



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Flores Morales Josefina

**ASESORA:**

**Mgtr: Arévalo Ipanaqué Janet Mercedes**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Cuidados de enfermería en las diferentes etapas de vida

**LIMA - PERÚ**

**2017**

Página de jurado



---

Mgr. Arévalo Ipanaque Janet Mercedes  
**Presidente**



---

Mgr. Chávez Cachay Esther  
**Secretaria**



---

Mgr. Rodríguez Saavedra Liliana  
**Vocal**

**Dedicatoria:**

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos por brindarme su apoyo infinito para lograr mis objetivos por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

### **Agradecimiento:**

A Dios por permitirme seguir adelante cada día, a mis padres y asesora Janet Arévalo, quien paso a paso y con mucha paciencia me ayudo a desarrollar el presente trabajo, por sus conocimientos brindados y por guiar mi camino para llegar a ser una buena profesional de salud.

## **Declaración de autenticidad**

Yo, Josefina Flores Morales con DNI 44922183, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, diciembre del 2017

  
Josefina Flores Morales

## Presentación

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.



Josefina Flores Morales

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Declaración de autenticidad</b>	<b>v</b>
<b>Presentación</b>	<b>vi</b>
<b>Índice</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen</b>	<b>ix</b>
<b>Abstrac</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	10
1.4 Formulación del problema	28
1.5 Justificación del estudio	29
1.6 Objetivos	30
<b>MÉTODO</b>	
2.1 Diseño de investigación	30
2.2 Variables, operacionalización	31
2.3 Población y muestra	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.	34
2.5 Métodos de análisis de datos	35
2.6 Aspecto s éticos.	36
<b>III RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>IV DISCUSIÓN</b>	<b>40</b>
<b>V CONCLUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>47</b>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: calculo muestral

Anexo 3: Encuesta de manejo del dolor oncológico

Anexo 4: Resumen de opinión de jueces acerca manejo del dolor oncológico

Anexo 5: Confiabilidad manejo del dolor oncológico

Anexo 6: Libro de códigos de manejo del dolor oncológico

Anexo 7: Cálculo de puntaje según

Anexo 8: Consentimiento informado

Anexo 9: carta de autorización

Anexo 10: resultado de turnitin



## RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017, fue un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 83 pacientes oncológicos hospitalizados, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue escala de Likert. Resultados: en el estudio se ha encontrado que un 25.30% de los pacientes opina que los profesionales de enfermería no aplican cuidados en el manejo del dolor mientras que un 74.7% opina que los cuidados en el manejo del dolor si aplican, en la dimensión de cuidados farmacológicos opina que 13.25% de los pacientes opinan que no aplican cuidados en el manejo del dolor y 86.75% opina que si aplican cuidados farmacológicos, en la dimensión de cuidados no farmacológicos el 67.47% opina que no aplican los cuidados farmacológicos mientras el 32.53% que si aplican los cuidados no farmacológicos. Conclusiones: que la mayoría de los pacientes oncológicos opinan que los enfermeros si aplican los cuidados en el manejo del dolor ya que estas son actividades independientes del profesional de enfermería, y en los cuidados no farmacológico la mayoría de los de enfermeros no aplica.

Palabras claves: cuidado de enfermería cuidados paliativos manejo farmacológico del dolor, manejo no farmacológico del dolor, intervención enfermera.

## **ABSTRAC**

The objective of the research was to determine the care that the nursing professional applies in the management of pain according to the opinion of the oncological patient, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017, was a descriptive study of non-experimental design and cross section, the population was conformed by 83 hospitalized oncological patients, the technique was the survey and the instrument was a Likert scale. Results: in the study it was found that 25.30% of the patients think that the nursing professionals do not apply care in the management of the pain whereas a 74.7 thinks that the cares in the handling of the pain if they apply, in the dimension of pharmacological cares believes that 13.25% of patients believe that they do not apply care in pain management and 86.75% think that if they apply pharmacological care, in the dimension of non-pharmacological care, 67.47% think that pharmacological care does not apply while 32.53% do apply non-pharmacological care. Conclusions: that most cancer patients believe that nurses apply care in pain management since these are activities independent of the nursing professional, and in non-pharmacological care most nurses do not apply this care.

Keywords: nursing care palliative care pharmacological management of pain, non-pharmacological management of pain, nurse intervention.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, en el 2012 las estadísticas registraron alrededor de 4 millones de casos, se prevé que el número de nuevos casos ascienda en un 70% en los próximos 20 años siendo este la segunda causa de muerte en el mundo en el 2015 se produjo 8.8 millones de defunciones.<sup>1</sup>

El dolor es uno de los síntomas más comunes que experimentan los pacientes con cáncer durante el curso de su enfermedad. Puede afectar negativamente la calidad de vida, el estado funcional y el progreso de los pacientes durante la rehabilitación.<sup>2</sup>

El paciente con cáncer es sometido a muchas intervenciones y terapias como: quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, cirugía radical, hormonoterapia y muchos procedimientos repetitivos durante años, y el síntoma principal que acompaña durante todo este tiempo es el dolor siendo el más común en el paciente oncológico, presentándose un 30% en fase activa y 70% en la fase avanzada, problema que deprime, incapacita, agota, anula y por último mata, afectando también a toda su familia.<sup>3</sup>

La asociación internacional para el estudio de dolor (IASP) conceptualiza al dolor como una de las experiencias sensitiva y emocional desagradable, acoplado a un daño tisular ya sea potencial o real; siendo el dolor una causa de sufrimiento.<sup>1</sup> En el dolor agudo, la intensidad y duración están relacionadas con la evolución clínica de la lesión; mientras los casos del dolor severo se pueden asociar a síntomas vegetativos como sudoración mareo, es un dolor útil que informa de que algo funciona mal y habitualmente genera ansiedad.<sup>4</sup>

El dolor crónico se puede vincular a enfermedades crónicas como por ejemplo el cáncer metastásico de inicio lento o súbito de cualquier intensidad desde leve hasta grave que puede ser constante o recurrente sin un final anticipado y una duración mayor de tres meses, según Nanda (North nursing Diagnosis Association).<sup>5</sup>

El dolor persistente deteriora progresivamente los estados físico y psicológico del paciente, el nivel de tolerancia al dolor va disminuyendo, quizás debido a la depleción de endorfinas, a la pérdida de sueño y disminución del apetito, se añaden los problemas existentes, que llevan al paciente a disminuir sus intereses sociales y su calidad de vida. Los pacientes cancerosos con dolor se deprimen, se hacen ansiosos y cada vez más emotivos. Si se logra aliviar de modo efectivo el dolor, todas estas alteraciones psicológicas revierten casi totalmente.<sup>6</sup>

Según la OMS, el dolor viene siendo un problema sin resolver en la mayor parte de las áreas de salud a nivel mundial, hasta la actualidad no se da la relevancia necesaria pese a su elevada frecuencia y magnitud. Este índice de dolor provoca diversas consecuencias entre ellas tenemos el incremento de complicaciones.<sup>7</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en nuestro país el dolor es infravalorado, y las explicaciones coinciden con lo expresado por la OMS, adicionalmente en nuestros hospitales el personal de enfermería no ha recibido actualización de conocimientos acerca del manejo del dolor.<sup>6</sup>

Adicionalmente existen diversos factores que contribuyen a la persistencia del dolor, como la escasa aplicación de métodos de valoración del dolor, el uso inadecuado de protocolos que ocasionan que el personal cometa errores al tratar de controlar el dolor además que en el control del dolor se aplique solo tratamiento farmacológico, el medico realiza sus prescripciones y la enfermera se responsabiliza de la administración con apego a la indicación.<sup>8</sup>

Gran parte de la responsabilidad en el alivio del dolor y de otras necesidades que requiere el paciente es de personal de enfermería y del personal técnico porque ellos son los que permanecen las 24 horas del día por tanto ellos deberían ser capacitados y actualizados para realizar un buen manejo de las terapias en el dolor del paciente oncológico. El dolor debe ser considerado como uno de los síntomas más urgentes en el paciente oncológico, por lo que el objetivo de enfermería debe ser la valoración y tratamiento urgente y completo.

En la mayoría de casos el cuidado del dolor queda relegado exclusivamente a la administración de tratamiento farmacológico, sin embargo, se ha observado que factores como la comodidad, la compañía, la temperatura o la iluminación son capaces de reducir esa sensación tan desagradable; hechos que nos recuerdan el componente emocional del dolor y la necesidad de una valoración y manejo integral del mismo.<sup>9</sup>

La ciencia no siempre es capaz de aliviar el dolor o calmar el sufrimiento por sí sola, por lo que enfermería debe ofrecer unos cuidados basados en la comunicación y escucha, en el criterio ético y humanitario, cuidados que en muchas ocasiones se infravaloran y se consideran invisibles. Debemos tener presente que cada paciente es único, y que su valoración puede variar, por lo que enfermería debe individualizar su actuación teniendo como ayuda y apoyo estos planes, evitando llevarlos a cabo sin una valoración previa.<sup>2</sup> Las enfermeras pueden hacer mucho en el control de dolor quizá no se va poder aliviar en su totalidad pero es importante estar ahí escuchando al paciente para que pueda aliviar el dolor.

En el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen se pudo observar que generalmente la enfermera dedica más tiempo a otras actividades como la administrativa dedicando menos tiempo al estar con el paciente y en el poco tiempo que brinda al paciente es solo para administrarle el medicamento indicado que a veces sin darle ninguna información sobre ella, observando que pocas enfermeras tienen un acercamiento psico-emocional con ellos. Por todo lo mencionado anteriormente surgen las interrogantes ¿Qué opinión tiene el paciente de la intervención de la enfermera respecto al tratamiento de su dolor?, ¿Conoce la enfermera otro tipo de intervención diferente a la farmacológica para el tratamiento del dolor oncológico? ¿Cuáles son los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con cáncer del hospital Guillermo Almenara Irigoyen2017?

## 1.2 trabajos previos

### Antecedentes Internacionales

Peñaloza A. (Ecuador, 2014), en su estudio de investigación que tenía por objetivo, determinar las intervenciones del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en los pacientes postrados en el hospital provincial docente Ambato. Fundamentando que el dolor es un problema que en la actualidad se presenta en la mayor parte de los hospitales y prevalece en un índice muy alto constituyendo un reto a resolverse para los miembros del equipo de salud. El tipo de estudio que empleo fue tipo descriptivo, explicativo. Participaron 500 pacientes y 12 enfermeras. Concluye que el 75 de las profesionales de enfermería se rigen en las actividades dependientes de otros miembros del equipo de salud dejando de lado las actividades propias de la enfermería en cuanto al manejo del dolor.<sup>10</sup>

Escobar R. (Guatemala, 2013); en su estudio titulado “Manejo del dolor en pacientes oncológicos” que tuvo como finalidad conocer el manejo de dolor en pacientes con cáncer y la influencia en su calidad de vida. El estudio fue de tipo descriptivo, su población fue pacientes que asistieron a la consulta externa, sala de operaciones y consultas a anestesiología del hospital regional del occidente y que requieren tratamiento de dolor oncológico cuidados paliativos, el instrumento que empleo fue la observación y cuestionario. Encontró que el manejo de dolor con el analgésico utilizado más frecuentemente fue el ketorolaco tanto en varones como en mujeres, el 77% de los pacientes tuvo dolor al momento de la entrevista siendo este, el tipo de dolor según la escala Analogía Visual, puesto que el 50% de la población total tuvo alteraciones en el apetito, autoestima y sueño. Conclusión que el manejo del dolor con el analgésico más frecuentemente utilizado fue ketorolaco tanto en hombres como mujeres.<sup>11</sup>

Córdova A., Ortiz M., Salazar H., García D. (México, 2012) en el año 2012 realizaron el estudio “Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico

post-quirúrgico de apendicetomía”, Objetivo: Describir como es el manejo del dolor que ofrece el personal de enfermería al paciente pediátrico postquirúrgico de apendicetomía Materiales y Métodos: Estudio descriptivo-transversal, exploratorio, con metodología cuantitativo, se utilizó un Instrumento semi-estructurado que se aplicó al personal de enfermeras que laboran en el área de pediatría en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Durango, dicho instrumento consta de siete reactivos. Resultados: El 55% de la muestra solo utiliza la administración de analgésicos como acción dependiente para manejar el dolor, mientras que el (45%) además realiza otras intervenciones independientes como parte del cuidado de enfermería. Del 45% de las enfermeras que realizan otras intervenciones se obtuvieron los siguientes resultados: apoyo emocional (56%), cambio de posición (22%), manejo ambiental (11%) y escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (11%). Conclusiones: Expuesto lo anterior se adjudica la necesidad de elaborar un modelo innovador en el cual las enfermeras en el servicio de pediatría apliquen intervenciones independientes propias de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos de apendicetomía.<sup>12</sup>

