

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

Departamento de Enfermería



Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Paciente Crítico.

Línea de investigación: Cuidados Básicos y Avanzados.

Tema: Conocimiento y práctica del personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes Hospitalizados de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, I II Semestre 2016.

Autores:

- Br. Roberto Enrique Castellón Obando.
- Br. Néstor Iván Télica Gamboa.
- Br. Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
- Br. Karla Lucia Medrano Abea.

Tutora: Msc Sandra Reyes Álvarez.

Managua, Enero 2017.

Índice de contenido

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	iii
Valoración Docente	vi
Resumen	vii
Introducción	1
Antecedentes.....	2
Justificación	4
Planteamiento del problema	5
Objetivos	7
Diseño Metodológico	8
Tipo de estudio	8
Área de estudio	9
Criterios de inclusión	9
Universo	9
Técnicas en instrumentos de recolección de la Información	10
Prueba de jueces.....	11
Prueba de campo	11
Métodos de recolección de la Información	11
Triangulación	12
Procesamiento de la información.....	13
Presentación de la Información	13
Operacionalización de las variables.....	14
Marco Teórico.....	16
1. Características Socio demográficas y Laborales	16

2. Conocimiento del personal de Enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes Oncológicos al momento de brindar los cuidados.....	19
3. Práctica de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados de la sala de Hemato-Oncología	36
Análisis de resultados	46
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Bibliografía.....	75
Anexos	80

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a Dios: que es ejemplo de valentía y amor, el que me ha dado las fuerzas en todo momento, siendo un soporte, en el cual encontré apoyo, fortaleza y sabiduría.

A mis padres y hermanos: Danelia Obando Vásquez, Roberto Castellón Rubio a quienes les agradezco mi existir y apoyo incondicional, a sus enseñanzas y consejos, gracias por estar presente, ayudarme a alcanzar mis sueños, ellos que me han enseñado a afrontar todo lo que se me presente en la vida, además a mis hermanos que siempre serán parte de mi vida, Rodrigo Castellón y Daniel Castellón.

A mi abuela y Tía: María Teresa Vásquez, Ruth Obando; que siempre han estado brindándome palabras de aliento, mi abuela que siempre se preocupó por mi bienestar, mi salud y Tía Ruth que siempre a pesar de estar lejos estuvo pendiente de mí.

Roberto Enrique Castellón Obando.

Dedicatoria

A Dios nuestro padre por todo y cada uno de los días que nos permite vivir, mis padres por su apoyo incondicional, a mi familia por apoyarme en cada uno de los momentos de mi vida, a KFMM quien me ha brindado apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi formación, culminación de mi carrera y a mis amigos que siempre de alguna u otra manera me han apoyado.

Néstor Télica Gamboa.

Agradecimiento

A Dios quien nos da la oportunidad de llegar a culminar la carrera que decidimos estudiar, a mis padres quienes me han apoyado en cada uno de los momentos y sobre todo en esta etapa de la vida, a mi familia quienes me han brindado todo su apoyo y ayuda que he necesitado, a KFMM quien me ha alentado a seguir adelante, mis amigos que han apoyado y me han brindado aliento para seguir adelante en mis estudios y por último y muy especial agradecimiento, a cada uno de los docentes quienes se esmeran día a día para enseñarnos e instruirnos en el camino correcto cuyos objetivos es convertirnos en un ente productivo para la sociedad.

Néstor Télica Gamboa.

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, por darme salud y perseverancia para lograr mis objetivos y además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres, a mi padre Manuel Medrano y a mi mamá Rosa Abea, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he llegado hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy; especialmente a mi madre, por darme la vida y creer en mi desde que me encontraba en su vientre, por amarme mucho, por su apoyo incondicional, mamá gracias por darme la oportunidad de tener una carrera para mi futuro.

Karla Lucia Medrano Abea.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios mi Señor, ser maravilloso que me lleno de fe y fortaleza por lograr realizar lo que me parecía imposible de terminar y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía, especialmente por devolver a mi vida a mi mejor amigo y novio Roger Álvarez, mi otra mitad.

A mis padres, por ser un pilar fundamental en todo lo que soy, por sus consejos, conocimientos, por enseñarme lo importante que es luchar y triunfar en la vida; por la constante motivación, pero más que nada, por su amor. Toda mi educación ha sido posible gracias a ellos.

A mi tutora, Msc. Sandra Reyes por su gran apoyo, paciencia y motivación para la culminación de esta tesis.

Karla Lucia Medrano Abea.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

Valoración Docente

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Paciente Crítico.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: Cuidados Básicos y avanzados

SUBTEMA Conocimiento y práctica del personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes Hospitalizados de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, I II Semestre 2016

AUTORES Roberto Enrique Castellón Obando.
Néstor Iván Télica Gamboa.
Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
Karla Lucia Medrano Abea.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 09 días del mes de Marzo del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

Resumen

El cáncer es un problema sanitario mundial de primer orden, siendo un problema que trasciende a la población en general. El tratamiento del dolor oncológico constituye una de las cuatro prioridades de la OMS en lucha contra el cáncer. A pesar de la publicación de múltiples guías para su manejo, el dolor sigue teniendo un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar las características socio demográficas y laborales, los conocimientos, clasificación del tratamiento farmacológico-no farmacológico y evaluación del dolor que realiza el personal de enfermería en el manejo del dolor a pacientes con cáncer, debido a que en Nicaragua no existen muchos estudios que aborden el actuar de Enfermería ante la presencia del dolor oncológico; así mismo, los futuros profesionales de Enfermería tienen que conocer las bases científicas del manejo farmacológico y no farmacológico del dolor, así como su evaluación y seguimiento. El método utilizado es descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal con un universo que constará de 11 enfermeras/os con un margen de error del 5% y 95% de confianza, se utilizó la observación, la encuesta y revisión documental como instrumentos; se realizó una prueba de jueces y pilotaje de las variables en estudio, la información se recogió en el II semestre del año en curso y se procesó mediante tablas, gráficas y utilizo el programa Microsoft EXCEL. Los resultado fueron que el personal de Enfermería realiza sus labores diarias y brindan un cuidado de calidad, sin verse este influenciado negativamente por las características socio-demográficas y laborales, se encontró que no tienen el conocimiento necesario, en la práctica del manejo del dolor, se identificó que las terapias complementarias más utilizadas es la relajación, cabe destacar que la escala que más se utiliza para evaluar el dolor es la escala numérica.

Palabras claves: cáncer, dolor, enfermería, manejo del dolor.

Introducción

Según Segura Huerta y Díaz Beveridge (2004), “El cáncer es un problema sanitario mundial de primer orden. Cada año, unos 17 millones de nuevos casos son diagnosticados y 5 millones de personas mueren de esta enfermedad. Se debe en un 70%-75% de los casos a la infiltración tumoral directa de estructuras, y en el 25%-30% influyen factores terapéuticos y otras causas no relacionadas con el tumor”. Es decir, el cáncer es un problema que trasciende a la población en general, condicionando la vida de muchos y finalizando la vida de otros más. A pesar de la publicación en los últimos años de guías para el manejo efectivo del dolor oncológico, el dolor sigue teniendo un impacto enorme en la calidad de vida de los pacientes con cáncer, especialmente en las últimas fases cerca del final de la vida.

López, Salazar y Valerio (2014), refieren que “El programa de la OMS de lucha contra el cáncer, ha estimado que en el año 2020, aproximadamente 70% de los 20 millones de casos de cáncer nuevo anuales seguirá en los países en desarrollo, donde la enfermedad se diagnostica en etapa avanzada en casi todos los pacientes y estima que actualmente 5 millones de personas sufren de dolor oncológico”. El tratamiento del dolor constituye una de las 4 prioridades de la OMS en la lucha contra el cáncer, junto a la prevención primaria, el diagnóstico precóz y el tratamiento de los cánceres curables.

El cáncer constituye una causa de muerte dentro de la población Nicaragüense es por tal razón; que se toma en cuenta el manejo del dolor Oncológico por parte del personal de Enfermería en el Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez. No obstante, la organización mundial de la salud (OMS) ha demostrado que en la mayoría de los casos podría aliviarse si se aplican los conocimientos necesarios llevado a cabo por profesionales de Enfermería utilizando la escalera analgésica.

Antecedentes

En la búsqueda de investigaciones basadas en el tema en el manejo del dolor por parte del personal de Enfermería, a nivel internacional se encontró que:

Duque, M. y León, M. (2006). Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al niño oncológico con dolor utilizando técnicas de apoyo no farmacológicas para el manejo del dolor en la unidad Clínica de Oncología del Hospital de niños "J. M. de los Ríos". Con una población de estudio conformada por un universo de 32 profesionales de Enfermería, y una muestra de 16 profesionales de Enfermería, los instrumentos utilizados fueron la observación no participativa, el test Retest y estadística descriptiva porcentual. Se concluyó que el personal de Enfermería aplicaba en un 56.55% las técnicas de apoyo físicas como alternativa en el alivio del dolor, entre las más utilizadas estaban cambios posturales y ejercicios físicos en un 100%, aplicación de calor y frío local, técnicas de distracción visual y auditiva, recreación, relajación y apoyo psicológico con un 93.75%.

