda, L., Tybos, I., Fernández, F. L., & Buforn Galiana, A. (2010). DOLOR ABDOMINAL EN URGENCIAS. MALAGA.
- Kant, I. (2003). *Pedagogía* (Vol. 85). Ediciones Akal.
- Lora-Gómez, R. E. (2014). Dolor abdominal agudo en la infancia. *Ped. Integral*, 18(4), 219-228. https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatrica_Integral-XVIII-4.pdf#page=21
- Marín, A. G., Fuentes, F. T., Ayuso, M. C., & Obrador, L. Z. (2015). Dolor abdominal en Urgencias: abdomen agudo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(90), 5357-5364.
- Millán-Sánchez, R., & Castillo-Martínez, G. (2020). La formación ambiental permanente del docente de Educación Física: un imperativo en la contemporaneidad. *Permanent environmental training of the Physical Education teacher: an imperative in contemporaryity*. *Arrancada*, 20(37), 266-277.
- Ostábal, M. (2002). Dolor abdominal en urgencias. *Med. integral* (Ed. impr), 40(9), 379-385.
- Ramírez, D. (2010) Metodología para la masificación del Ajedrez en las comunidades. (Tesis de maestría en Actividad física en la comunidad, Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, La Habana).
- Tovar, M. A. (2005). Dolor en niños. *Colombia Médica*, 36(4), 62-68.
- Zeiter, D. K. (2017). Abdominal pain in children: from the eternal city to the examination room. *Pediatric Clinics*, 64(3), 525-541.