Gonzales S., Martínez Y., Lovo J., Rivera B. (El Salvador, 2011); en su estudio titulado “Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre intervenciones para el alivio del dolor como parte de los cuidados paliativos pacientes con patologías en fase terminal en los servicios de medicina I y II del hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto Salvadoreño de seguro social de julio- octubre del 2010” el tipo de estudio fue descriptivo y transversal, teniendo como población un total de 45 profesionales de enfermería, como resultado los profesionales de enfermería no tienen conocimiento sobre técnicas no farmacológicas según lo esperado del 80%, lo anterior expuesto es un problema porque además el 37.21% de los profesionales de enfermería no clasificaron correctamente las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor. Llegando a la conclusión que el personal de enfermería no poseen conocimientos acerca

intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor como parte de los cuidados paliativos en pacientes con patologías en fase terminal.<sup>13</sup>

Araya J. (Chile, 2009); en su estudio titulado “Manejo del dolor en pacientes oncológicos” teniendo como objetivo Manejar el dolor mediante educación y seguimiento al pacientes con cáncer , asimismo el trabajo consistió hacer seguimiento farmacéutico de pacientes con dolor y educación. El tipo de estudio que empleo fue descriptivo correlacional y de corte transversal. La población fue pacientes con cáncer atendidos en INTOP y que presenten episodios de dolor. El instrumento que aplico fue una ficha de evaluación y seguimiento de pacientes con dolor en cuanto a la educación se evaluó con la ayuda de manual “manejo de dolor oncológico” el lugar de estudio se efectuó en el Instituto de Terapias Oncológica Providencia. Como resultado se puede observar que de los 6 pacientes con episodios de dolor agudo, Con respecto a los tratamientos empleados para aliviar el dolor, 5 de ellos respondieron favorablemente al tratamiento farmacológico y sólo 1 requirió de una intervención quirúrgica y Se evaluaron inicialmente a 10 pacientes con dolor crónico, sin embargo, sólo a 7 se les pudo realizar un seguimiento farmacéutico, ya que de los 3 restantes, 1 de ellos falleció y los otros 2 dejaron de acudir a este centro oncológico, la conclusión el manejo de dolor en INTOP se puede considerar efectivo ya que en todos los intensidad disminuyo a una considerada aceptable para ellos, asimismo esta efectividad permitió en ellos una mejoría en su vida. <sup>14</sup>

Flores A., Orellana V. (Chile 2008); en su estudio titulado “Evaluación de la efectividad del tratamiento para el dolor en pacientes oncológico en etapa avanzada, unidad de cuidados paliativos, hospital clínico regional Valdivia, enero- a septiembre 2007” tuvo como finalidad evaluar la efectividad del tratamiento para el dolor de los pacientes con cáncer que se atienden de forma ambulatoria en la unidad de cuidados paliativos del hospital clínico regional Valdivia, durante el primer semestre del 2007, el tipo de estudio que empleo fue cuantitativo, transversal y descriptivo, población que estudio fue un grupo de 26 personas adulta con cáncer en fases avanzadas pertenecientes al programa periodo enero-a septiembre del año 2007 el



instrumento empleado fue el cuestionario creado por el Pain Research Group de la universidad Wiscosin obteniendo como resultado que el total de la población encuestada existe un predominio del adulto mayor con un 66%, el 85% el dolor que presentan es de tipo local y regional, tanto como para varones y mujeres prevalece un EVA entre 4 y 7 para el dolor máximo. Conclusión que los esquemas de tratamientos utilizados por la Unidad de Cuidados Paliativos del H.C.R.V. son efectivos, ya que se evidenció que la mayoría de los pacientes presentó un alivio total de su dolor.<sup>15</sup>

Achuri I., Pérez M. (Colombia, 2008); en su estudio titulado “Intervención del profesional de enfermería frente al manejo del dolor en pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Clínica del niño Jorge Bejarano”, cuyo propósito fue identificar las actividades de enfermería útiles para el manejo del dolor en niños hospitalizados en la UCI-P. Para el cual, se valoró el grado de dolor de 22 niños utilizando las escalas de Wong-Baker y la escala numérica y se elaboró el diagnóstico de enfermería con NANDA y según el grado de dolor se realizaron las intervenciones de enfermería recomendada por el NIC. Se revaloró el grado de dolor después de las intervenciones. Los datos se trataron con el método estadístico: Análisis de varianza, encontrando que las intervenciones de enfermería son útiles en la disminución del grado de dolor en niños. Una de las conclusiones fue que la respuesta que los pacientes generan a los tratamientos, es de disminución del grado de dolor, tanto las intervenciones de enfermería para los grados 1-2 y 3-4, son igual de útiles que para los de grado 5, que además tienen analgesia. La correcta selección de la intervención de enfermería depende primordialmente de una eficaz valoración del grado del dolor del paciente.<sup>16</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Ahuanari A. (Lima, 2017); En su estudio realizado tuvo por objetivo determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según opinión de los

pacientes. El tipo de estudio que empleo fue Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. Instrumento utilizado fue de escala tipo Likert, Muestra conformada por 40 pacientes post operados de cirugía abdominal. Teniendo como resultado que el 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente. Manejo farmacológico: 65% indicó que la intervención está presente, el 35% que es ausente; 70% y 60%, respectivamente, indicaron que la administración de medicamentos y la evaluación del efecto del medicamento para el dolor está presente, 55% que la valoración del dolor es ausente. Manejo no farmacológico: 65% que la intervención es ausente y el 35% que está presente; en estrategias alternativas “Proporcionar una atmósfera adecuada”, “Ayudar a adoptar posiciones antálgicas” y “Escucha activa”, el 70%, 60% y 52.50%, respectivamente, respondieron que está presente; en “Estimulación cutánea”, “Interés sincero”, “Uso de técnicas cognitivo-conductuales” y “Utilizar métodos de distracción”, el 87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%, respectivamente, opinaron que es ausente. Conclusiones: Las intervenciones enfermeras en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal enfatizan el manejo farmacológico, se resalta la administración de medicamentos y la evaluación de resultados más que la valoración del paciente. Las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor no son realizadas en su mayoría.<sup>17</sup>

García F. (Lima, 2015) en su estudio de investigación tenía por objetivo determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes adultos traumatizados del hospital Nacional Dos de Mayo; 2015. El tipo de estudio que utilizo fue método observacional de diseño no experimental, el estudio es descriptivo teniendo como población 23 enfermeros obteniendo a través de la formula estadística, los datos fueron recolectados mediante una lista de chequeo con alternativas dicotómicas conformada por 30 preguntas como resultado obtuvo que el 57% de los profesionales de enfermería no aplican los cuidados para el manejo del dolor y 43% de los profesionales de enfermería aplican cuidados para el manejo del dolor en pacientes traumatizados. En la dimensión cuidados farmacológico un 65% de los enfermeros si aplican y el 35% no aplican los

cuidados farmacológicos y en la dimensión no farmacológico el 74% no aplican los cuidados farmacológicos para el manejo del dolor y el 26% si aplican los cuidados no farmacológicos para el manejo del dolor. Conclusión: el mayor porcentaje de enfermeros no aplican los cuidados no farmacológicos para el manejo de dolor en pacientes traumatizados a pesar que son actividades independientes del profesional de enfermería pero se aplican cuidados farmacológicos que requiere una prescripción médica.<sup>18</sup>

Osorio R. (Lima, 2010); en un estudio de investigación que tenía por objetivo determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Fundamentándose que enfermería cuenta con una amplia gama de conocimientos propios producto de las investigaciones que se traducen en las teorías de enfermería, para brindar un cuidado integro al paciente. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; la población estuvo conformada por un total de 128 pacientes; de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes. Las conclusiones son que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente aspecto físico, que las enfermas tienen actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente.<sup>19</sup>

Barreto J. (Lima, 2013); en su estudio titulado “Actitud de la enfermera frente al dolor en pacientes con cáncer en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 Lima Perú” tuvo como finalidad determinar la actitud de la enfermera frente al dolor de pacientes oncológicos, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, cuantitativo, nivel aplicativo. su población de estudio fueron 50 enfermeras, la tencina que utilizo fue la entrevista y el instrumento utilizado fue la escala de Likert. los resultados fueron en relación actitud de la enfermera frente al dolor en pacientes oncológicos, 32% de enfermeras muestran una actitud medianamente favorable y 32% de enfermeras muestran una actitud desfavorable.<sup>20</sup>

Becerra J. (Lima 2009); en su estudio, "Percepción del pacientes oncológico sobre la calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el I.N.E.N, Lima 2008, tuvo la finalidad de determinar la percepción del paciente oncológico sobre la calidad de la interrelación enfermera – paciente. El estudio fue tipo descriptivo cuantitativo y de nivel aplicativo, su población estuvo conformada por 40 pacientes oncológicos del servicio de cirugía oncológica adultos del 5to piso-este del INEN .Tipo de técnica usada fue la encuesta. El instrumento fue la escala Likert modificada el cual fue sometido a juicio de expertos y prueba binominal. los hallazgos más significativos fueron; la mayoría de pacientes oncológicos presenta una percepción medianamente favorable sobre la calidad de interrelación enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau, lo cual indica que el paciente oncológico percibe que la enfermera necesita reforzar y fortalecer sus habilidades interpersonales para lograr una adecuada comunicación , lo cual permita establecer una calidad de interrelación enfermera paciente desde un inicio abarcando las cuatro fases: orientación, identificación aprovechamiento, resolución de manera eficiente y eficaz.<sup>21</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Cuidado de enfermería**

El acto de cuidar es una actividad humana que se conceptualiza como una relación y proceso cuya finalidad va más allá de la enfermedad. El cuidado en enfermería es cómo la esencia de la disciplina que implica enfermera - paciente.

El cuidado de enfermería nace como parte de ayudar a aliviar el dolor y el sufrimiento del ser humano, específicamente en el manejo de dolor el profesional de enfermería debe valorar intensidad del dolor , disminución del mismo, calidad del dolor localización, tiempo de aparición duración frecuencia causa factores provocadores, factores paliativos observar, identificar signos y síntomas entrevistar informar y prepara al paciente para administrar su tratamiento, en todos estos casos se debe presentar mucha atención a los pacientes

Según Watson el cuidado se demuestra durante la práctica interpersonal que tiene como objetivo promover la salud.<sup>22</sup>

Los individuos acometidos por un dolor oncológico pueden mostrar fragilidades y limitaciones específicas de tipo físico, psicosocial, emocional y espiritual comunes entre todos ellos, por las que interviene el equipo interdisciplinar sanitario, en especial enfermería como responsable y proveedor de los cuidados.

En conclusión el trabajo del enfermero cumple dos objetivos fundamentales; ayudar a afrontar los problemas de salud que les impide satisfacer las necesidades básicas con el fin mejorar la calidad de vida y ayudar a encontrar un mayor estabilidad emocional y bienestar durante el proceso de la enfermedad.<sup>22</sup>

### **1.3.1 Dolor**

El dolor es uno de los síntomas más temidos de los enfermos con cáncer, en la actualidad la international Association of the Study of Pain (aisp) lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión presente o potencial de los tejidos, una experiencia que describe las manifestaciones propias de tal lesión. Este concepto confiere una visión dimensional al dolor, de esta manera al dolor no es exclusivamente una sensación debida a la estimulación de los nociceptores, implica siempre la existencia de un factor emocional, hay que tener en cuenta que el dolor es un fenómeno subjetivo y el que mejor lo define es el paciente.<sup>3</sup>

Todo ello conlleva al conflicto actual de la medicina actual, la cara curativa o sanadora, llena de ambición e intolerante con el fracaso, frente a la cara humanitaria que busca el alivio del sufrimiento mediante su arma más fuerte, el cuidado de las personas. Y si un dolor agudo puede repercutir en las emociones de las personas, un dolor intenso que perdure en el tiempo sobre todo en una enfermedad grave como el cáncer, trascenderá en el paciente con el sufrimiento con el dolor total, así el dolor oncológico es considerado uno de los síntomas más urgentes que tiene que ser tratado inmediatamente.