González, S. et al (2010). Desarrollo un estudio sobre Conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería sobre las Intervenciones para el alivio del dolor como parte de los Cuidados Paliativos, en pacientes con patologías en fase final en los servicios de Medicina y Oncología del Hospital. Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño. Estuvo constituida por un total de 45 profesionales de Enfermería, para la selección de la muestra no se utilizó ninguna fórmula estadística, debido a que se tomó el total del universo por ser pequeño, se hizo uso de cuestionarios de selección múltiple. Como resultado se logró identificar con evidencia científica que los profesionales de Enfermería no tienen conocimientos sobre técnicas no farmacológicas, al igual que no conocen intervenciones farmacológicas para el alivio del dolor.

Inicialmente la atención de Cuidados Paliativos fue prestada en el Hospital Infantil "La Mascota", por los pediatras Fulgencio Báez, Enrique Ocampo y Roberto Ortiz en 2007. Posteriormente, Amayda Cruz, entrenada en el área del

dolor y cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Cancerología en México, inicio su actividad en el sector privado para adultos y en el 2009 se inicia la formación de las unidades de Oncología de los Hospitales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Basado en lo antes expuesto, según la clasificación de Wright et al. (2008), “Nicaragua se encuentra en el tercer nivel, los servicios de cuidados se prestan de manera aislada” citado en Pastrana & De Lima et al. (2012), es decir, existen pocos recursos de enfermería especializados en brindar cuidados paliativos, puesto que en Nicaragua no existen programas de postgrado en Cuidados Paliativos, el Ministerio de Salud no se interesaba en este tipo de terapia, porque no la consideraba como una prioridad de salud.

En el Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, encontramos un estudio realizado por estudiantes de la carrera de Lic. Enfermería con orientación en Paciente Crítico:

López, F et al. (2014). Seminario de Graduación para optar al Título de Lic. Enfermería con mención en Paciente Crítico. Intervenciones de Enfermería para el manejo del dolor a los pacientes oncológicos de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota", Managua. Compuesta por 17 profesionales de Enfermería, utilizando una muestra no estratificada, concluyo que el personal de Enfermería tiene un grado de conocimiento muy escaso en relación a la valoración del dolor, implementan algunas técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor de forma indirecta.

Justificación

Según Villoria (2006), “El dolor, en pacientes con cáncer, representa el síntoma principal en un tercio de quienes están en tratamiento activo, y en dos terceras partes de enfermos muy avanzados, este puede ser verdaderamente refractario al tratamiento. Suele estar localizado todos los días en el mismo sitio, aunque a veces se extiende de modo gradual y repentinamente o se hace más intenso”, es decir, que el dolor al estar siempre presente, representa el síntoma más común y difícil de aliviar debido a que no responde adecuadamente al tratamiento en los pacientes con cáncer, siendo más intenso cuando se encuentra en etapas terminales. Esta problemática hace aún más difícil la actuación del personal de enfermería al brindar los cuidados correspondientes.

Es necesario realizar esta investigación, porque en el país no hay muchos estudios que aborden el actuar del personal de Enfermería ante la presencia del dolor oncológico, así mismo, como futuros profesionales de la salud, hay que conocer las bases científicas del manejo farmacológico y no farmacológico del dolor y la evaluación y seguimiento que se debe realizar a estos pacientes; esto permitirá proporcionarle al paciente una mejor calidad de vida que buscará el enfoque dentro de una práctica encaminada a la luz de los conocimientos requeridos en cuanto a los cuidados de Enfermería de un punto de vista Holístico, la preparación y administración de medicamentos, haciendo uso de los métodos, técnicas, medidas y cuidados necesarios antes, y después de la valoración del dolor.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede señalar que la investigación es viable porque se dispone del tiempo necesario, de recursos humanos y materiales, además existe interés por parte de la institución, lo cual facilitará la recolección de los datos para el desarrollo de la investigación contribuyendo a aportar y motivar a la institución hospitalaria a realizar estudios científicos en el futuro, con el propósito y finalidad de brindar una atención humana, con empatía y calidad al paciente Oncológico en el manejo del dolor.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud difundió los cuidados paliativos en todos los países y define este término como “Los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor, es el primordial en dicho pacientes”. El dolor es un problema muy difícil de tratar principalmente en pacientes oncológicos

Según González et al. (2010), “El manejo del dolor por parte de enfermería en pacientes oncológicos, es vital para satisfacer las necesidades del paciente, enfermería, además de brindar cuidados holísticos, es responsable de identificar el síntoma que más prevalece en individuos con cáncer y responder de manera eficaz en la evaluación del dolor y administración del tratamiento”, es decir; el profesional que labora en la sala de Hemato-Oncología debe poseer conocimientos sobre las intervenciones para el alivio del dolor como parte de los cuidados paliativos, porque que el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología del HERCG tiene poco conocimiento sobre las intervenciones que se les deben realizar a los pacientes con cáncer en el manejo del dolor.

Por lo cual nace el interés de analizar los conocimientos y prácticas que realiza enfermería para el manejo del dolor a los pacientes Oncológicos de la sala de Hemato-Oncología.

En Nicaragua hay muchas barreras que romper acerca de esta problemática, a su vez no se encontró revista científica para el manejo del dolor más que la normativa 039, la cual es un documento jurídico y legal para establecer los lineamientos que generan bienestar al enfermo terminal y su familia; así como el alivio y prevención del sufrimiento con el mayor respeto de su dignidad y autonomía; esta establece que todos los centros asistenciales que brinden servicios a pacientes con enfermedades terminales como el cáncer, deben contar con un servicio de cuidados paliativos y su personal debe de estar

capacitado, cuyo objeto sea proporcionar una buena calidad de atención al enfermo y familia MINSA (2010).

De la situación planteada, se deriva las siguientes preguntas de investigación:

- ✓ ¿Cuáles son las características socio demográficas y laborales en el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología en el área laboral?
- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología sobre el manejo del dolor?
- ✓ ¿Cómo es la práctica de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados de la sala de Hemato-Oncología?

Objetivos

Objetivo General

Analizar los conocimientos y práctica que tiene el personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes Hospitalizados de la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, I II Semestre 2016.

Objetivos Específicos

1. Describir las características socio-demográficas y laborales del personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología.
2. Identificar los conocimientos en el manejo del dolor que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología.
3. Evaluar la práctica de enfermería en el manejo del dolor en pacientes Hospitalizados de la sala de Hemato-Oncología.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

La metodología que se utilizó en este trabajo, parte con el enfoque de la investigación cuantitativa, porque se obtuvo datos objetivos y medibles que permitió explorar el área donde sucedieron los hechos reales, se identificó las intervenciones de Enfermería para el manejo del dolor a los pacientes oncológicos de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, I-II Semestre del 2016.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

Es prospectivo: porque se registró la información durante acontecieron los hechos ocurridos al diseño, y el registro se realizó con el avance en la investigación.

Según el período o secuencia del estudio

De corte transversal: según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; es decir dentro del periodo del II semestre de 2016 se recolectó datos en un tiempo determinado, lo cual permitió a los investigadores describir las variables en estudio, obtener, analizar y evaluar los resultados de manera oportuna.

Según análisis y alcance de los resultados

Es descriptivo: “Tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, el cual, consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos o fenómenos y así proporcionar su descripción” citado en Hernández, Fernández y Baptista (2010); permítame explicarle que estos están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables caracterizando un hecho en la Sala de Hemato-

Oncología en el manejo del dolor describiendo los conocimientos y práctica del personal de Enfermería.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua, con límites geográficos: al norte con el Barrio Isaías Gómez; al sur con el Barrio Germán Pomares Ordoñez; al este con el mercado Roberto Huembés y al oeste con el Barrio Edgar Munguía-Altamira; este ofrece servicios de Hospitalización, Consulta Externa y servicios de apoyo, también brinda atención con especialidades como: Máxilo Facial, Medicina Interna, Reumatología, Hematología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Neumonía, Ortopedia Traumatología, Nutrición y Anestesiología, el Hospital se encuentra en un área estratégica; con el propósito de atender a los pacientes de una manera amigable; la Unidad de Hemato-Oncología se encuentra rodeado por la farmacia, el banco de sangre, los laboratorio, los quirófanos y UCI; dicha sala consta con 26 camas divididas en dos; 13 para pacientes masculinos y 13 para pacientes femeninos, para acoger a los pacientes hospitalizados, cada cama cuenta con su conexión a ductos de aire medicinal, cama y mesa de noche, carro de paro y una estación de Enfermería equipada.