Los cuidados y el tratamiento de síntomas son sus principales armas para luchar contra la medicina moderna que se ha convertido experta en prolongar la vida de los pacientes o enfermos, discapacitados, obteniendo muerte más lenta y dolorosa.<sup>3</sup>

Los servicios o unidades de paliativos están en pleno auge, no obstante no todos los enfermos oncológicos tienen la oportunidad de recibir estos cuidados a diario. Las personas en esta situación son atendidas en unidades de urgencias u otros servicios de hospitalización, por el personal que rehúye de las emociones y se centran exclusivamente en la curación.<sup>1</sup>

## **Fisiología**

La sensación dolorosa es una respuesta neurofisiológica muy compleja que consta principalmente de 2 componentes: el propiamente sensorial (algognosia) que constituye el elemento objetivo básico del dolor y el componente afectivo-conductual (algotimia) orientado a detener el dolor tan pronto como sea posible y, en ocasiones, en el caso del dolor crónico da lugar a reacciones depresivas, de ansiedad, temor, etc. Desde el punto de vista meramente fisiológico en la transmisión del dolor intervienen receptores específicos situados en los terminales de las fibras aferentes (nociceptores), vías aferentes específicas y vías descendentes inhibitorias. Existen dos tipos de nociceptores situados a nivel cutáneo, muscular-articular y visceral: A-delta, y C (polimodales). Las fibras A-delta, transmiten el dolor agudo con una calidad de pellizco o pinchazo y las fibras C transmiten las características quemante y pulsátil del dolor.<sup>23</sup>

Las fibras aferentes primarias tienen sus cuerpos celulares en los ganglios raquídeos y entran en la médula a través de las raíces posteriores hasta llegar al asta posterior donde se realiza la conexión con las neuronas de segundo orden. En esta conexión intervienen numerosos neurotransmisores como son: glutamato, aspartato, sustancia P, VIP, somatostatina, neurotensina y bombesina. También se han descrito sustancias inhibitorias de los circuitos nociceptivos (GABA, glicina, encefalina etc.). El asta posterior de la médula es un lugar estratégico para la modulación de los

impulsos aferentes. La sustancia gris gelatinosa del asta dorsal de la médula espinal es rica en receptores NMDA que facilitarían y prolongarían la transmisión de mensajes nociceptivos a través de la liberación de aminoácidos excitadores como el glutamato y neuropéptidos como la sustancia P. El bloqueo de estos receptores podría mejorar cuadros dolorosos de etiología neuropática, fenómenos de hiperalgesia y revertir la tolerancia a opioides. Desde la médula espinal los tractos nerviosos ascienden, principalmente por la vía espinotalámica, hasta el tálamo (segundo centro de conexión de la vía nociceptiva) y a la corteza cerebral permitiendo la percepción consciente del dolor. Las vías descendentes inhibitorias están formadas por estructuras ricas en receptores opioides localizados en la sustancia gris periacueductal, núcleo cerúleo y subcerúleo, núcleo del rafe magno y núcleos adyacentes a la formación reticular bulbar. Su estimulación produce analgesia.<sup>23</sup>

### **Etiología de dolor oncológico**

El dolor causado por la acción directa del tumor (infiltración o compresión por adenopatías o por metástasis de estructuras óseas, estructuras nerviosas, vísceras, partes blandas, vasos...) es el más frecuente en los enfermos oncológicos (70%). En un 20% de los enfermos con cáncer, el dolor se debe a la aplicación de tratamientos encaminados a erradicar el tumor, como la cirugía (síndromes dolorosos postoperatorios como puede pasar tras una mastectomía), la radioterapia o la quimioterapia (toxicidad aguda y diferida: polineuropatías, mucositis, cistitis, enteritis rádica...). En ocasiones el dolor es independiente del tumor y del tratamiento administrado, como una neuralgia postherpética, osteoporosis etc.<sup>23</sup>

### **Patogenia del dolor oncológico**

El dolor somático está producido por la afectación de órganos densos como huesos, músculos y tejido celular subcutáneo. Se caracteriza por estar localizado en la zona afectada, por incrementarse con la presión de dicha área y por ser sordo y continuo (aunque pueden presentarse exacerbaciones temporales en su intensidad). Responde adecuadamente a los analgésicos no opioides y opioides. El ejemplo típico es el dolor producido por una metástasis ósea. Dolor visceral El dolor visceral es aquel provocado por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de

vísceras. Se expresa como dolor continuo o cólico, localizado en una zona cutánea amplia.<sup>23</sup>

### **Tipos de dolor / clasificación**

El dolor funciona normalmente como señal de alarma que avisa de en el organismo existe alguna lesión o daño, en tal sentido cumple una función beneficiosa pero el problema radica cuando ese dolor puntual o agudo pasa a ser un dolor crónico permanente puesto que deja de cumplir esa función necesaria y se convierte en un problema de salud.

Hay tres tipos de clasificaciones de dolor, el primero la dependiente de la duración del dolor, pudiendo ser agudo o crónico, en segundo la relacionado con su fisiopatología diferenciándose entre somático, visceral y neuropático y por ultimo relacionada con este que puede ser continuo incidental o irruptivo.<sup>24</sup>

El dolor agudo tiene una duración limitada horas o unos pocas días, de inicio brusco mientras que el crónico se prolonga más en el tiempo, según la localización encontramos, el somático haciendo referencia al dolor muscular u óseo un dolor bien localizado, pulsátil o punzante, producidos debido a espasmos del musculo liso vísceras huecas distensión isquemia, inflamación, estímulos químicos y tracción compresión o estiramientos y el neuropático que se percibe como quemazón o descargas eléctricas.<sup>24</sup>

Por otro lado tal como se refleja en la siguiente figura, el dolor crónico se clasifica a su vez en benigno que es provocado por una patología que no atenta con la vida del paciente como lumbalgia, artrosis, migraña etc. Y maligno que es el que va ser producido por una patología que va terminar con la vida del paciente.<sup>24</sup>

### **Dolor oncológico / dolor total**

Es uno de los síntomas más urgentes el dolor oncológico, que produce un efecto devastador e impacta sobre en la vida del paciente oncológico, en la etapa inicial aparece en un 40%, y en la etapa intermedia hasta un 70% y en la fase terminal en un 90% donde su persistencia, la severidad y el grado de afectación puede hace que se describa como un dolor total u oncológico, según Saunder C.<sup>24</sup>



Componentes del dolor oncológico:

**Físicos:** como el daño tisular, afectación de las terminaciones nerviosas etc.

**Emocionales:** ira, depresión, fastidio molestias.

**Espirituales:** inseguridad ante la muerte, culpabilidad y reproches.

**Sociales:** Perdidas económicas, perdidas de posición social

Así el dolor termina afectando holísticamente a la persona, bajo la cual están los diversos factores mencionados intrínsecamente unidos que conllevan a la experiencia algica.

Estudios realizados en su mayoría refieren no recibir alivio satisfactorio y se ha estimado que entre 50 y 80% de pacientes oncológicos no reciben un control adecuado de dolor, pese que la OMS y otras publicaciones afirman que el 90 % de los casos puede lograrse con medidas relativamente sencillas.<sup>25</sup>

En consecuencia, el control de este “dolor total”, que incluye componentes físicos, espirituales, psicológico-emocionales y sociales, debe ser primordial, en cualquier etapa de la enfermedad. No es casual que la propia OMS, OPS y diferentes paneles de expertos internacionales hayan llamado a educar a los profesionales de la salud en opciones coadyuvantes a la intervención farmacológica.

Los avances logrados con la introducción de técnicas psicológicas en el control del dolor hacen necesario cada vez más analizar la pertinencia de una aproximación psicológica en el manejo del dolor en enfermos de cáncer. Tal enfoque debería alcanzar no sólo a los pacientes, sino cuidadores y en especial al profesional de enfermería, especialmente de aquellos que menoscaban el aporte de los procedimientos psicológicos en el manejo integral del dolor en estos enfermos. Cuando se habla de enfoque psicológico en el control del dolor no se debe reducir la expresión a la mera aplicación de técnicas de tratamiento por psicólogos y psiquiatras; más bien se subraya la idea de que todos los profesionales integrados en el equipo interdisciplinar, adquieran formación psicológica en el manejo del dolor.

Este enfoque deberá llegar, incluso a aquellos profesionales que, por razones emocionales o por insuficiente información o formación, se alejan del tratamiento integral de sus pacientes<sup>25</sup>.

Muchos factores pueden causar o potenciar la discrepancia subsistente entre el control del dolor que se espera y el que se alcanza realmente en la actualidad. En este sentido, se podrían estar descuidando hechos que entran en la porción escondida del “iceberg-problema”: la deficiencia de conocimiento del personal de enfermería en aspectos psicológicos del dolor y la falta de interés por tratar al paciente de forma integral, centrándose solo en técnicas biomédicas curativas.<sup>22</sup>

### **Dolor y sufrimiento**

A pesar de que en ocasiones puedan parecer lo mismo, no debemos confundirlos; dolor y sufrimiento cuentan fenómenos distintos y es vital diferenciarlos para poder tratarlos individualmente de manera adecuada.

Es decir, el dolor es la sensación física que percibe el sujeto y el sufrimiento todas aquellas emociones que se suscitan de esa situación.

De esta forma, en el dolor puede o no aparecer el sufrimiento, y viceversa. Un dolor agudo, como por ejemplo el producido por un golpe, no suele producir más que la experiencia desagradable física. Sin embargo, en enfermedades graves como el cáncer, los dos fenómenos llegan siempre ligados; en este caso el dolor, minusvalía e impotencia frente a hechos consumados e irreversibles. Tal vez el sufrimiento pueda ser visto como un sentimiento más subjetivo para el individuo, más amplio, complejo y cargado de existencialismo.<sup>26</sup>

Recordemos como el dolor físico nos alerta de que algo no está funcionando bien en el organismo. El sufrimiento presentado a través de desesperación inseguridad ansiedad miedo y entre otros que producen desequilibrio en el espíritu del paciente.<sup>26</sup>

Los avances científico-técnicos no han conseguido aún la eliminación total del dolor físico, pero contribuyen a una disminución muy significativa mediante una gran variedad de medicamentos y tratamientos analgésicos. Mientras tanto, ningún progreso ha conseguido todavía paliar la desesperación que el ser humano sufre.

La frecuente indistinción entre dolor y sufrimiento ha conducido a algunos profesionales.

### **Conducta del dolor**

Los individuos afrontamos la situación de enfermedad y de dolor de forma diferente y con resultados diversos. En el significado del dolor, intervienen factores intrínsecos y extrínsecos del paciente, de los que dependerá para hacer frente a su estado.

Entre los extrínsecos, todo el proceso está vinculado en experiencias de amistades y familiares que han pasado la misma situación, la información que brinda los medios de comunicación pueden causar un impacto positivo o negativo que pueden perjudicar o beneficiar al paciente con cáncer y muchas veces su cultura, religión hacen que respondan de diferente manera al dolor.<sup>26</sup>

Desde niños aprendemos diferentes formas de reaccionar ante determinadas situaciones, observando e imitando comportamientos de los más mayores, así, en determinados grupos sociales se producen formas parecidas de actuar ante el dolor.

26

### **Factores que disminuyen el umbral del dolor**

La gran mayoría de autores están de acuerdo en que una de las variables que más condicionan este afrontamiento es la personalidad del sujeto. Defienden la importancia de los rasgos de personalidad en el proceso de afrontamiento como generadores de diferencias individuales en el mismo, señalando que las variables de personalidad interactúan con el ambiente dando lugar a que el individuo evalúe la situación como estresante. La amargura se vuelven malignos hieren tienen odio,

rabia desesperación, ya no confían en nadie no esperan, no creen, no aman y tienen un sentimiento vacío. Y una segunda actitud es cuando pierden la voluntad de vivir, la fuerza no les importa nada no hay odio ni amargura ya no se alterna si vienen nuevos golpes simplemente mueren antes de morir.<sup>22</sup>

### 1.3.2 Cuidados de enfermería en el manejo del dolor

#### Valoración del dolor

Son métodos de medición de la intensidad del dolor que facilitan una aproximación, en el momento que llega el paciente se debe comenzar la evaluación o cuando empieza a manifestar nos ayudara organizar un mejor plan de tratamiento. En todos los pacientes debe valorarse la presencia de y la intensidad del dolor, con independencia si se trata o no del síntoma principal que refiere el enfermo.

- **Escala numérica:** se utiliza una línea recta en la que los números indican niveles de intensidad del dolor estos puntos están marcados con números del 0-10 donde cero es “no me duele nada” y 10 “es dolor muy intenso”
- **Escala análoga visual:** se trata de una línea horizontal o vertical asimismo puede ser usada para valorar la respuesta después de administración de analgésicos

En el cáncer se puede identificar distintos tipos de dolor de acuerdo a las estructuras afectadas las células neoplásicas pueden afectar estructuras somáticas del sistema nervioso o tejidos blandos por lo que paciente con cáncer puede presentar cualquier tipo de dolor.

El dolor en estos pacientes también puede estar provocado por los propios tratamientos invasivos de la lucha contra la enfermedad o incluso debido a causas ajenas a ambas circunstancias.<sup>26</sup>

Para buen manejo de dolor se debe realizar una valoración exhaustiva y multidimensional teniendo aspectos fisiopatológico que se asocian al dolor y como psicológico y emocional, comenzando con una comunicación asertiva que permita al cuidador o profesional de enfermería a través de sus gestos y palabras logre captar ese lenguaje de que el paciente necesita ayuda .

En relación a la evaluación del dolor se intentarían recoger datos sobre:

- a) **Intensidad del dolor:** Tiene un carácter muy subjetivo y para valorar se realizara el uso de escalas de evaluación.
- b) **Tipo de dolor:** Es importante diferenciar entre el dolor somático y visceral, neurótico o mixto porque cada tipo de dolor requiere una terapia diferente
- c) **Patrón del dolor:** Es el momento de comienzo del dolor, su persistencia y duración.
- d) **Síntomas que acompañan:** El dolor puede ir acompañado de distintos síntomas como anorexia mareo diarreas sudoración aumento de temperatura, taquicardia y otros.
- e) **Actividades de la vida diaria y el dolor:** muchas veces el dolor lleva a la persona a limitarse a realizar actividades de la vida diaria incluso depresión, en los pacientes con dolor es fundamental determinar afectando las relaciones sociales y familiares creando en la persona ansiedad cuál es su nivel de funcionamiento, es decir que actividades de la vida diaria realizan y con qué frecuencia, siempre en comparación con los patrones que seguía antes de que el dolor.
- f) **Exámen físico:** Con la valoración física podemos analizar respuestas fisiológicas y respuestas conductuales ante el dolor. Aunque la voz del paciente es realmente importante, debemos tener presente todo aquello que calla, por ejemplo observando expresiones faciales y corporales. También debemos tener muy presente que el dolor puede reflejarse con respuestas del sistema nervioso autónomo mediante taquicardia, hipertensión, sudoración, palidez, etc.<sup>26</sup>

## **Tratamiento farmacológico**

### **Escalera analgésica de la OMS**

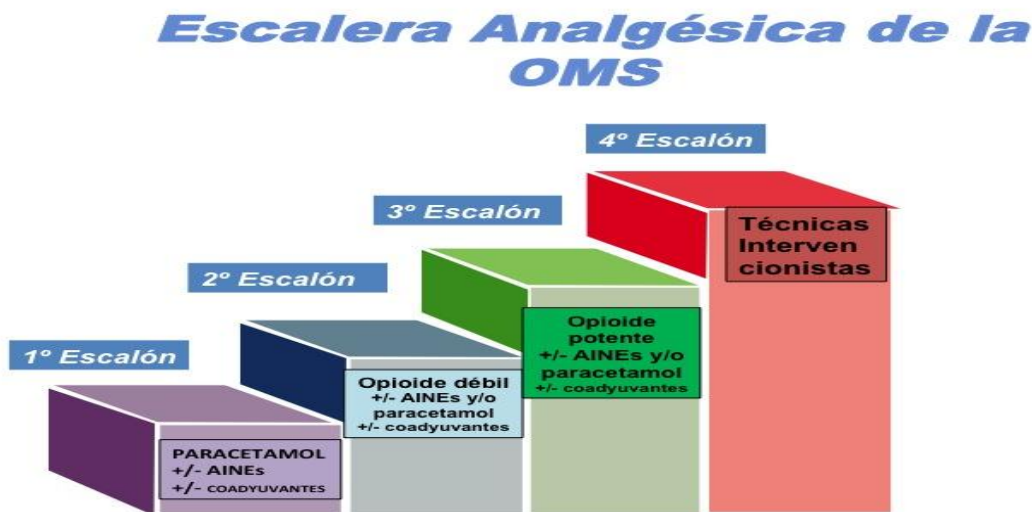
Para la elección del analgésico más adecuado en cada tipo de dolor, el médico facultativo deberá tener en cuenta localización características origen y duración de dolor, el estado general del paciente y combinación de los demás factores asociados

a su padecimiento. La OMS ha propuesto un plan a seguir; la “escalera analgésica” con la que se puede unificar criterios y aumentar y así la potenciar el tratamiento de forma gradual y controlada. Clasifica el dolor en tres posibles tipos de intensidad, y así, les da respuesta con las distintas categorías de analgésicos.<sup>27</sup>

**Dolor leve:** analgésicos periféricos, o también llamados no opioides, analgésicos menores o AINEs (Paracetamol o Ibuprofeno), pudiendo asociarlos con coadyuvantes (fármacos no analgésicos, como antidepresivos, anticonvulsivantes, fenotiazidas, corticoides, etc.), es decir, todos ellos tienen una dosis máxima que no podremos sobrepasar, evitando así toxicidad y efectos adversos. Por ello, si con la dosis máxima no conseguimos el adecuado control del dolor, pasaremos al siguiente escalón analgésico.<sup>27</sup>

**Dolor moderado:** analgésico opioide débil (Codeína o Tramadol), junto con un analgésico periférico, y/o con los coadyuvantes.

**Dolor severo:** analgésico opioide fuerte o potente (Morfina o Metadona), asociado o no con un analgésico periférico, y/o con los coadyuvantes. No tienen techo.



**Fuente:** Romero J, Gálvez R, Ruiz S, Soc Esp Dolor R. Escalera Analgésica de la OMS.

## **Proceso de administración de analgésicos**

Los medicamentos que se administran a los pacientes se ajustan a las indicaciones que realiza el medico siguiendo un orden y protocolos estandarizados donde implican el correcto uso del medicamento su rotulación conservación asimismo el descarte después de su uso

**Medicamento correcto:** Los medicamentos son una herramienta terapéutica su uso adecuado permite obtener beneficios en cuanto al alivio de dolor.

Para ello debemos tener en cuenta que muchos aspectos muy parecidos por tanto se debe verificar 2 veces antes de administración y si existieran dudas consultar o verificar la historia.

**Paciente correcto:** comprobar la identidad del paciente revisar su identificación y si está consciente el paciente preguntar su nombre y confirmar si se trata del paciente.

**Dosis correcta:** si una dosis prescrita parezca inadecuada corroborar y consultar con el medico que la prescribió antes de su administración

**Vía correcta:** es el medio por donde se va administrará el medicamento para ello asegurarse que la vía de administración sea la correcta si no está bien especifico la vía no se procederá a su administración.

**Hora correcta:** tener en cuenta el intervalo de los medicamentos y no administrar antes ni después de la hora indicada porque puede producir sobredosis y /o no efecto.

**Registro correcto:** se debe realizar inmediatamente después de la administración del medicamento y los no administrados especificando el motivo.<sup>27</sup>

## **Efecto placebo**

El placebo, palabra de origen latino que significa "daré gusto", "agradaré" o "complaceré", la administración de estos produce tranquilidad bienestar produciendo efectos en los signos y síntomas que el enfermo presenta esta es más bien acciones asociadas al creencias y actitudes de ellos que trabaja en la parte psicológica.

El paciente experimenta un sentimiento de calma y bienestar después de la ingestión de un placebo, pudiendo producirse un aumento significativo de la capacidad de soportar el dolor. En muchas ocasiones pueden resultar casi tan eficaces como los medicamentos activos más reputados. Aunque esta percepción se asocia más a un componente afectivo y motivacional que al propio sensitivo.<sup>28</sup>

## **Terapia no farmacológica**

Esto se viene utilizando desde hace décadas que consiste en no usar agentes químicos. Si bien es cierto las drogas farmacológicas son eficaces para aliviar el dolor, pero existen intervenciones no farmacológicas que pueden ayudar en el control o disminución del dolor que además son de riesgo bajo, no invasivos aunque tal vez no pueden ser suficientes en episodios de dolor severo o intenso pero una combinación de ambos puede resultar eficaz ya que no requiere de economía solo es la voluntad y vocación del profesional.<sup>29</sup>

## **Ventajas**

Las ventajas de las terapias no farmacológicas son; que se puede aplicar sin receta médica, son de bajo costo, sobre todo no tiene efectos secundarios, porque no son de alto riesgo y no tiene contraindicaciones.

## **Intervenciones no farmacológicas**

- Inmovilizar al paciente en la posición que se sienta cómoda
- Estimulación cutánea, escuchar música ver videos conversar
- Masajes presión calor y frio, distracción, humos oración etc.



## Técnicas mecánicas

- a) **Estimulación cutánea;** Son métodos no invasivos que consiste en estimular la superficie corporal con la finalidad de aliviar del dolor.
- b) **Masajes;** es una forma de manipular las capas de la piel que consiste en la frotación golpeteo presión que ayuda a relajar asimismo activa la circulación sanguínea y disminuye el dolor.es una de las terapéuticas más antiguas que se utilizó para aliviar el dolor.
- c) **Aplicación de calor y frio;** son técnicas usadas durante muchos años donde la enfermera subestima su importancia en el control del dolor, calor produce relajación y comodidad y el frio produce vasoconstricción por lo tanto adormece y disminuye el dolor.
- d) **Presión;** presionar con las manos o con otro dispositivo sobre el cuerpo con la finalidad de aliviar el dolor y mejorar el bienestar del paciente.<sup>30</sup>

## Técnicas conductuales

- a) **Relajación;** es un estado natural que aporta un profundo descanso asimismo nos libera de tensiones que se acumulan con el estrés con la técnica de relajación se consigue una sensación de bienestar físico y mental.
- b) **Música;** es una terapia que mantiene la mente ocupada para ellos importante explorar los gustos del paciente porque no será lo mismo para un adolescente que para un adulto.
- c) **Sentido de humor;** es una estrategia que tiende a producir beneficios mentales y emocionales a través del buen sentido de humor o la risa que proporciona alivio del dolor hasta por horas, muchas veces los pacientes que están en constante con el dolor suelen no reírse mucho.
- d) **Oración;** explorar las creencias religiosas ayuda a reducir el temor miedo.y si hubiese una capilla dentro del hospital permitir que vaya a misa si hay compañía del familiar.

- e) **Terapia del juego;** las terapias de juegos son necesarias para mantener la mente ocupado, entretenido y hacer partícipe de él.
- f) **Distracción;** brindarle revistas, libros, ver noticias televisión distraen al paciente y es una forma de hacer analgesia.
- g) **Imaginación y visualización;** crear una imagen en la mente del paciente ayuda inconscientemente una forma para disminuir el dolor, mantener la mente ocupada.<sup>31</sup>

### **1.3.3 Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor**

Esta es una teoría de mediano rango que tiene factores influyentes fisiológicos psicológicos y situacionales que considera al síntoma como una experiencia subjetiva individual y no alejada esto se debe a que toma factores que influyen al paciente, así como su contexto familiar y su entorno.<sup>32</sup>

Esta teoría se basa fundamentalmente en la premisa que existen varios puntos en común o uno en las manifestaciones experimentadas por los pacientes.

Esta teoría fue creada por Andreu Gift, Reene Milligan, Elizabeth Lenz, Linda Pugh donde lo dividen en 4 dimensiones:

- Angustia, es el grado en el cual la persona está aquejada por el síntoma
- Calidad es la eficiencia de la actividad específica para ese síntoma
- Duración es la frecuencia con la que aparece el síntoma
- Intensidad es la magnitud del síntoma

Muchas veces el abordaje del dolor se ve limitado, porque los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, desconocen la existencia y utilidad de herramientas propias de la disciplina, que permiten una valoración integral y proporcionan elementos para orientar el manejo multidimensional e integral del dolor; por esto las teorías de rango medio, sobre todo la teoría de síntomas desagradables, permite delimitar el campo de la práctica profesional, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto.<sup>32</sup>

El dolor es el síntoma más frecuente en el manejo clínico o quirúrgico de las enfermedades que afectan al ser humano. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por su sigla en inglés) lo define como “una experiencia emocional y sensorial desagradable asociado con daño tisular potencial o real”

Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor asistencial, está definido como “cualquier molestia corporal que indique el enfermo y que existe siempre que él lo señale”. La existencia de muchos tipos de dolor se puede comprender a través del conocimiento de cuatro conceptos generales: · La nocicepción, que determina la detección del daño tisular por parte de “transductores” (terminaciones nerviosas libres). La percepción del dolor, frecuentemente desencadenada por un estímulo nocivo, como lesión o enfermedad. También puede ser generada por lesiones en el sistema nervioso central o en el sistema nervioso periférico, como se ve en pacientes con neuropatía diabética, lesiones medulares, etc. · El sufrimiento, considerado una respuesta negativa inducida por el dolor y también por miedo, ansiedad, temor y otros estados psicológicos.<sup>32</sup>

La conducta o comportamiento del dolor, que es el resultado del dolor y del sufrimiento. A su vez, reúne un conjunto de acciones que una persona hace o deja de hacer y que pueden atribuirse a la presencia de lesión tisular.

Estas conductas son percibidas por otras personas y pueden ser cuantificadas. Todos estos comportamientos son reales y probablemente estén influidos por el entorno y las consecuencias. Podemos considerar tres componentes esenciales que intervienen en la percepción dolorosa y se convierten en elementos necesarios al valorar y manejar el dolor:

**El sensorial**, que se relaciona con la transmisión del impulso desencadenado y que informa su intensidad, localización y cualidad.

**El motivacional-afectivo**, que se refiere a nuestras emociones frente a un impulso doloroso y la manera como estas pueden influir en su interpretación, caracterizando el dolor como desagradable. Generan ansiedad y depresiones.

**El evaluador**, que determina la influencia del dolor en la vida diaria y cotidiana del paciente.

Como enfermeros desempeñamos un papel muy importante en el manejo del dolor. No basta con administrar analgésicos y desdeñar la verdadera experiencia del dolor. Es necesario mirar más allá y profundizar en su verdadero significado no sólo desde el punto de vista teórico, sino práctico-vivencial, por las personas que lo padecen. A partir de la importancia en el manejo del dolor, es fundamental analizarlo como un síntoma a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. Esta teoría de mediano rango permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente y, a la vez, nos brinda información acerca del dolor, al destacar unas características propias y al permitir conocer los factores que afectan el síntoma y las consecuencias o resolución del dolor.