Criterios de inclusión

- Personal de Enfermería que labore activamente en el Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.
- Ser personal fijo de la sala.
- Que desee participar en el estudio y facilite la información solicitada.

Universo

Según Calero (2004), “El universo es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar”. Se realizó la investigación en la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto

Calderón Gutiérrez; se estudió el universo, el cual, está comprendido por el personal de planta, en el área hospitalizado para la atención; correspondiendo a un total de 11 licenciados Lic. En Enfermería de las distintas menciones los cuales laboran tres en el área de hospitalización, en turnos de 12 horas.

Técnicas en instrumentos de recolección de la Información

Como parte del diseño metodológico, es necesario determinar y plantear métodos y técnicas para la recolección de datos, sin dejar de tomar en cuenta todas las etapas anteriores especialmente el enfoque investigativo, los objetivos de la investigación, así como sus variables.

La **técnica** es el mecanismo, medio y recurso que se utilizó para recolectar y analizar los fenómenos sobre los cuales se investiga. Por medio de esta se ordenarán las etapas de la investigación, aportar instrumentos para manejar la información, llevar un control de los datos y orientar la obtención de conocimiento.

El **instrumento**, según Reyes y Pérez (2016), “Es un recurso metodológico que materializa mediante un dispositivo o formato (impreso o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación recabados de las fuentes indagadas”, a través de este, se obtuvo la información de forma estructurada, lo que facilitó su análisis.

Se utilizó la **observación directa**, por la cual, se observó cuáles son los tratamientos no farmacológicos y como el personal de Enfermería lo aplica en los pacientes para el alivio del dolor, para determinar una mejor evaluación después de haber aplicado el tratamiento, así como al momento de brindar los cuidados a los pacientes. Esta se realizó en la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua en el III semestre del 2016. En tres visitas a cada recurso de Enfermería que labora en la sala.

La **encuesta** es una técnica que al igual que la observación está destinada a recopilar información; se recolectó los datos analizables según los objetivos y

variables como son las características socio-demográficas y laborales así como los conocimientos del personal de Enfermería en la investigación. Esta se realizó en el Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez de la Ciudad de Managua en el II semestre del 2016. Dirigida al personal de enfermería de la sala de Hemato-Oncología.

La **Revisión documental** una técnica destinada para la recopilación de la información de diversas fuentes bibliográficas, con el propósito de enunciar las teorías que sustenten el estudio de los fenómenos o procesos; que se encontró en los expedientes clínicos de la sala de Hemato-Oncología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Prueba de jueces

Los instrumentos estructurados se sometió a una prueba de jueces, en la cual se reprodujo tres copias, que se dirigió a: un experto en metodología y dos expertos en el tema (manejo del dolor por parte de Enfermería), con el objetivo de que el instrumento se evaluó para mejorar su calidad en base a las observaciones realizadas por los jueces.

Prueba de campo

Luego se realizó una prueba de campo en la primera semana del mes de octubre del presente año, dirigida a diez individuos con características similares al personal de Enfermería que labora en la Sala de Hemato-Oncología, pero que laboren en otra sala de dicho centro Hospitalario donde se realizó el estudio, con el objetivo de verificar si los instrumentos son entendibles y concretos para el personal.

Métodos de recolección de la Información

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), "Implica elaborar un plan detallado de procedimiento que nos conduzcan a reunir los datos con un propósito específico; la recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por los

investigadores para el desarrollo de la información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos.

Guía de observación: se aplicó en los meses de octubre, en turnos matutinos (8am-12md), la cual nos permitió obtener información, identificar y describir el tratamiento no farmacológico y la forma de evaluar el dolor por el personal de Enfermería, a su vez conocer cuáles son las intervenciones que Enfermería realiza en el paciente con dolor oncológico.

Encuesta: A través de la encuesta se recolectó datos veraces sobre las variables en estudio, como son las características socio demográfico y laboral del personal de Enfermería así como sus conocimientos en cuanto al manejo del dolor, esta se realizó en el periodo del 5 al 30 de Octubre del presente año dirigido a cada recurso de Enfermería.

Revisión documental: Esta se realizó con el fin de obtener datos sobre el manejo farmacológico del dolor en los pacientes con cáncer, consultando los expedientes clínicos donde se evidencie el tratamiento que se utiliza para disminuir el dolor, esto sirvió de base para comprobar la teoría con los hechos reales de la sala en investigación.

Consentimiento informado: Este está dirigido a la institución o individuo para obtener la autorización y poder desarrollar la investigación, en este se exponen los objetivos de la investigación, un breve acápite del contenido de la investigación, así como un acápite de la fuente de información.

Este se dirigió al SILAIS-Managua, a la dirección del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua y luego al personal de Enfermería de la Sala de Hemato-Oncología.

Triangulación

La triangulación consiste en la confrontación de datos o información obtenida de un determinado estudio, generalmente se auxilia de los instrumentos

aplicados y variables en estudio, lo que permitió tener una observación de dicho estudio acerca el manejo del dolor en pacientes Oncológicos.

La triangulación de datos porque: recurrimos a la comparación y diferenciación de los distintos instrumento, se realizó mediante los conocimientos y la práctica del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato-Oncología, aplicando la encuesta, observación y revisión documental, a su vez la base teórica de donde se recolectó los datos, posteriormente se extrajeron los resultados que demuestran la problemática del estudio.

Procesamiento de la información

La información obtenida de las observaciones y encuestas se procesó en el programa Microsoft Excel, mediante el uso de tablas y gráficas.

Presentación de la Información

El informe final se entregó por escrito una vez realizadas todas las correcciones necesarias. Se utilizó el programa Microsoft Word 2010, codificado con Arial 12, interlineado 1.5, justificado, margen izquierdo de 3 centímetros, margen derecho, superior e inferior de 2.5 centímetros; haciendo uso de las Normas APA sexta edición para la bibliografía.

Para la presentación de la defensa se utilizó el programa Microsoft Power Point, en donde se utilizaron esquemas, tablas, mapas conceptuales, los que facilitó la explicación.

Operacionalización de las variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento	
Características Sociodemográficas y laborales.	Características Sociodemográficas.	Edad.	✓ 26 a 30 años. ✓ 31 a 35 años. ✓ 36 a 40 años. ✓ 41 a 45 años. ✓ >de 46 años.		Encuesta.	
		Sexo.	✓ Femenino. ✓ Masculino.		Encuesta.	
		Estado civil.	✓ Soltero/a. ✓ Casado/a. ✓ Juntado/a. ✓ Divorciado/a. ✓ Viudo/a.		Encuesta.	
	Características Laborales.	Tiempo que labora en la sala.	✓ <de 1 año. ✓ 1 a 2 años. ✓ 3 a 4 años. ✓ >de 4 años.		Encuesta.	
		Sabe escuchar	✓ Siempre A veces Nunca		Encuesta.	
		Aclara dudas	✓ Siempre A veces Nunca		Encuesta.	
		Acude el llamado	✓ Siempre A veces Nunca		Encuesta.	
		Explica procedimientos	✓ Siempre A veces Nunca		Encuesta.	
		Capacitaciones recibidas sobre el manejo del dolor.	✓ Mensual. ✓ Bimensual. ✓ Trimestral. ✓ Semestral. ✓ Anual. ✓ Ninguna.		Encuesta.	
		Nivel académico	✓ Auxiliar. ✓ Técnico ✓ Superior. ✓ Licenciado/a. ✓ Postgrado. ✓ Maestría. ✓ Doctorado. ✓ Especialista.		Encuesta.	
	Conocimientos del personal de enfermería, sobre el manejo del dolor en los pacientes oncológicos al momento de brindar los cuidados.	Conocimiento del personal de enfermería.	Concepto del dolor.	✓ A. ✓ B. ✓ C. ✓ D.		Encuesta.
			Clasificación del dolor.	✓ A. Leve, moderado y agudo. ✓ B. Agudo, crónico. ✓ C. A y B son correctas.		Encuesta
			Evaluación del dolor.	✓ A. Afrontar el problema. ✓ B. Tratamiento eficaz. ✓ C. Mejor recuperación. ✓ D. Todas		Encuesta.