Las teorías de rango medio se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería, proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías y delimitan el campo de la práctica profesional, la acción o la intervención de la enfermera y el resultado propuesto. Durante los años ochenta, Afaf Meleis propuso e hizo claridad acerca de la necesidad que tenía la enfermería de desarrollar teorías sustantivas, que generarán fundamentos específicos para la práctica. De ahí la importancia de aplicar teorías de mediano rango para generar parámetros generales de la práctica.<sup>32</sup>

En este grupo de teorías se encuentra la de síntomas desagradables, que consta de tres componentes y cuatro dimensiones. Los componentes son:

- Los síntomas experimentados por el individuo, definidos como los indicadores del cambio, percibidos en el funcionamiento normal como lo sienten los pacientes. En ocasiones, un síntoma puede considerarse una experiencia multidimensional, es decir, tiene una cierta intensidad, una coordinación (duración y frecuencia), un nivel percibido de angustia y de calidad.
- Los factores influyentes, que interactúan entre sí e intervienen en las dimensiones de los síntomas. A continuación se aborda

brevemente cada uno de ellos: (i) los fisiológicos, que están relacionados con los sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición, entre otros; (ii) los psicológicos, que se asocian con el estado anímico, la personalidad y el grado de ansiedad, y (iii) los situacionales, que se relacionan con las experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social. · La realización de la experiencia del síntoma es el componente final de la teoría. Es el resultado o efecto de la experiencia del síntoma, incluye actividades funcionales y cognitivas. La realización funcional se conceptualiza ampliamente, porque incluye actividades de la vida diaria, físicas, sociales y laborales. La realización cognitiva incluye la concentración, el pensamiento y la resolución del problema. Una vez analizados los componentes de la teoría, es necesario conocer las dimensiones, que son atributos, antecedentes, similitudes o analogías, relaciones y consecuencias para lograr un mejor entendimiento de la experiencia de los síntomas desagradables, donde el sustrato principal es el mismo paciente y su cuidador más cercano. Estas son:

La angustia, que es un atributo que se refiere al grado en el cual la persona es molestada por la experiencia del síntoma. Con un síntoma dado, la intensidad puede ser incapacitante para algunos individuos, pero menos molesto para otros.

La calidad es la coordinación existente entre la aparición de un síntoma y una actividad específica. La duración incluye la frecuencia con la que un síntoma ocurre

La intensidad observa la gravedad, la fuerza o la cantidad del síntoma que se experimenta.

Los profesionales de enfermería deben conocer y evaluar en el momento inicial de la valoración del dolor los tres componentes esenciales que intervienen en la percepción dolorosa: el sensorial, que se relaciona con la transmisión del impulso desencadenado y que informa sobre su intensidad, localización y cualidad; el motivacional-afectivo, que se refiere a nuestras emociones frente a un impulso doloroso y la manera como estas pueden influir en su interpretación, al caracterizar el dolor como desagradable y al generar ansiedad y depresiones, y el evaluador, que determina la influencia del dolor en la vida diaria y cotidiana del paciente.

Es fundamental analizar el dolor como un síntoma, a la luz de la teoría de los síntomas desagradables, puesto que esta teoría de mediano rango permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente y, a la vez, nos brinda información acerca del dolor, destacando unas características propias y conociendo los factores que afectan el síntoma y las consecuencias o resolución del dolor.

Los enfermeros deben conocer que al valorar el dolor aplicando la teoría de los síntomas desagradables es necesario considerar que el dolor agudo tiene unas características propias, factores influyentes y consecuencias, al igual que el dolor crónico. Por esto no se pueden generalizar las acciones de cuidado, sino que se debe individualizarlas de acuerdo con el tipo de dolor.<sup>32</sup>

Permiten que la enfermera y el enfermero realicen un análisis integral de los síntomas y su impacto en los entornos social, cultural y emocional, y pueda establecer intervenciones de cuidado individuales y no generalizadas.

La valoración del dolor, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones del dolor son estrategias fundamentales que se deben aplicar en la práctica diaria por medio de instrumentos multidimensionales que permitan la aplicabilidad de la teoría de los síntomas desagradables, al evaluar las características, los factores influyentes y la realización del dolor.<sup>32</sup>

#### **1.4 Problema general**

¿Cuáles son los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

##### **1.4.1 Problema Específicos**

¿Cuáles son los cuidados farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

¿Cuáles son los cuidados no farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

### **1.5 Justificación**

El presente estudio de investigación se realizó debido a que muchos pacientes con cáncer sufren dolor que si no se alivia oportunamente puede alterar su comodidad ocasionando un estado depresivo, ansiedad y afectar su calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico los resultados del estudio dan a conocer como están actuando los enfermeros en sus cuidados para el manejo del dolor que presentan los pacientes con cáncer, especialmente describe el estado de los cuidados no farmacológicas como actividades recreativas, como musicoterapia masajes, momentos de oración entre otros, y como coadyuvante del tratamiento farmacológico.

El aporte práctico del estudio radica en que a partir de la información se podrán proponer acciones de capacitación para el profesional de enfermería dirigidas a profundizar los conocimientos, sobre aspectos menos conocidos del tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor.

Desde el punto de vista social el estudio busca que las enfermeras tengan un acercamiento psico-emocional con los pacientes fortaleciendo la vocación y actitudes humanas de la enfermera para comprender el estado real de las personas que sufren dolor.

Por ende este trabajo pretende aportar información a aquellos investigadores que desean continuar con esta línea de investigación, buscando siempre información que aporte al conocimiento científico sobre los cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con cáncer.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen, 2017.

### **Objetivo específico**

- Identificar los cuidados farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017
- Identificar los cuidados no farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Variable**

#### **Variable única**

Cuidados de enfermería en el manejo de dolor.

#### **Tipo de estudio**

El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente ninguna variable se basó fundamentalmente en la descripción de fenómenos tal como se presentan, de corte transversal porque la información se recolecto en un solo momento y lugar.

Es de nivel descriptivo porque determino en forma sistemática y detallada los cuidados que brinda el personal de enfermería en el alivio del dolor de los pacientes con cáncer, el estudio descriptivo identifica características del universo de



investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.<sup>34</sup>

## **2.2. Operacionalización de variables**

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Cuidados de enfermería en el manejo de dolor</b>	Son actividades, técnicas y procedimientos que emplea el enfermero para satisfacer la necesidad de aliviar el dolor del paciente oncológico.	Los cuidados que aplica el enfermero serán para manejar el dolor en el paciente oncológico, se iniciaran con la valoración del dolor para luego continuar con medidas farmacológicas y no farmacológicas los que serán medidos a través de un de escala de Likert.	<b>Cuidados farmacológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información al paciente</li> <li>• Evaluación del dolor</li> <li>• Exámen físico</li> <li>• Control de Signos vitales al administrar analgésicos</li> <li>• Vía</li> <li>• Medicamento prescrito</li> <li>• Dosis</li> <li>• Hora</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Verifica datos</li> <li>• Tratamiento condicional</li> <li>• Información sobre</li> </ul>	Ordinal:  <b>Para la variable manejo del dolor</b>  Aplica: Mayor o igual que 108  No aplica: Menor que 108  <b>Cuidados farmacológicos:</b>  Aplica: Mayor o igual que 60  No aplica: Menor

				medicamentos	que 60
			<b>-cuidados no farmacológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento alternativo</li> <li>• Comodidad y confort</li> <li>• Presión y masajes</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Calor/ frio</li> <li>• Relajación</li> <li>• distracción</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• oración</li> <li>• Ambiente</li> </ul>	<b>Cuidados no farmacológicos:</b>  Aplica: Mayor o igual que 48  No aplica: Menor que 48

### 2.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** El presente trabajo estuvo conformada por todos los pacientes oncológicos que estuvieron hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el mes de diciembre del 2017.

**Muestra, muestreo:**

La muestra se obtuvo mediante fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra obteniéndose una muestra de 83 pacientes. (Ver anexo 02)

### 2.4. Criterios de selección

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que se encuentran hospitalizados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen
- Pacientes que se expresen por si solos, lúcidos y que se encuentren orientados en tiempo espacio y persona
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no acepten participar en el estudio y/ o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años

### Técnicas de instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Para el presente trabajo se empleó la técnica de la encuesta que permitió que cada paciente responda las preguntas del instrumento tomándose el tiempo prudencial de acuerdo a su situación individual.

**Instrumento:**

El presente trabajo, el recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de escala tipo Likert modificada. Los enunciados fueron identificados

en escala de frecuencias: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5). Presenta una introducción, datos generales y datos específicos, cuyo contenido estuvo conformado por enunciados divididos en dos secciones correspondientes el manejo farmacológico y el manejo no farmacológico el primero con 14 enunciados y el segundo 13 siendo un total de 27 enunciados. . (Ver anexo 03)

### **Validación y confiabilidad del instrumento.**

Es el grado en que un instrumento produce resultados y coherentes asimismo es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir, la validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos en donde se contó con la participación de 5 profesionales de salud entre especialistas en el área asistencial y de investigación. Según la opinión emitida por los jueces se llegó a determinar una validez de 83%. (Ver anexo 04)

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto, donde se encuestó a 10 pacientes oncológicos del hospital Militar, las cuales no formaban parte de la población. Posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS 22 y con el alfa de Cron Bach se logró como resultado 0.735 (Ver anexo 05)

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se siguió los siguientes pasos:

- Recolección de información (aplicación del instrumento).
- Tabulación manual con libro de códigos. (Ver anexo 06)
- Elaboración de la base de datos en libro de Excel y su posterior vaciado al SPSS.
- Análisis de datos mediante el uso de la estadística descriptiva, tablas gráficos de frecuencias con porcentajes y dimensiones y general.

La interpretación de los resultados se realizó empleando la media aritmética que permitió identificar los niveles: para determinar los cuidados que aplica el

profesional de enfermería por dimensiones y puntaje global general. (Ver anexo 07)

Para la variable manejo del dolor

Aplica: Mayor o igual que 108

No aplica: Menor que 108

Para D1: cuidado farmacológico.

Aplica: Mayor o igual que 60

No aplica: Menor que 60

Para D2: cuidado no farmacológico

Aplica: Mayor o igual que 48

No aplica: Menor que 48

## **2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente estudio de investigación, se tuvo en cuenta los cuatro principios éticos.

**Autonomía;** Los pacientes que participaron en este estudio de investigación permanecieron comunicadas de los beneficios y objetivos que tendrían si accedía su participación. Para garantía las participantes firmaron un consentimiento informado. (Ver Anexo 08).

**Justicia;** Los pacientes conservaron el derecho a disponer si se retiraban o no del presente estudio.

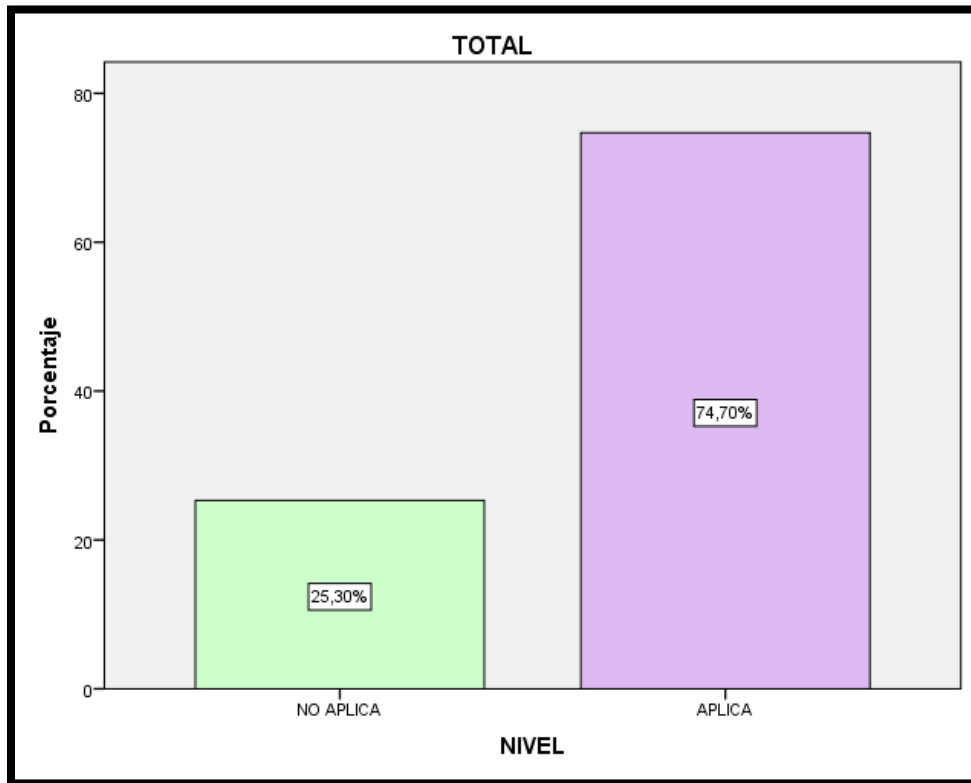
**No maleficencia:** las identidades de los participantes permanecieron en el anonimato, los pacientes no se vieron perjudicados de ninguna manera por participar en el estudio de las encuestas aplicadas.