		Tratamiento del dolor	<input checked="" type="checkbox"/> A. Sedación y analgesia. <input checked="" type="checkbox"/> B. Analgesia. <input checked="" type="checkbox"/> C. A y B son correctas.		Encuesta.
Tratamientos farmacológicos empleados en los pacientes Oncológicos.	I Escalón analgésico de la OMS.	<u>AINE.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Paracetamol. <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Acetilsalicílico. <input checked="" type="checkbox"/> Metamizol. <input checked="" type="checkbox"/> Ibuprofeno. <input checked="" type="checkbox"/> Naproxeno.	<input checked="" type="checkbox"/> Si__. <input checked="" type="checkbox"/> No__.		Revisión documental.
	II Escalón analgésico de la OMS.	<u>Opioides débiles.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Codeína. <input checked="" type="checkbox"/> Dehidrocodeína. <input checked="" type="checkbox"/> Tramadol.	<input checked="" type="checkbox"/> Si__. <input checked="" type="checkbox"/> No__.		Revisión documental.
	III Escalón analgésico de la OMS.	<u>Opioides fuertes.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Morfina. <input checked="" type="checkbox"/> Fentanilo. <input checked="" type="checkbox"/> Buprenorfina.	<input checked="" type="checkbox"/> Si__. <input checked="" type="checkbox"/> No__.		Revisión documental.
	Coadyuvantes.	<u>Aduvantes.</u> Antidepresivos. <input checked="" type="checkbox"/> Amitriptilina. Corticoides. <input checked="" type="checkbox"/> Dexametasona. Anticonvulsivantes.	<input checked="" type="checkbox"/> Si__. <input checked="" type="checkbox"/> No__. <input checked="" type="checkbox"/> Si__. <input checked="" type="checkbox"/> No__.		Revisión documental.
		<input type="checkbox"/> Carbamazepina.			
Tratamiento no Farmacológico.	Biológicas.	Aromatoterapia.	Si__ no__		Observación. Revisión documental.
		Fitoterapia.	Si__ no__		
	No biológicas.	Relajación.	Si__ no__		
		Fisioterapia.	Si__ no__		
		Estimulación cutánea.	Si__ no__		
		Crioterapia.	Si__ no__		
		Electro estimulo.	Si__ no__		
Acupuntura	Si__ no__				
Dolor antes y después de la administración de medicamentos y terapias complementarias.	Escala de evolución del dolor	Escala verbales de intensidad de dolor:	Valor 0 =si dolor. 1 = dolor ligero. 2 = dolor moderado. 3 = dolor intenso		Observación.
		Escala Visual Analógica.	<input checked="" type="checkbox"/> Sin dolor=0. <input checked="" type="checkbox"/> Dolor leve =1-2. <input checked="" type="checkbox"/> Dolor moderado=3-4 <input checked="" type="checkbox"/> Dolor intenso =5-6 <input checked="" type="checkbox"/> Dolor muy intenso =7-8 <input checked="" type="checkbox"/> Dolor muy severo =9. <input checked="" type="checkbox"/> Dolo máximo = 10.		

Marco Teórico

1. Características Socio demográficas y Laborales

1.1. Definición de Socio demografía

Las características socio demográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en una población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.

1.2. Características socio demográficas

Las características socio demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado civil, color de piel, nivel académico, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta por tanto; inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen y laboran.

Existen múltiples factores que influyen en el rendimiento en el trabajo. Cuando hablamos de profesionales que brindan un servicio.

1.2.1. Edad

A medida que envejecemos el cuerpo se enlentece y debilita, pero según Koettl (2015) “Tenemos el potencial de trabajar durante más tiempo, puesto que no necesariamente las habilidades y aptitudes de los trabajadores con más años de experiencia se reducen sino que cambian”, si bien con la edad se reduce la fuerza física, aquellas habilidades que practicamos con regularidad no se ven afectadas.

“Algunas funciones cognitivas, como la velocidad de procesamiento de la información y la memoria episódica, se reducen con la edad, resulta increíble la capacidad del cerebro de compensar los declives en algunas capacidades con el aumento de otras”, Koettl (2015).

Es decir, la ventaja más importante de las personas mayores es la experiencia, puesto que a diferencia de los jóvenes que utilizan principalmente el hemisferio derecho del cerebro, encargado del procesamiento de nueva información; “Las personas mayores dan un mayor rendimiento utilizando un método diferente:

bilaterizan su actividad cerebral”, como resultado del uso de sus dos hemisferios logran resultados tan buenos como el de los jóvenes y alcanzan las metas de forma diferente.

1.2.2. Sexo

Según Guerrero (2010), “Las diferencias relacionadas con el género suelen darse debido a que las mujeres tienen comúnmente la responsabilidad del cuidado de sus hijos y del hogar, lo cual afectaría su forma de relacionarse con el trabajo”. Esto supone que el estrés referido a situaciones familiares influye en el trabajo, pero que el estrés laboral influye todavía más en las situaciones familiares.

1.2.3. Estado civil

Algunos trabajos han demostrado la relación existente entre los conflictos en la familia, el trabajo y la satisfacción laboral encontrando que “A mayor conflicto entre el trabajo, la vida familiar y los empleados tienden a experimentar menor satisfacción laboral” Pérez-Vilar, Pablo S y Azzollini (2012). Por lo tanto, el que un trabajador experimente problemas en su hogar con sus hijos, cónyuge y demás miembros que pueda tener en su familia, hará que de una u otra manera, repercuta negativamente en su estado emocional, reflejándose un decline en su desempeño laboral.

1.3. Definición de características laborales

Según Berón y Palma (2011), “La satisfacción de las necesidades personales promueve la salud mental de los individuos y la calidad de su trabajo”. Es decir, cuando en la persona existe gozo o dicha dentro de sí por el hecho de sentir satisfacción por su desarrollo personal, esta demostrará equilibrio emocional y mental reflejándose en su área laboral.

Expuesto esto, cabe destacar que las características laborales son aquellas que establecen las bases para que las personas se sientan motivadas en su labor.

1.4. Características laborales

1.4.1. Tiempo que labora en la sala

Para Mondoy y Noé (1997), “La antigüedad es el tiempo que un empleado ha estado trabajando en una compañía, división, departamento o puesto”; en contraste Galicia (1988), comenta que “En ocasiones, la antigüedad de los trabajadores es tomada como benéfica, gracias a que este tiempo permite a la persona adquirir mayor experiencia”, es decir; la antigüedad de un empleado afecta el comportamiento que este tendrá dentro de la organización, por tanto muestra una relación positiva entre la antigüedad y la productividad en el trabajo, gracias a que se adquiere experiencia en el empleo.

El Instituto de Investigación de Tecnología Educativa de la Universidad Tecnológica de México (2003), destaca que “Las organizaciones al momento de contratar a su personal pone mucha atención en el tiempo que ha durado el candidato en sus trabajos anteriores; esto se debe a la relación que pueda existir entre la antigüedad en el puesto y la productividad así como la predicción de su comportamiento dentro de la organización.

1.4.2. Capacitaciones recibidas sobre el manejo del dolor

Rico S. (s.f.), afirma que “La capacitación como aprendizaje continuo, es un proceso sistemático para enseñar u optimizar las habilidades de las personas en todos los niveles de la empresa”, la capacitación, en otras palabras; es esencial para el desarrollo de las habilidades, ya que mientras más capacitado este un trabajador, mejor sabrá manejar los recursos con los que cuenta.

Reza (2000), define capacitación como “La acción tendiente a proporcionar, desarrollar o perfeccionar las aptitudes de una persona, con el propósito de prepararla para que se desempeñe correctamente en un puesto específico de trabajo”, enfatizando más el contraste de estas dos afirmaciones, la capacitación se puede decir; que es un proceso sistematizado para enseñar y optimizar las habilidades de las personas para la realización de cualquier

tarea además; debe de estar enfocada a transmitir los conocimientos necesarios perfeccionar las destrezas tanto técnicas como administrativa.

1.4.3. Nivel académico

Brumels y Beach (2008), Afirman que “La complejidad del rol incluye la incongruencia del rol cuando las obligaciones son incompatibles con las habilidades personales y la incompetencia del rol cuando la persona no tiene las competencias necesarias o conocimientos suficientes para desempeñar las responsabilidades inherentes al trabajo”, entonces, se puede decir que la complejidad del rol influye negativamente en la satisfacción del trabajo, siendo la incompetencia de rol el factor que más afecta.

2. Conocimiento del personal de Enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes Oncológicos al momento de brindar los cuidados

2.1. Generalidades del dolor

El dolor es definido como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” citado en López Timoneda (2006), es decir, el dolor es una sensación que afecta a nivel emocional al paciente ocasionado por una lesión que puede ser real o potencial, provocando ansiedad, delirio o temor.

Otros autores como Saucedo (2015), añaden que “El dolor tiene un inicio súbito o lento de intensidad leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipable o predecible, en comparación con esto, la North American Nursing Association señala que este inicia con una intensidad leve y constante hasta llegar a dolor grave”, es decir, el dolor es una experiencia desagradable, que afecta la conducta del paciente; en cuanto a esa sensación de dolor crónico u oncológico de leve, moderado a grave es impredecible.