**Beneficencia:** los resultados del estudio beneficiaran a la institución Hospital Guillermo Almenara Irigoyen a los profesionales de enfermería y a los pacientes

### III. RESULTADOS

Grafico 1

Los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión de paciente oncológico, Hospital Guillermo almenara Irigoyen, 2017



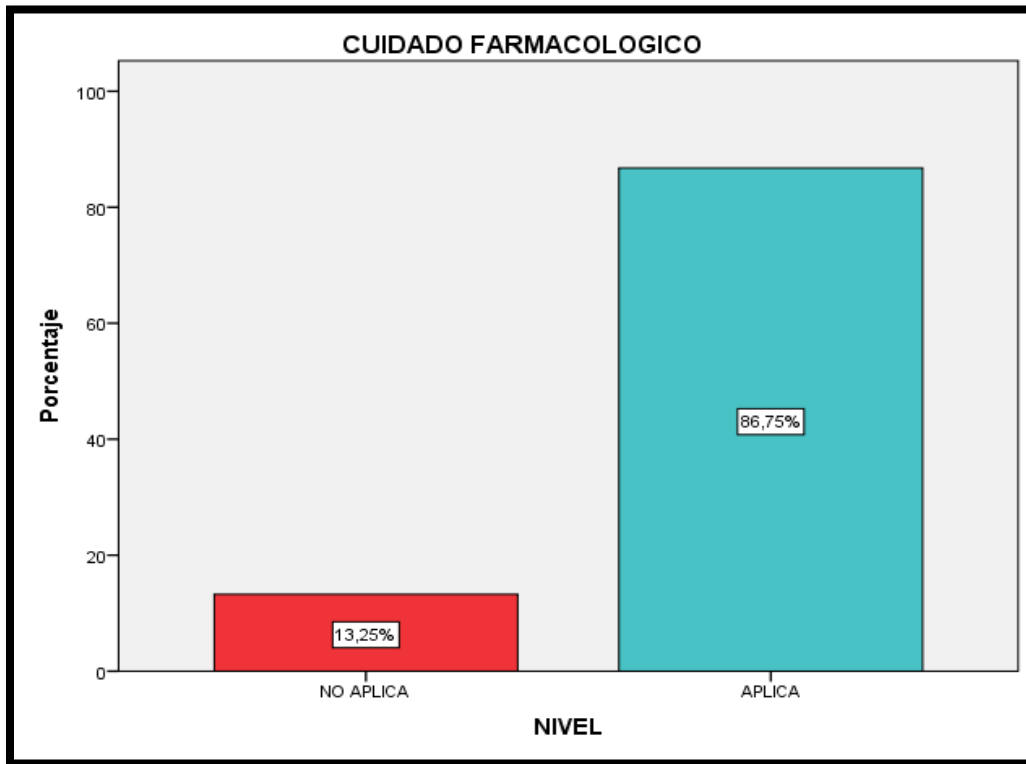
Fuente: Encuesta aplicado a pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Flores 2017

#### Interpretación:

En relación a los cuidados que aplica la enfermera en el manejo del dolor, según opinión del paciente; se observa en los resultados que del 100% (83) de pacientes encuestados, el 74.7% (62) opina que los cuidados la enfermera en el manejo del dolor aplica mientras que el 25.30% (21) opina que dichos cuidados la enfermera en el manejo del dolor no aplica.

## Grafico 2

Cuidados farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión de paciente oncológico, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017



Fuente: Encuesta aplicado a pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Flores 2017

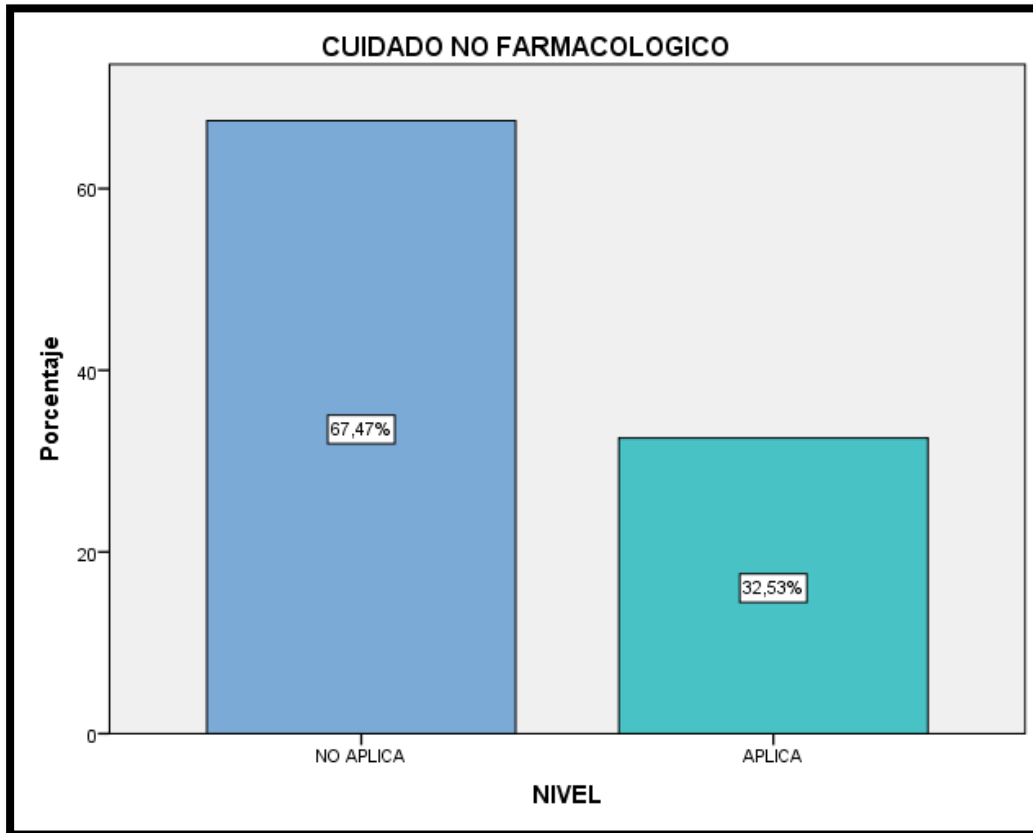
### Interpretación:

En este gráfico, respecto a los cuidados que aplica la enfermera en el manejo farmacológico del dolor según opinión del paciente oncológico, se observa que el 86.75% (72) de pacientes encuestados opina que la intervención de la enfermera en esta dimensión aplica, mientras que el 13.25 % (11) opina que los cuidados no aplican.



### Grafico 3

Cuidados no farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión de paciente oncológico Hospital Guillermo almenara Irigoyen, 2017.



Fuente: Encuesta aplicado a pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Flores 2017

#### Interpretación:

En referencia al presente gráfico, acerca de los cuidados que aplica la enfermera en el manejo no farmacológico, según opinión del paciente oncológico, se observa que el 67.5% (56) del total de los pacientes encuestados opinó que los cuidados no se aplica, mientras que el 32.5% (27) opinó que dichos cuidados la enfermera aplica.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación, acerca los cuidados que aplica la enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico, se evidencia que 25% pacientes opinó que no se realizan las intervenciones de la enfermera en el manejo del dolor, tanto en el aspecto farmacológico como en el no farmacológico y el 74.70% de los pacientes opinan que si aplican cuidados para el manejo del dolor oncológico, estos resultados difieren con estudios realizados por Ahuanari (Lima, 2017), Teniendo como resultado que el 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente y el 40% si están presente durante las intervenciones<sup>17</sup>. Así mismo difiere con los estudios realizados de García (Lima, 2016), donde obtuvo como resultado obtuvo que el 57% de los profesionales de enfermería no aplican los cuidados para el manejo del dolor y 43% de los profesionales de enfermería aplican cuidados para el manejo del dolor en pacientes traumatizados<sup>18</sup>. Según la base teórica, las intervenciones enfermeras se han hecho notar desde tiempos inmemoriales, y su importancia radica precisamente en ello, pues, es la enfermera quien permanece en constante interacción con el paciente promoviendo su autocuidado y brindándole cuidados, asimismo asume la responsabilidad directa de prevenir el sufrimiento innecesario del paciente oncológico<sup>21</sup>. En los últimos tiempos el desarrollo de la tecnología ha sido notable, esto nos facilita estar en continua actualización y capacitación, a fin de perfeccionar los procesos del control del dolor del paciente oncológico, que es en esencia parte primordial de los cuidados de enfermería, tanto como el equipo médico.

Es así que se presentan los hallazgos del presente estudio de investigación de forma general se aprecia que este de 25% de pacientes no recibe algunas de las intervenciones necesarias de la enfermera para el manejo del dolor que presentan, y la presencia del dolor se manifiesta con mayor frecuencia cuando no hay un adecuado control de este, por la aplicación incorrecta o la falta de conocimientos de terapias que no utilizan fármacos y de los analgésicos disponibles para el control eficaz del dolor. Con los resultados obtenidos se evidencia la necesidad de actualización y/o mejora en las intervenciones de la enfermera para un

adecuado control del dolor oncológico, que incluyan más que un tratamiento analgésico, así no solo se lograría la satisfacción total del paciente sino también una mejora más rápida, y evitaría que provoque en el paciente sufrimiento que probablemente incapacite anule y entre en un estado depresivo. Asimismo, se demuestra la necesidad de actualización o falta de protocolos estandarizados para el manejo del dolor, propios de enfermería, lo cual mejoraría no solo la atención que brinda la enfermera, pues cuando no se realiza un adecuado control del dolor se desencadenan una serie de procesos que afectan al paciente y a su familia.

En la dimensión del manejo farmacológico del dolor, la respuesta de la mayoría de los pacientes (86.75%) acerca los cuidados que brinda las enfermeras fue que aplican dicho manejo, mientras que un pequeño porcentaje (13.25%) opinó que las Enfermeras no lo aplican. Se hace notar que existe el uso de los analgésicos, este estudio son similares a los encontrados por Peñaloza S(Ecuador, 2014) en su estudio realizado en Ecuador donde encontró que el 75% de los profesionales de enfermería si realizan cuidados farmacológicos se rigen a las actividades dependientes de otros miembros del equipo de salud dejando de lado las actividades propias del profesional de enfermería en cuanto al manejo del dolor<sup>10</sup>, asimismo tiene similitud con los estudios realizados de García F. Donde en la dimensión de cuidados farmacológico un 65% de los enfermeros si aplican y el 35% no aplican los cuidados farmacológicos en el manejo del dolor<sup>18</sup> otro estudio que tiene similitud es por Ahuanari(Lima, 2017), donde obtuvo como resultado manejo farmacológico: 65% indicó que la intervención está presente, el 35% que es ausente<sup>17</sup>; según la base teórica esto se realiza ya desde tiempos remotos y es parte de las intervenciones rutinarias administrar analgésicos por el profesional de enfermería para el alivio del dolor de breve duración, pues esto ayuda al paciente, tener bienestar y sobrellevar la enfermedad.<sup>29</sup> se aplica esto porque es una de las actividades empoderadas de enfermería y lo realizan como algo rutinario.

En un análisis por ítems, se destaca que:

- El 51.8% opinó que la enfermera no realiza la “valoración del dolor”. No existen antecedentes que muestren resultados de este ítem. Respecto a la base teórica, la Comisión conjunta para la acreditación de Organizaciones Sanitarias, apoyan la valoración del dolor como quinta constante vital, pues así se reduce no solo el sufrimiento innecesario del paciente, sino también costes de hospitalización. La correcta selección de la intervención de enfermería depende primordialmente de una eficaz valoración del grado del dolor del paciente. Por lo mencionado, se deduce que a pesar de que notamos que no existe una cantidad significativa de diferencia entre los pacientes que opinaron que se realiza con los que opinaron que no se realiza la valoración, es de resaltar que son más de la mitad los que opinaron en contra, siendo un aspecto primordial a realizar, ya que a partir de esta fase del Proceso de Atención de Enfermería es desde donde comenzamos a planificar el cuidado que debe brindarse al paciente.
- Otro de los ítems donde indica que el 60% opino que el profesional de enfermería administra suficiente medicamento para aliviar el dolor que coincide con los estudios realizados de Ahuanari Ada, donde en sus resultados indica 70% respectivamente, indicaron que la administración de medicamentos y la evaluación del efecto del medicamento para el dolor está presente, puesto que el tratamiento del dolor mediante intervenciones farmacológicas se lleva a cabo con la colaboración del paciente y el medico pero sin embargo corresponde a la enfermera mantener el estado de la analgesia valorar su eficacia e informar los efectos adversos haciendo uso de sus criterios profesionales . Por ello, es importante que la enfermera evalúe periódicamente la respuesta del paciente y de esta manera controlar las dosis de medicamento necesarias para aliviar el dolor del paciente.

Por otro lado, en los hallazgos respecto a los cuidados de enfermería en el manejo no farmacológico del dolor, la respuesta que dio la gran mayoría de los pacientes (67.5%) fue que los cuidados de enfermería no aplican, con una notable

diferencia con respecto a los pacientes que opinaron que los cuidados aplican (32%) se asemeja con el estudio realizado por Gonzales, S. Martinez, Y. Lovo, J. Rivera, B en el Salvador encontrando que el 80% de los profesionales no poseen conocimientos sobre los cuidados no farmacológicos para el alivio del dolor y solo el 20% si poseen conocimientos sobre los cuidados no farmacológicos<sup>13</sup>, así mismo coincide con los estudio realizado de García donde obtuvo como resultado en la dimensión no farmacológico el 74% no aplican los cuidados farmacológicos para el manejo del dolor y el 26% si aplican los cuidados no farmacológicos<sup>18</sup> para el manejo del dolor y otro estudio realizado por Ahuanari estudio realizado en Lima en el Hospital Nacional Dos de Mayo ene I Manejo no farmacológico: 85% que la intervención es ausente y el 15% que está presente<sup>17</sup>. No se ha encontrado estudios que difieren sobre la variable. Si bien es cierto las drogas farmacológicas son eficaces para aliviar el dolor, pero existen intervenciones no farmacológicas que pueden ayudar en el control o disminución del dolor que además son de riesgo bajo, no invasivos aunque tal vez no pueden ser suficientes en episodios de dolor severo o intenso pero una combinación de ambos puede resultar eficaz ya que no requiere de economía solo es la voluntad y vocación del profesional.<sup>27</sup> Por ello es importante al profesional de enfermería capacitar para brindar cuidados no farmacológicos.