2.2. Clasificación del dolor

2.2.1. Dolor agudo

NANDA citado Grupo Océano (s.f.), declara que es una “Experiencia sensitiva, emocional y desagradable ocasionada por una lesión tisular, real o

potencial desagradable en tales términos, de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, con un final predecible y una duración menor de 6 meses” es decir, que el dolor cuando afecta el bienestar del individuo en un tiempo menor de seis meses afecta el estado emocional por una sensación desagradable el cual es conocido como dolor agudo.

2.2.2. Dolor Crónico

Es un dolor persistente que puede auto perpetuarse por un tiempo prolongado después de una lesión, e incluso, en ausencia de ella. Suele ser refractario a los tratamientos y se asocia a importantes síntomas psicológicos. Según Grupo Océano (s.f.), afirma que a diferencia del dolor agudo, este es “Constante o recurrente, sin un final predecible y una duración mayor de 6 meses”. Por lo tanto, este tipo de dolor, coexistirá con el paciente, con variaciones en su intensidad.

2.2.3. Según su patogenia:

a. El dolor Nociceptivo: Es la consecuencia de una lesión somática.

b. Dolor neuropático.

Está provocado por la afectación del sistema nervioso como consecuencia de compresión o infiltración de los nervios periféricos, de la médula espinal o del sistema nervioso central. Puede expresarse como parestesias continuas, episodios de dolor lancinante como manifestación de los cambios anatómicos y neurofisiológicos producidos en la transmisión del estímulo.

c. El dolor visceral.

Según Villoría (2006), “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 (por la cuantiosa y variada inervación de las vísceras, está pobremente localizado, es profundo y opresivo y la presión sobre la zona puede desencadenar o no dolor”, en otras palabras este tipo de dolor es provocado por la infiltración de una viscera y de esta manera se percibe la sensación de dolor en los pacientes.

2.3. Tratamiento del dolor

2.3.1. Farmacológico

“El objetivo fundamental de la terapia analgésica es aliviar el dolor en reposo y durante el movimiento con la menor cantidad posible de efectos colaterales, mantener al enfermo lúcido y consciente durante el día y aumentar la calidad y la cantidad de las horas de sueño durante la noche”, según Rodríguez y Daza, (2006), el uso de analgésicos para el manejo del cáncer, se basa en la escalera analgésica de la OMS.

2.3.2. Tratamiento farmacológico empleados en los pacientes Oncológicos con dolor

a. Principios de la OMS para el uso de los analgésicos

“Para el tratamiento del dolor crónico y oncológico, se utiliza la escalera analgésica recomendada por la OMS, este esquema terapéutico fue propuesto originalmente en 1986 por la OMS, para tratar el dolor oncológico, por supuesto, sigue vigente su utilización en el tratamiento del dolor de origen oncológico” Vargas (2012), en todo caso la escalera analgésica que fue propuesta por la OMS para tratar el dolor de origen oncológico ha sido muy aceptada, es a la vez en la actualidad una herramienta que orienta de manera adecuada el tratamiento farmacológico y así responder eficazmente al dolor crónico y oncológico.

Además la OMS ha elaborado unas guías para el tratamiento del dolor recomendando la escalera analgésica en adultos y niños. “En relación con el dolor oncológico, es un dolor total que influye en todos los ámbitos de la persona que lo sufre, físicos, psíquicos, sociales, y laborales. Por otra parte la administración de analgésicos debe seguir cuatro conceptos básicos” a como se citó Sierrasesumaga et al. (2006), permítanme explicarle la OMS ha planteado la escalera analgésica basándose en el uso de Aines, Opioides débiles, Opioides potentes y coadyuvantes con el objetivo de brindar una respuesta satisfactoria que disminuya el dolor en el paciente Oncológico.

b. Tratamiento de la posible causa del dolor

Albanell Mestre et al. (2004), afirma que “El dolor que afecta a los pacientes con cáncer, suele ser de origen neoplásico, este puede estar asociado a la vez por consecuencia de ciertos efectos de los tratamientos. El principio básico de la asistencia es la individualización del tratamiento mediante un proceso de evaluaciones repetidas, se individualiza la selección y la administración del tratamiento para lograr mantener un balance favorable entre alivio del dolor y efectos adversos”, en otras palabras, hay múltiples causas por la cual se origina el dolor Oncológico, lo más importante, es valorar de manera adecuada el tratamiento de elección, conocer su farmacodinamia, farmacocinética y administrar para lograr aliviar el dolor y reconocer sus efectos adversos.

Según Segura Huerta y Díaz Beveridge (2004), afirma que “Teniendo en cuenta esta escala, los fármacos utilizados para el alivio del dolor incluyen los analgésicos opioides, tanto mayores como menores, los analgésicos no opioides (fundamentalmente los antiinflamatorios no esteroideos [AINE]) y los fármacos adyuvantes. De acuerdo a las premisas establecidas por la OMS, el uso de opioides debería comenzarse de entrada en todos los pacientes con intensidad moderada-grave. Los pacientes con dolor grave deben ser tratados con un opioide del tercer escalón. En caso de dolor moderado, la estrategia habitual es el uso combinado de un opioide del segundo escalón (Tramadol, codeína, dihidrocodeína) asociado a un AINE o coadyuvante.

2.4. I Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico

En el Primer escalón: se plantea el uso de Paracetamol, Metamizol, salicilatos (Aspirina) y otros AINE (Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco, Ketorolaco) como fármacos de elección citado en Rubio Sese (2008) en otras palabras en el primer escalón analgésico que plantea la OMS menciona el uso de AINES con el propósito de disminuir el dolor usándose en el dolor de intensidad leve.

2.4.1 Paracetamol

“El Paracetamol es el fármaco de elección del primer escalón más común y utilizado en niños y adultos, debido a que este actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central esto explica sus propiedades antipiréticas y antiinflamatorias, no afecta la función plaquetaria ni aumenta el tiempo de coagulación en la sangre, absorbiéndose con gran rapidez por el conducto gastrointestinal” citado en Rodríguez palomares y Garfias Arvizu (2007), es decir que este fármaco es bien tolerado por adultos y niños para disminuir el dolor leve de origen oncológico.

a. Indicación: en dolor leve analgésico y antipirético.

b. Dosis: La dosis oral recomendada es de 15 mg/kg cada 4 hrs en niños y en adultos de 325-650mg c/4 a 6hrs.

c. Reacciones adversas: No exceder la dosis recomendada, el uso excesivo crónico mayor de (4g/día) puede producir hepatotoxicidad transitoria, daño renal. Harvey y Champe et al. (2004), afirma “Que el paracetamol está casi libre de efectos adversos importantes a las dosis terapéuticas normales, las erupciones cutáneas y las reacciones alérgicas son poco frecuentes”.

d. Contraindicaciones: daño renal, insuficiencia hepática y sangrado gástrico.

2.4.2 El ácido acetilsalicílico (AAS)

Es el agente antiinflamatorio por excelencia. Su uso está limitado por los efectos secundarios gastrointestinales, es particularmente eficaz en los dolores óseos.

a. Mecanismo de acción: Harvey y Champe et al. (2004), afirma que “ Los efectos antiinflamatorios de los salicilatos se deben sobre todo al bloque de la síntesis de prostaglandina en los centros termorreguladores del hipotálamo y sus sitios periféricos blancos, más aun al disminuir la síntesis de prostaglandina, previenen la sensibilización de los receptores del dolor a los estímulos tanto mecánicos como químicos”, es decir que la sensación de

dolor (nocicepción) constituye una función biológica de defensa a los estímulos mecánicos, químicos y relacionados con el tumor.

Acción analgésica: las prostaglandinas vuelve sensibles a las terminaciones nerviosas a la acción de la Bradicinina, la histamina y otros mediadores químicos que el proceso inflamatorio libera a nivel local. Ante todo se utiliza para tratar el dolor de intensidad baja que se origina en los elementos tegumentarios y no el que proviene de las vísceras.

b. Indicaciones: En el dolor leve.

c. Dosis: Se sugiere la dosis analgésica en niños de 10-15 mg/kg/dosis c/4h, hasta 80 mg/kg/día, dosis en adultos en el dolor leve de 325 a 650 mg c/4h.

d. Reacciones adversas: Los efectos más frecuentes de los salicilatos sobre el conducto gastrointestinal son malestar epigástrico, náuseas, vómitos, melenas y úlceras y en la respiración causan depresión respiratoria.

e. Contraindicaciones:

- ✓ No se recomienda como analgésico en niños debido al síndrome de Reye.
- ✓ Contraindicado en pacientes que toman anticoagulantes orales, ya que aumenta el riesgo de hemorragia.