- Uno de los ítems menos usada es “Estimulación cutánea” donde el 49% no aplica este tipo de actividad, mientras el 3%8 opinaron que si aplica; Lo que indica que las estrategias alternativas no son efectuadas en su mayoría, esto a su vez demostraría que no se aplican en el control del dolor del paciente oncológico por desconocimiento por parte de las enfermeras respecto a la aplicación de estrategias alternativas para el manejo del dolor, lo que conllevaría otro estudio de investigación.
- En escucha activa donde los pacientes oncológicos opinaron que el 34.9 % casi nunca fueron realizadas como parte del alivio del dolor por los profesionales de enfermería, que coincide con los estudios realizados de Ahuanari que obtuvo como resultado que las intervenciones son ausentes (47.50%)<sup>17</sup>, ya que esta es una estrategia que tiende a producir beneficios

mentales y emocionales a través del buen sentido de humor que proporciona alivio del dolor hasta por horas, muchas veces los pacientes que están en constante con el dolor suelen no reírse mucho. Muchos de los pacientes que por propia enfermedad están en un estado de depresión lo único que necesitan es que alguien los escuche y quien mejor que siempre está con ellos es la enfermera o la técnica.

Las técnicas no farmacológicas son desconocidas por la mayoría del personal de enfermería, por lo que es conveniente retomar estas técnicas. Algunas teorías de enfermería, como los modelos de M. Gordon y B. Neuman, señalan una serie de patrones en los que se considera al dolor en el patrón cognitivo-perceptual y las intervenciones de enfermería para mejorar la condición de salud del paciente.<sup>23</sup> Por ello, la intervención de la enfermera para el control del dolor es de gran importancia, puesto que la mejora del paciente oncológico implica principalmente el alivio del dolor, y con su alivio se desencadena una serie de procesos en beneficio del paciente y con esto también una disminución en costos de utilización de medicamentos y hospitalización.

## V. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes oncológicos del hospital Guillermo Almenara opinan que los profesionales de enfermería si aplican los cuidados en el manejo del dolor.
- En la dimensión del cuidado farmacológico la mayoría de los pacientes opinan que si aplican los cuidados de enfermería en el manejo del dolor, pero siendo la mayoría de los pacientes que opinaron que no realiza una valoración adecuada el profesional de enfermería
- En la dimensión de cuidados no farmacológicos la mayoría de los pacientes oncológicos opinaron que no aplican cuidados de enfermería en el manejo del dolor como la escucha activa y estimulación donde la mayoría de los pacientes opinaron que no aplican

## **VI. RECOMENDACIONES**

- El profesional de enfermería debe actualizar constantemente sus conocimientos sobre la valoración exhaustiva del dolor para continuar con la planificación y brindar adecuado tratamiento para el dolor.
- Evaluación constante de las supervisoras de las intervenciones de las enfermeras para el adecuado manejo del dolor del paciente oncológico.
- Planificar la actualización de conocimientos de cuidados no farmacológicos del personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara del servicio de oncología acerca del uso de estrategias para enfrentar de la mejor manera situaciones de dolor del paciente oncológico.
- Al Departamento y a las Jefaturas de Enfermería Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que desarrollen con los recursos de Enfermería reforzamiento sobre las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, como parte de los cuidados paliativos en pacientes con patologías en fase terminal a través de un plan de educación continua.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tedros A. Mundial de la Salud .Cáncer. acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
2. Gregory H. Linqu Z. Pharmacologic Management of Cancer Pain. J Am Osteopath Assoc 2005;World Health Organization “stepladder” guidelines for pain relief. (Published with permission from WHO. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>. Accessed October 28, 2017)
3. María D, Echelín E, Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos INENDolor en cancer. 2013. acceso 26 de junio del 2017]. disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion\\_especializada/09042013/manejodeldolorencancer.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion_especializada/09042013/manejodeldolorencancer.pdf).
4. Ibarra E .Asociación internacional para el estudio del dolor. Una nueva definición del dolor: un imperativo de nuestros días rev. SOC España, 2006. Acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://revista.sedolor.es/pdf/2006\\_02\\_01.pdf](http://revista.sedolor.es/pdf/2006_02_01.pdf).
5. Cortez G,Castillo F.Guia para elaborar Nanda,Nic Noc Proceso de Atencion de Enfermeria enEspecialidades Vol. 1ed. Mayo2014.
6. Bader P, Echte D, Fonteyne V, Livadas K, De Meerleer G, Borda AP, et al. Guía clínica sobre el tratamiento del dolor. [Acceso 26 de junio del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>.
7. Organización mundial de la salud .las enfermedades que afecta al mundo en cifras.Ginebra.OMS.2012 (serie informes técnicos; 59). [Acceso 26 de junio del 2017]. Disponible en:[http://blog.codeconutrillife.com/medicina-natural/cifras-enfermedadesque afectan al mundo/HTTP://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2013/04//29/1020236/-enfermedades –masafectan-al-mundo.html](http://blog.codeconutrillife.com/medicina-natural/cifras-enfermedadesque afectan al mundo/HTTP://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2013/04//29/1020236/-enfermedades-masafectan-al-mundo.html).
8. P. Bader, D. Echte, V. Fonteyne, K. Livadas, G. De Meerleer, A. Paez Bordaacceso. Guía clínica sobre el tratamiento del dolor [Internet]. European Association of Urology 2010 [Acceso 26 de junio del 2017].

Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/contactoend/102382-minsa-debe-garantizar-adecuado-manejo-dolor/>.

9. Verona E. Reyes Cuidados de enfermería en el paciente paliativo con dolor acceso. Medpal. Argentina, 2011 [acceso24 de marzo del 2017]. Disponible :[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento\\_completo.pdf?sequence=](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=).
10. Peñaloza A. Intervención del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en los pacientes postquirúrgicos de HPDA en el periodo de diciembre mayo del 2014 [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2014] [acceso24 de marzo del 2017]. Disponible:<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7993/1/Pe%C3%B1aloza%20Aldaz%2C%20Silvana%20Lorena.pdf>
11. Escobar R. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2013] Guatemala [acceso24 de marzo del 2017]. Disponible: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8980.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8980.pdf).
12. Córdova j, Ortiz M, Salazar H, García D, Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicetomía. revista cuidarte [en línea] 2012, 3 (enero-diciembre): [fecha de consulta: 29 de noviembre de 2017] disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179005>> issn 2216-0973.
13. Gonzales S., Martínez Y. Lobo J., Rivera B., Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre intervenciones para el alivio del dolor como parte de los cuidados paliativos a pacientes con patologías en fase terminal en los servicio de medicina I y II y oncología del hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto Salvadoreño de seguro social de julio – octubre de 2010 El Salvador. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2011] [Acceso 26 de junio del 2017] <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUES45>.

14. Araya J. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2009] Chile [acceso 24 septiembre del 2017]. Disponible: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105317>.
15. Flores A, Orellana V, Chile: Evaluación de la efectividad del tratamiento para el dolor en pacientes oncológico en etapa avanzada, unidad de cuidados paliativos, hospital clínico regional Valdivia, enero- a septiembre 2007. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2008] Chile [acceso 24 septiembre del 2017]. Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmf634e/doc/fmf634e.pdf>.
16. Achuri L. Irma Rocío y Perez U. Milena Astrid. Intervención del profesional de enfermería frente al manejo del dolor en pacientes de la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la clínica del niño Jorge Bejarano. Tesis para optar por el título profesional de Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico de Enfermería. Universidad de La Sabana, 2008. Colombia. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2407/121864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, 2017] Lima [acceso 24 septiembre del 2017]. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5849/1/Ahuanari\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5849/1/Ahuanari_ra.pdf)
18. García F. Cuidados que aplica el profesional de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes adultos traumatizados del hospital Nacional Dos de Mayo; 2015. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] Lima 2015.
19. Osorio R. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según opiniones del paciente hospitalizado en el servicio de medicina Hospital Daniel Alcides Carrión 2010. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] Lima Perú Universidad Mayor de San Marcos 2012 [acceso 24 septiembre del 2017]. Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/992>.

20. Barreto J. Actitud de la enfermera frente al dolor en pacientes con cáncer en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] Lima Perú [acceso 24 octubre del 2017]. Disponible: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782327>.
21. Becerra J, "Percepción del pacientes oncológico sobre la calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegarde Peplau en el I.N.E.N, Lima 2008; (Tesis pregrado) Lima 2009.
22. Javier F, Navarro V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. acceso 26 de junio del 2017]. disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>.
23. Laguna L. Atención De Enfermería al paciente con dolor. 2015 Dolor oncológico; acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en [http://www.fundaciongrunenthal.es/cms/cda/file/Dolor+Oncol%C3%B3gico+.pdf?fileID=58100195&cacheFix=1238142767000&\\_\\_k=d48a43901808955ae175eb0013e8da5c](http://www.fundaciongrunenthal.es/cms/cda/file/Dolor+Oncol%C3%B3gico+.pdf?fileID=58100195&cacheFix=1238142767000&__k=d48a43901808955ae175eb0013e8da5c).
24. Taranila L. Atención De Enfermería Al Paciente Neurocrítico. Universidad de Rioja 2015; acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001116.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001116.pdf).
25. James R. Joint Project. A multidisciplinary good practice code for the control of cancer pain. Med Paliat [Internet]. 2011;18(2):41–2. Available from: [www.elsevier.es/](http://www.elsevier.es/).
26. Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E, Gabilondo S, Beecher HK. Principios básicos para el control del dolor total revision Humana RY. Rev Soc Esp Dolor. 1999;6:29–40.
27. Romero J, Gálvez R, Ruiz S, Soc Esp Dolor R. ¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS?. acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n1/editorial.pdf>

28. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa información farmacoterapéutica de la comarca volumen 23 Nº 8 2015 efecto placebo. acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infacs\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_23\\_N\\_8\\_placebo.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infacs_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_23_N_8_placebo.pdf).
29. Bastidas J. Tratamiento no farmacológico del dolor acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001116.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001116.pdf).
30. Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor en adultos acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en [https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/SD2345G.HTM](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2345G.HTM).
31. Terapias alternativas en el manejo del dolor acceso 24 de marzo del 2017]. <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/terapias-alternativas-en-el-manejo-del-dolor-73.htm>.
32. Achury Saldaña, DM. APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES EN EL MANEJO DEL DOLOR. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2007;9(1):7-18. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858002>
33. Gonzalez GR, Elliot KJ, Portenoy RK, et al. The impact of a comprehensive evaluation in the management of cancer pain. Pain 1991.
34. Hernández, R., Fernández C. y Baptista L. (2010). Metodología de la investigación. (4.a.ed.). México: McGraw-Hill.

## Anexos 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR SEGÚN OPINION DEL PACIENTE ONCOLOGICO. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p> <p><b>Problema Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los cuidados farmacológicos que aplica el</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Identificar los cuidados farmacológicos que aplica</p>		<p><b>Diseño y tipo de investigación</b></p> <p>El diseño es no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Constituida por 120 pacientes oncológicos hospitalizados del hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p><b>Muestra:</b> 83pacientes oncológicos hospitalizados del hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p>	<p><b>Cuidados farmacológicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información al paciente</li> </ul>	1,
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del dolor</li> </ul>	2
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen físico</li> </ul>	3
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Signos vitales al administrar analgésicos</li> </ul>	4
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía</li> </ul>	5,6
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento prescrito</li> </ul>	7
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis</li> </ul>	8
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora</li> </ul>	9
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia</li> </ul>	10,11 12

<p>profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p>	<p>el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017</p>		<p><b>Variables:</b> <b>VARIABLE 1:</b> Cuidados de enfermería en el manejo de dolor.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica datos</li> </ul>	13
<p>¿Cuáles son los cuidados no farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p>	<p>Identificar los cuidados no farmacológicos que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017</p>			<p><b>cuidados no farmacológicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento condicional</li> </ul>	14
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre medicamentos</li> </ul>	15					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento alternativo</li> </ul>	16					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comodidad y confort</li> </ul>	17,21					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión y masajes</li> </ul>	18					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	19,27					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calor/ frío</li> </ul>	20					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación</li> </ul>	22					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• distracción</li> </ul>	23					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musicoterapia</li> </ul>	24					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oración</li> </ul>	25					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente</li> </ul>	26					

## Anexo 2

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA PROPORCIÓN POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e}$$

#### DATOS

<b>Población N =</b>	<b>120</b>
<b>Prevalencia p =</b>	<b>0.80</b>
<b>Precisión d =</b>	<b>0.05</b>
<b>Nivel de confianza <math>\alpha</math> =</b>	<b>0.95</b>
<b>Proporción de pérdidas =</b>	<b>0.05</b>