2.4.3 Metamizol.

Es un AINE utilizado clásicamente para el tratamiento de los dolores viscerales, debido a su actividad espasmolítica. Comprendiendo un efecto a nivel periférico, reduciendo la actividad de los nociceptores sensibles a la activación del dolor y centralmente al actuar sobre la sustancia gris y centralmente al actuar sobre las sustancias inhibiendo las dos isoformas de la ciclooxigenasa COX1 y COX 2.

a. Indicación: analgésico dolor leve y antipirético.

b. Dosis:

- ✓ Para uso pediátrico en niños de 2-14 años 75 a 300 mg 2 a 3 días PO.

- ✓ En adultos la dosis es de 300-600 mg PO.
- ✓ IV lenta 2 gr c/8 a 12 horas.

c. Reacciones adversas: náuseas, vómito y raramente hipotensión.

d. Contraindicaciones: fallo renal, fallo hepático, hemorragia intestinal y úlcera gástrica.

2.4.4. Ibuprofeno.

Tiene menos potencia analgésica y antiinflamatoria que el resto de AINE. Produce una buena analgesia en picos dolorosos, al poder darse hasta tres dosis consecutivas con un intervalo de media hora cada una.

a. Indicaciones: Alteraciones musculo esqueléticas y traumáticas con dolor e inflamación de dolor leve.

b. Dosis:

- ✓ En los adultos se recomienda una a cuatro tabletas de ibuprofeno al día (tabletas de 400 mg) la dosis máxima es de seis tabletas al día.
- ✓ En niños 10 mg/kg c/6 a 8hrs dosis máxima 40 mg /kg/día.

c. Reacciones adversas: Dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea, fatiga o somnolencia, cefalea y mareo.

d. Contraindicaciones: Según MINSA (2011), afirma “No utilizar en personas con asma, dado que puede provocar bronco espasmo. Monitorizar su uso por más de 7 días por alteración de la función renal, usar con precaución en paciente hipertenso”.

2.4.5 Naproxeno.

Según Bistre Cohén (2015), “Tiene una buena actividad antiinflamatoria y larga vida media, por lo que se administra dos veces al día”, en otras palabras el uso del naproxeno es recomendable administrarlo dos veces al día por lo que tiene una buena aceptación en el individuo disminuyendo la inflamación y el dolor.

a. Indicación: tratamiento sintomático del dolor leve.

b. Dosis:

- ✓ La dosis inicial es de 1000 mg al día en dos tomas o en dosis única, se puede ampliar hasta 1500 mg en caso de dolor agudo.
- ✓ En niños se usan 10 mg/kg cada 8 horas, la dosis no deberá exceder de 15 mg/kg al día después del primer día de tratamiento no administrar en niños menores de dos años de edad.

c. Reacciones adversas: cefaleas, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, edema periférico moderado, hipertensión, zumbido de oídos, vértigo y somnolencia.

d. Contraindicaciones: En uso crónico, compromiso de la función hepática, no utilizar en pacientes con antecedentes de úlcera duodenal, úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal.

2.4.6 Diclofenaco: el Diclofenaco es un inhibidor de la ciclooxigenasa, está probado para el tratamiento del dolor, es más potente que el naproxeno.

a. Indicación: está indicado en dolor leve.

b. Dosis:

- ✓ En niños a partir de un año de edad la dosis debe ser de 0.5 a 2 mg/kg de peso corporal al día en dos o tres tomas separadas, mayores de 14 años suele ser suficiente la administración diaria de 50 a 100 mg.
- ✓ En adultos la dosis inicial es de 100 a 150 mg. La administración intramuscular es de 75 mg de Diclofenaco en adultos una al día o una cada 12 hrs.

c. Reacción adversas: Cefalea, mareo, vértigo, náuseas, vómitos, diarreas, dispepsia y dolor abdominal.

d. Contraindicaciones: en pacientes con nefropatía, asmáticos, ancianos o con úlceras gástricas.

2.4.7 Ketorolaco

Antiinflamatorio no esteroideo que a pesar de poseer actividad antipirética y antiinflamatoria, a las dosis analgésicas el efecto antiinflamatorio del

Ketorolaco es menor que el de otros AINES, además de la vía oral puede administrarse por vía intramuscular para tratar el dolor.

a. Indicación: indicado en dolor leve.

b.Dosis:

- ✓ **Dosis única:** I.M 60 mg - I.V 30 mg.
- ✓ **Dosis múltiple:** I.M - I.V 30 mg cada 6 horas, máximo 120 mg día.
- ✓ **Oral:** Inicial 10-20 mg, posteriormente 10 mg cada 4- 6 horas, sin sobrepasar los 40 mg/día.

c.Reacción adversas:edema, hipertensión, insuficiencia cardiaca, vértigo, somnolencia, cefalea, estreñimiento, diarrea, anemia y alteración de la función renal.

d.Contraindicaciones:Pacientes con úlcera péptica activa, sangrado gastrointestinal activo o perforación reciente, pacientes con sangrado cerebro vascular.

2.5 II Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico

Opioides débiles

Constituyen los medicamentos del segundo nivel de la escalera analgésica propuesta por la OMS. Son utilizados para el tratamiento del dolor moderado. Este nivel comprende opioides débiles agonistas-antagonistas puros como la Codeína, el Tramadol y Dehidrocodeína. La utilización así como de los agonistas parciales es limitada debido al efecto “plafond” (de la literatura francesa) o efecto “techo” caracterizado por una insuficiencia analgésica, a pesar de aumentar las dosis.

2.5.1 Codeína

Villoría (2006), afirma “La codeína es un analgésico mucho menos potente que la morfina, pero es eficaz suministrado por vía oral. El medicamento tiene menor riesgo de abuso que la morfina y rara vez causa dependencia. La codeína produce menos euforia que la morfina y a menudo se utiliza junto con ácido acetilsalicílico o acetaminofén”, es decir que no provoca reacciones

adversas en el paciente con dolor Oncológico y no es frecuente que provoque dependencia, es un fármaco bien tolerado por los pacientes.

a. Indicaciones: dolor moderado.

b. Dosis:

- ✓ Adultos una cápsula c/4-6 h.
- ✓ Dosis usual en 24 hrs, paracetamol 300 a 1000 mg y codeína 7.5 a 60 mg.
- ✓ Dosis máxima en 24 hrs, paracetamol 4000 mg y codeína 369 mg.

c. Reacciones adversas: Tiene un efecto hipotensor muy fuerte, el efecto adverso más grave es la depresión respiratoria, náuseas y vómitos.

d. Contraindicaciones: contraindicado en fallo renal y hepático.

2.5.2 Tramadol

“Es un analgésico de acción central con efectos agonistas en receptores opioides y que, a su vez, inhibe la recaptación de serotonina y de noradrenalina en las terminales neuronales. Tiene una gran versatilidad en su vía de administración (oral, rectal, subcutánea, intravenosa e intramuscular). Posee un mejor control teórico de los dolores neuropático, menor incidencia de estreñimiento y depresión respiratoria que otros opioides”, citado en Segura Huerta y Díaz Beveridge (2004), en otras palabras el Tramadol es un analgésico muy aceptado por el individuo y este disminuye el dolor de origen Neuropático inhibiendo la recaptación de serotonina en las terminaciones neuronales.

a. Mecanismo de acción. Se comporta como un agonista puro con un doble mecanismo de acción: uno opioide sobre receptores(μ), inhibiendo la recaptación de monoaminas.

b. Indicaciones: Dolor moderado.

c. Dosis: La dosis por vía oral es de 50-100 mg cada 6 hrs, dosis máxima 400 mg/24 hrs.

d. Reacciones adversa: Aparición de náuseas, vómitos y estreñimiento; depresión respiratoria y crisis convulsiva son los primeros efectos de sobredosis.

e. Contraindicación: en fallo renal, hepático y en pacientes con epilepsia puede producir convulsiones.

2.5.3 Dehidrocodeína.

a. Mecanismo de acción. Es un análogo semisintético de la codeína, de potencia similar a ella pero con rango terapéutico más estrecho y con mayor tendencia a los efectos secundarios a dosis altas.

b. Indicaciones: Dolor moderado.

c. Dosis: La dosis es de 60-120 mg/ 12 horas.

d. Reacciones adversa: Molestias gastrointestinales, estreñimiento, vómitos, náuseas, fatiga, somnolencia, mareo, retención urinaria, disnea y depresión respiratoria.

e. Contraindicación: Molestias gastrointestinales, estreñimiento, vómitos, náuseas, fatiga, somnolencia, mareo, retención urinaria, disnea, depresión respiratoria, asma bronquial, depresión respiratoria y fallo renal.

2.6 III Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico

Opioides fuertes

Bistre Cohén (2015), afirma que “Los analgésicos opioides inhiben las vías del dolor mediante la unión a los receptores opioides en el sistema nervioso, debido a que la mayoría de los analgésicos opioides están estructuralmente relacionados con la morfina, los opioides ejercen un efecto analgésico porque actúan directamente sobre los receptores opioides del SNC, SNP, Kappa y en los receptores delta que inhiben la transmisión y la percepción de los estímulos nociceptivos”, en otras palabras los opioides actúan a nivel del SNC, SNP etc. Inhibiendo los estímulos causados por el dolor nociceptivo ayudando a disminuir la percepción de dolor de manera eficaz y elegir la

analgesia adecuada administrando opioides fuertes de acuerdo a la escalera analgésica.

Así mismo Vargas (2012), afirma que “Los analgésicos opioides fuertes constituyen los medicamentos claves para un adecuado tratamiento y control del dolor oncológico, es importante destacar que en el caso que exista insuficiencia hepática o renal, no debe suspenderse la terapia analgésica con opioides, solo debe disminuirse la dosis diaria del opioide a un 50 %”, en otras palabras, hay que tomar en cuenta el uso de opioides fuertes debido a la intensidad del dolor que el paciente refiera, en caso de IRC, no es aconsejable suspender el uso de opioides fuertes.

2.6.1 Morfina

Es el fármaco de elección para el tratamiento del dolor crónico, agudo y oncológico también inhibe la liberación de sustancias excitadoras desde la terminal nerviosa que ocasiona el estímulo nociceptivo del dolor.

a. Mecanismo de acción. Los Opioides ejercen sus principales efectos mediante la interacción con los receptores opioides del SNC, la morfina produce analgesia estimulado por los receptores que suprimen la vía nociceptiva periférica y el proceso del dolor, (es decir alivio del dolor sin pérdida de la conciencia). Los Opioides disminuyen el dolor por aumento del umbral en la medula espinal y lo que es más importante por modificación de la percepción cerebral del estímulo.

b. Administración. La absorción de la morfina en el aparato digestivo es lenta y errática por lo que no debe administrarse por vía oral, la morfina sufre gran metabolismo de primer paso por el hígado; en consecuencia, la mejor forma de obtener una respuesta predecible es el suministro por las vías intramuscular, subcutánea o intravenosa.

c. Indicación. Dolor intenso de origen oncológico

d. Dosis: La dosis analgésica eficaz de morfina varía considerablemente desde, adultos 10mg c/4hrs SC o IM; o de 10-30 mg oral.

e. Contraindicaciones: En caso de insuficiencia renal, se debe recordar que la morfina tiene un metabólico activo el cual posee eliminación renal.

e. Efectos adversos:

- ✓ Puede propiciar notoria depresión respiratoria.
- ✓ Otros efectos son el vómito, disforia e hipotensión de causa alérgica, la morfina puede causar retención aguda de orina y estreñimiento.
- ✓ El uso repetido de la Morfina crea tolerancia a los efectos de depresión respiratoria, analgésicos, euforizantes y sedantes.

2.6.2 Fentanilo

Según Harvey y Champe et al (2004), afirma que “El Fentanilo posee una potencia analgésica mayor 80 veces respecto a la morfina, tiene un inicio de acción rápida y duración de su efecto breve (15 -30 minutos) posee un rápido inicio de acción tras su administración intravenosa, debido a su alta liposolubilidad y rápida penetración a través de la barrera Hemato encefálica. Así mismo el parche transdérmico permite un efecto analgésico continuo en pacientes que no pueden tomar opioides por vía oral” esto quiere decir que el fentanilo tiene una potencia analgésica mayor que el que posee la morfina con un inicio de acción rápida, se puede señalar que el parche transdérmico es aconsejable en pacientes que no toleran la vía oral.

a. Indicaciones: Dolor intenso.

b. Dosis. Adultos 50 a 100 µg, IM c/1 a 2 hrs cuantas veces sea necesario, por vía epidural en bolo o infusión en dosis de 0.05-0.07 mg.

c. Contraindicación. No debe usarse en pacientes que no han tomado opioides nunca, ni en aquellos con cambios en la intensidad del dolor.

d. Reacción adversas: Las náuseas son ligeramente más frecuentes con fentanilo que con morfina en la piel puede producir eritema y prurito.

2.6.3 Buprenorfina

ALCP (2011), afirma que “Aunque la buprenorfina está considerada como un agonista parcial que actúa en el receptor opioide, también tiene efecto similar

al de la morfina, la buprenorfina se administra por vía parenteral y tiene un efecto más duradero” es decir que la buprenorfina actúa en el SNC muy similar al efecto que produce la morfina cuando se administra para producir analgesia en los pacientes con dolor oncológico, cabe destacar que tiene un efecto más duradero.

a. Indicaciones: dolor intenso.

b. Dosis:

- ✓ Adultos y niños mayores de 13 años 0.3 mg, IM o IV lenta c/6 hrs, según sea necesario. Repetir 0.3 mg, 30 a 60 min después de la dosis inicial o aumentar 0.6 mg por dosis, si es necesario.
- ✓ Adultos 25-250 µg/hrs en infusión IV por las 48 hrs de dolor pos cirugía.

c. Contraindicaciones: Utilizar con precaución en ancianos.

d. Reacciones adversas: Puede producir náuseas, vómitos y somnolencia.

2.6.4 Coadyuvantes

Segura Huerta y Díaz Beveridge (2004), afirma que “Se conocen con ese nombre un grupo de fármacos que, sin poseer efectos analgésicos, potencian la acción de éstos y permiten el control de síntomas de ciertos tipos de dolor que no responden bien a los analgésicos clásicos. Los dolores oncológicos más preferibles para la terapia adyuvante son aquellos causados por metástasis óseas, distensión visceral, compresión nerviosa o daño neuronal. Los fármacos adyuvantes más frecuentemente utilizados son los corticoides, los antidepresivos y los fármacos anticonvulsivantes” es decir, los fármacos adyuvantes pueden ser una opción cuando el tratamiento con analgésicos no es eficaz en ciertos tipos de dolor oncológico que afectan al paciente, otro autores consideran que es necesario utilizar un coadyuvante más un analgésico, además es necesario conocer porque y cuando deben ser utilizados estos en dependencia de la evaluación que Enfermería realiza en respuesta al dolor oncológico.

Además López Castellano y Moreno Rayo (2010), afirman que “Los fármacos adyuvantes son ampliamente utilizados en el tratamiento del dolor neuropático y el dolor crónico, los antidepresivos tricíclicos se emplean para el tratamiento del dolor en neuropatías periféricas, sin embargo estos no ofrecen un buen resultado del dolor Oncológico” esto quiere decir que los fármacos adyuvantes se complementan con la administración de analgésicos, debido a que no poseen una acción analgésica, es importante destacar que son utilizados en el tratamiento del dolor en neuropatías y no es muy eficaz en pacientes oncológicos si no es administrado un adyuvante más un analgésico.

2.6.5. Antidepresivos

El uso de antidepresivos en el tratamiento del dolor crónico en adultos, se han usado en una amplia variedad de situaciones como la neuralgia, la neuropatía diabética, en el dolor lumbar y el dolor oncológico, en este último, los antidepresivos están indicados para el tratamiento del dolor neuropático de origen tumoral.

a. Amitriptilina

Inhibe el mecanismo responsable de la recaptación de la noradrenalina y la serotonina en las neuronas adrenérgicas y serotoninérgicas, aumentando su concentración sináptica.

a1. Indicaciones: metástasis óseas.

a1.Dosis: Dolor crónico neuropático: 25-50 mg 1 toma al acostarse; aumento gradual hasta un máx.: 150 mg/día.

a1.Contraindicaciones: Infarto agudo al miocardio, crisis epilépticas, fallo renal, insuficiencia renal o retención de orina.

a1.Reacciones adversa: Sequedad de boca, sedación, visión borrosa (alteración de la acomodación, aumento de la presión intraocular), estreñimiento, retención urinaria, somnolencia, hipotensión ortostática y taquicardia, temblores musculares, nerviosismo o inquietud y arritmia cardíaca.

2.6.6 Corticoides.

Los corticoides potencian la analgesia mediante múltiples mecanismos como el antiinflamatorio, la reducción del edema y también disminuyen el dolor óseo por metástasis, la compresión medular y probablemente el dolor neuropático.

b. Dexametasona.

b1. Mecanismo de acción:

Los glucocorticoides son hormonas naturales que previenen o suprimen las respuestas inmunes e inflamatorias cuando se administran en dosis farmacológicas.

b1.Indicaciones: Alivio del dolor severo asociado con metástasis cerebrales, compresión de la médula espinal y dolor óseo agudo.

b1.Dosis: La dosis usual de fosfato sódico de Dexametasona inyectable, por vía intramuscular o intravenosa, es de 1 a 5 ml (4 a 20 mg), dependiendo de la severidad del caso.

b1.Contraindicaciones: Úlcera gastroduodenal activa o latente, insuficiencias renales e hipertensión.

b1.Reacciones adversa: Alteración en líquidos y electrolíticos, eritemas, diaforesis, náusea y aumento de peso.