#### VALORES CALCULADOS

<b>q = 1-p =</b>	<b>0.20</b>
<b>Z<math>\alpha</math> Bilateral =</b>	<b>1.96</b>
<b>Z<math>\alpha</math> unilateral =</b>	<b>1.64</b>

#### TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO:

	<b>Test Bilateral</b>	
Tamaño de muestra n=	<b>83</b>	
Tamaño de muestra corregida nc =	<b>103</b>	

N = Población de estudio

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%) . Nivel de Confianza. Valores Z.

p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba Piloto o maximizar con p = 0,5.

q = 1 - p

d = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo



### Anexo 3

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR SEGÚN OPINIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2017

#### INTRODUCCION

Buenos días mi nombre es Josefina Flores Morales soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo en esta oportunidad me es grato dirigirme a ustedes, la presente encuesta ha sido elaborado con la finalidad de determinar cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico, esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación de ante mano se agradece su colaboración y apoyo. Toda esta información es totalmente confidencial y ANÓNIMO. Gracias

Marque con una x en el casillero de cada premisa que se presenta a continuación según sea su respuesta de carácter personal respecto a las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

#### 1.-DATOS GENERALES

Sexo:

Edad: 18-30  31-59  60 a mas

Grado de instrucción: primaria  secundaria  superior

Servicio: Oncología  medicina

<b>CUIDADOS FARMACOLÓGICOS</b>		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	La enfermera (o)					
1.	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2.	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
3.	Evalúa físicamente tocando la zona de mi dolor.					
4.	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
5.	Me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
6.	Supervisa continuamente la vía por donde pasa mi suero y medicamentos.					
7.	Solicita mi consentimiento para administrar los					

	medicamentos indicados por el médico.					
8.	Me administra suficientes medicamento para aliviar mi dolor					
9.	Me administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
10.	Me pregunta cómo me siento durante la administración del medicamento para el dolor					
11.	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
12.	Me pregunta si ya disminuyo mi dolor con el medicamento que me administro.					
13.	Al atenderme verifica mi tratamiento con mi nombre y apellidos.					
14.	Acude inmediatamente para darme las medicinas indicadas por el medico si tengo dolor.					
15.	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					

	<b>CUIDADOS NO FARMACOLOGICOS</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>16</b>	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
<b>17</b>	Me proporciona las comodidades necesarias para descansar y aliviar mi dolor.					
18	Me realiza masajes y presión en el sitio de dolor con la finalidad de disminuir éste.					
19	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
20	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					

21	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
22	Me Enseña y practica actividades de visualización de ambientes relajados como el campo o la playa para disminuir el dolor					
23	Me proporciona libros revistas o materiales para leer o escribir para estar ocupada y reducir el dolor					
24	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
25	Me facilita el uso de la meditación y /u oración con la finalidad de disminuir mi dolor					
26	Favorece un ambiente con poca luz para disminuir mi dolor.					
27	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					

**Muchas gracias**

## Anexo 4

### Resumen de los expertos sobre el manejo del dolor

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	$\frac{J1 + J2 + J3 + J4 + J5}{5}$
CLARIDAD	95 %	85%	60%	87%	80%	81
OBJETIVIDAD	95 %	85%	60%	87%	80%	81
PERTINENCIA	95 %	85%	60%	87%	80%	81
ACTUALIDAD	95 %	85%	80%	87%	80%	85
ORGANIZACIÓN	95 %	85%	80%	87%	80%	85
SUFICIENCIA	95 %	85%	60%	87%	80%	81
INTENCIONALIDAD	95 %	85%	80%	87%	80%	85
CONSISTENCIA	95 %	85%	60%	87%	80%	81
COHERENCIA	95 %	85%	80%	87%	80%	85
METODOLOGÍA	95 %	85%	60%	87%	80%	81
TOTAL	950%	850%	680%	870%	800%	826
PROMEDIO TOTAL						83%

**Fuente:** Formatos de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado julio del 2017.

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Justo Chango Cochay
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente UCV
- 1.3. Especialidad del experto: Docente e investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert
- 1.5. Autor del instrumento: Lorena Flores Morales

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					/
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					/
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					/
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					/
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					/
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					/
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					/
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					/
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					/
PROMEDIO DE VALORACIÓN						95%

ITEMS DE LA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Item 22*  
.....  
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95%

San Juan de Lurigancho, 12 de *Oct* del 2017

*[Firma]*  
.....  
Firma de experto informante  
DNI: *08437431*.....

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Dra. Glenda Rodríguez Uday  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC / Universidad César Vallejo  
 I.3. Especialidad del experto: Metodóloga  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					85%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					85%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						

ITEMS DE LA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

San Juan de Lurigancho, 12 de 10 del 2017

*García*

Firma de experto informante  
DNI: 10287612



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: E.E.O DEYSI REVILLA MUNAYCO  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL  
 I.3. Especialidad del experto: ONCOLOGÍA  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			X		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.			X		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			X		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			X		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN						

**ITEMS DE LA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01		✓		
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17		✓		
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

EL FONDO ESTA BIEN, SOLO ALGUNOS DETALLES EN LA FORMA QUE YA SE INDICARON

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

San Juan de Lurigancho, de del 2017

  
 LIC. DEYSI REVILLA MUNAYCO  
 Enfermera Especialista en Oncología  
 C.E.P.: 33063  
 HOSP. BASE - ALMENARA - RAA  
 HUSP - Salud

Firma de experto informante  
 DNI: 08891425

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: RALPHINO MONDZEN CHRISTIAN A.
- I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC
- I.3. Especialidad del experto: MG. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						87%

**ITEMS DE LA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

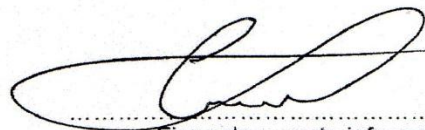
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
 .....

**IV. PROMEDIO DEVALORACION:**

87%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Firma de experto informante  
 DNI: ..... 41.81.13.32 .....

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Fabian Quiroz
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Doc.
- I.3. Especialidad del experto: Doc. Lev
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80	

**ITEMS DE LA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?


.....

.....

**IV. PROMEDIO DEVALORACION:**

70

San Juan de Lurigancho, 07 de 07 del 2017

  
 .....  
 Firma de experto informante  
 DNI: 07709062

## Anexo 4

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	total	10	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### ESTADISTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	ALFA DE CRONBACH Basada en elementos estandarizados	N de elementos
,735	,744	27

## Anexo 6

### Base de datos sobre manejo del dolor

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. (+)	5	4	3	2	1
2. (+)	5	4	3	2	1
3. (+)	5	4	3	2	1
4. (+)	5	4	3	2	1
5. (+)	5	4	3	2	1
6. (+)	5	4	3	2	1
7. (+)	5	4	3	2	1
8. (+)	5	4	3	2	1
9. (+)	5	4	3	2	1
10. (+)	5	4	3	2	1
11. (+)	5	4	3	2	1
12. (+)	5	4	3	2	1
13. (+)	5	4	3	2	1
14. (+)	5	4	3	2	1
15. (+)	5	4	3	2	1
16. (+)	5	4	3	2	1
17. (+)	5	4	3	2	1
18. (+)	5	4	3	2	1
19. (+)	5	4	3	2	1
20. (+)	5	4	3	2	1
21. (+)	5	4	3	2	1
22. (+)	5	4	3	2	1
23. (+)	5	4	3	2	1
24. (+)	5	4	3	2	1
25. (+)	5	4	3	2	1
26. (+)	5	4	3	2	1
27. (+)	5	4	3	2	1



## Libro de códigos de manejo del dolor

1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
	1	1										
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
	2	2										
3	1	4	2	3	1	4	2	3	1	4	2	3
	1	4	2	1	4	2	2	1	3	1	4	2
	3	1										
1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
	1	1										
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
	2	2										
3	1	4	2	3	1	4	2	3	1	4	2	3
	1	4	2	1	4	2	2	1	3	1	4	2
	3	1										
1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
	1	1										
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
	2	2										
3	1	4	2	3	1	4	2	3	1	4	2	3
	1	4	2	1	4	2	2	1	3	1	4	2
	3	1										
3	1	4	2	3	1	4	2	3	1	4	2	3
	1	4	2	1	4	2	2	1	3	1	4	2
	3											

## Anexo 7

Se calculó el puntaje máximo de 135 puntos y el mínimo de 27 puntos. Se dividió en dos rangos, considerándose intervención enfermera APLICA a los puntajes  $\geq 108$  e intervención enfermera NO APLICA al valor  $< 108$ .

Valores para la determinación de la intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico

Valor en la escala	valor
Presente	Mayor o igual que 108
Ausente	Menor que 108

Asimismo, para determinar la intervención enfermera en el manejo farmacológico y en el manejo no farmacológico se tomó los siguientes valores, respectivamente:

Valores para la determinación de la intervención enfermera en el manejo farmacológico del dolor del paciente oncológico.

valor en la escala	valor
presente	mayor o igual que 60
ausente	menor que 60

Valores para la determinación de la intervención enfermera en el manejo no farmacológico del dolor del paciente oncológico.

valor en la escala	valor
presente	mayor o igual que 48
ausente	menor que 48

## Anexo 8

### HOJA DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**Institución** : Universidad Cesar Vallejo- Lima este.

**Investigador/a** : Flores Morales Josefina

**Título del Proyecto:** Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

#### ¿De qué trata el proyecto?

El presente proyecto tiene como finalidad determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con cáncer del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

#### ¿Quiénes pueden participar en el estudio?

El paciente oncológico tienen la autonomía de decidir si participan o no en el estudio.

#### ¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación los resultados del estudio beneficiaran a la institución Hospital Guillermo Almenara Irigoyen a los profesionales de enfermería y a los pacientes.

#### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

#### ¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante Flores Morales Josefina al teléfono 979783030, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## Anexo 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario Cuidados de enfermería en el manejo de dolor según la opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017, previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

## Anexo 9



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

### **CARTA N° 150 CI-OCID-G-HNGAI-ESSALUD-2017**

Lima, 14 de noviembre del 2017

Señora Doctora:

**EMPERATRIZ SANTA CRUZ BENAVENTE**

Jefa de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia  
Red Asistencial Almenara – EsSalud

Presente. -

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación:

**N° 164-2017**

“Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017 ”

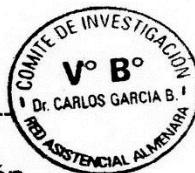
Autor: Interna de Enfermería Josefina Flores Morales.

Fue evaluado en Reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 13 de noviembre del 2017, con la presencia de sus miembros: Dr. Carlos García Bustamante, Dra. Marlene León Barros, Lic. Gaby Chávez Zegarra y Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra, Psi. Oscar Luís Velásquez Aguilar y T. M. David Parra Reyes siendo **APROBADO**.

Sirva la ocasión para transmitirle mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos García Bustamante  
Presidente del Comité de Investigación



CARTA N° 5128 G-HNGAI-ESSALUD-2017

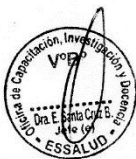
Lima, 04 DIC 2017

Investigador Principal:  
**JOSEFINA FLORES MORALES**  
Departamento de Enfermería  
Hospital Nacional Guillermo Almenara – EsSalud  
Presente. -

**Referencia** : CARTA N° 4685 OCID-G-HNGAI-ESSALUD-2017  
**Asunto** : APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento de la referencia en el cual usted solicita la aprobación del **Proyecto de Investigación N° 164-2017 Estudio Observacional: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017**, Investigador Principal Interna de Enfermería Josefina Flores Morales, con los deberes y responsabilidades correspondientes conforme a lo estipulado en el Decreto Supremo N° 017-2006-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 006-2007-SA-Reglamento de Ensayos Clínicos del Perú.

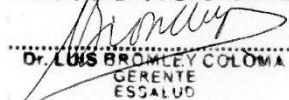


Al respecto, habiendo sido el protocolo de investigación en mención evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y revisado como exceptuado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes y la Directiva N° 025- GC-ESSALUD-2008, Directiva de Investigación en ESSALUD, y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluyendo los documentos de aprobación de los comités respectivos y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia manifiesta su aprobación a la solicitud.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,


RED ASISTENCIAL ALMENARA

  
Dr. LUIS BROMLEY COLOMA  
GERENTE  
ESSALUD

NIT: 753-2017-2700

## Anexo 10

feedback studio | Josefina FLORES MORALES | oncologico | -- /0 ?



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico, hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**  
Flores Morales Josefina

**ASESORA:**  
Mgtr: Arévalo Ipanaqué Janet

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

### Match Overview

**25%**

Currently viewing standard sources

[View English Sources \(Beta\)](#)

Matches	Source	Percentage
1	cybertesis.unmsm.edu... Internet Source	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	3%
3	Submitted to Universid... Student Paper	3%
4	studylib.es Internet Source	1%
5	Submitted to Universid... Student Paper	1%
6	www.bdigital.unal.edu... Internet Source	1%
7	bases.bireme.br Internet Source	1%
8	documents.mx Internet Source	1%
9	sisbib-03.unmsm.edu.pe Internet Source	<1%
10	tauja.ujen.es Internet Source	<1%
11	www.redalyc.org Internet Source	<1%

Page: 1 of 58 | Word Count: 11465 | Text-only Report