2.6.7 Anticonvulsivos: Su indicación principal es el dolor oncológico neuropático.

c. Carbamazepina.

Mecanismo de acción: Reduce la liberación de glutamato, estabiliza las membranas neuronales y deprime el recambio de dopamina y noradrenalina.

c1. Dosis: Neuralgia esencial del trigémino: oral, inicial 200-400 mg/día (ancianos, 100 mg 2 veces/día); aumentar lentamente hasta suprimir dolor (200 mg 3-4 veces/día).

c1.Contraindicación: Hipersensibilidad a la carbamazepina, bloqueo auricular ventricular y daño renal y hepático.

c1. Reacciones adversa: Fatiga, somnolencia, cefalea, trombocitopenia, náuseas, vómito, edema, aumento de peso e hiponatremia.

2.7 Generalidades en Oncología.

2.7.1 Definición.

El cáncer es una anormalidad que puede tratarse de diferentes maneras, desde el punto de vista biológico, es un trastorno caracterizado por la alteración del equilibrio entre la proliferación y los mecanismos normales de muerte celular.

“En la práctica, cáncer es un término genérico empleado para referirse a más de un centenar de enfermedades distintas, con epidemiología, origen, factores de riesgo, respuesta al tratamiento y pronósticos diversos” citado en García y Herrera (2010), además el cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del ADN, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división.

2.7.2 Diferencia entre el paciente Oncológico y Hematológico

En el paciente oncológico la enfermedad invade un solo órgano inicialmente, donde se reproducen las células tumorales, de este tumor se pueden desprender células que viajan por la sangre, o linfa, e invadir a distancia. Esas nuevas células que se forman en el nuevo órgano invadido tienen las características del tejido que lo originó.

El nivel de leucopenia, si bien está presente, no es tal como para requerir inmunoterapia que disminuya los tiempos de neutropenia, por lo tanto estos paciente son menos susceptibles a las infecciones. La anemia y el dolor son dos de los síntomas más comunes tras recibir tratamiento oncológico.

2.8 Atención de enfermería en pacientes oncológicos

Largos tratamientos y frecuentes hospitalizaciones producen en el paciente oncológico ansiedad, depresión, sentimiento de soledad por la constante separación de la familia o cambios físicos e inmunitarios entre otros. El

desarrollo de la enfermería ha permitido dar respuesta a estas complejas situaciones derivadas del cáncer y su tratamiento.

3. Práctica de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados de la sala de Hemato-Oncología

3.1 Terapias complementarias utilizadas por el personal de Enfermería en el manejo del dolor oncológico

3.1.1 Medicina complementaria

Según la OMS (2016), El término "medicina complementaria", hace referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional y no están integradas en el sistema sanitario principal.

La AECC (2016), La define como "Aquella que se utiliza conjuntamente con la medicina convencional", cómo podemos observar la medicina complementaria es aquella que siempre va a acompañar, facilitar y ayudar al paciente a recuperarse y mejorar satisfactoriamente en el tratamiento de su enfermedad.

3.1.2 Medicina integral

Se entiende por medicina integral a la atención que se brinda a los pacientes en su múltiple condición biológica, psíquica y social, estos aspectos pueden separarse, pero que suceden en forma conjunta en todos los aspectos de la vida de una persona. Los seres humanos tenemos condiciones, como seres naturales, físicos, emocionales y seres culturales, y por ende productores de ideologías, mitos, religiones, miedos, y múltiples formas de expresión, que muchas veces nos confunden y alteran nuestra perspectiva de la vida y de la salud generando enfermedades.

3.1.3 Terapias biológicas

Las terapias biológicas son aquellas que usan sustancias procedentes de organismos vivos o versiones producidas en el laboratorio de tales sustancias para tratar enfermedades.

3.1.3.1 Importancia

Las terapias no farmacológicas son importantes ya que son otra manera de aliviar el dolor, aparte de los medicamentos; este de alguna u otra manera viene a contribuir al mejoramiento y la salud del paciente con dolor.

3.1.3.2 Tipos

Existen diferentes tipos de terapias biológicas dentro de las cuales podemos destacar:

a. Aromaterapia

a.1. Definición: Según Aromaterapia (2014), “La Aromaterapia es una disciplina terapéutica que aprovecha las propiedades de los aceites esenciales extraídos de las plantas aromáticas, para restablecer el equilibrio y armonía del cuerpo y de la mente para beneficio de nuestra salud”.

La palabra "aroma" significa olor dulce, y "terapia", tratamiento diseñado para curar; a diferencia de otras terapias, el potencial curativo de la aromaterapia procede de su capacidad para promover la relajación y, al mismo tiempo, generar una sensación de alegría o tranquilidad en el receptor.

Podemos decir que, aunque la aromaterapia nos ayuda al manejo del dolor en los pacientes, no reemplaza a la medicina tradicional, sino que esta la acompaña y hace que sus efectos sean más rápidos y duraderos.

Los aromas actúan en nuestro interior por asociación de imágenes, evitando la intervención de nuestra parte consciente que todo lo analiza y todo lo traduce a palabras comprensibles. Las investigaciones han demostrado que las personas responden a los olores a un nivel emocional superior al de los otros sentidos.

a.2. Efectos

Según Romero (2011), “Los aceites esenciales empleados en la aromaterapia tienen importantes propiedades anti infecciosas (antibacterianas y antivirales), antiinflamatorias y fungicidas”. Por esta razón, suelen emplearse como complemento de los tratamientos tradicionales en situaciones como:

- ✓ Desequilibrios del sistema inmunitario: como son las infecciones y enfermedades relacionadas, principalmente, con las vías respiratorias.

Además de estas aplicaciones, otros beneficios destacados de la aromaterapia son:

- ✓ Reduce el estrés, ayuda a contrarrestar el insomnio, la depresión y la ansiedad, y al mismo tiempo resulta un potente estimulante.
- ✓ Alivia el dolor debido a sus efectos analgésicos, y también es antihistamínico y potenciador de las defensas.

b. Fitoterapia

Según Marí (2015), “La fitoterapia es la Medicina que aprovecha las plantas medicinales con la finalidad de prevenir, tratar o curar las enfermedades”. Las especies vegetales que suelen emplearse son de cualquier tipo, desde hojas a raíces, desde plantas herbáceas a árboles, desde especies marinas a terrestres. La Fitoterapia reúne un número muy notable de remedios basados en la naturaleza vegetal de los mismos.

La Fitoterapia aglutina una enorme cantidad de productos vegetales de muy diferentes propiedades. La forma de utilización de los diferentes remedios es principalmente en forma de soluciones líquidas o de comprimidos con extractos de la planta, aunque clásicamente se han empleado tradicionalmente en infusión muchas de las hierbas conocidas. También existen ungüentos, pomadas y lociones para la aplicación tópica de algunos preparados.

b.1. Efectos

Su aplicación es innumerable, pero en la práctica se reducen a:

- ✓ Ciertos trastornos crónicos: depresión, ansiedad, hipertensión, diabetes, asma, alergias, artritis
- ✓ Alivio de síntomas concretos: tos, picores, astenia, dolor reumático.

3.1.4 Terapias no biológicas

3.1.4.1 Definición

Según la AECC (2016) son el,"Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades." Como podemos observar son terapias alternativas no farmacológicas, que ayudan al mejor manejo del dolor de las personas que lo necesitan, esto va a realizarse según la patología del paciente.

Hace referencia a aquella que se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo es el uso de la fisioterapia en pacientes con dolor envés del manejo farmacológico.

3.1.4.2 Importancia

Las terapias no farmacológicas son importantes ya que son otra manera de aliviar el dolor, alternamente con el tratamiento farmacológico; esto de alguna u otra manera vienen a contribuir al mejoramiento y la salud del paciente con dolor.

a. Tipos

a.1. Relajación. Nofziger (2010), afirma que "La relajación es el acto de relajar la mente y el cuerpo", también se puede definir como el estado de estar relajado. Esta terapia de relajación restaura la armonía y ayuda a crear las condiciones para una vida óptima. También ayuda a la liberación de las tensiones físicas y mentales. La terapia de relajación es suave y no invasora.

a.1.1. Efectos. La terapia de relajación proporciona posibles beneficios para personas que están bajo tratamiento médico, y como tratamientos de relajación en su hogar para reducir el estrés y otros problemas relacionados con el estrés y la ansiedad.

Algunos de estos beneficios incluyen:

- ✓ Mayor capacidad para sobrellevar el dolor.
- ✓ Mejora la respiración.
- ✓ Reducción de la tensión muscular.
- ✓ Reducción del dolor.

3.1.5 Fisioterapia

3.1.5.1 Definición

Según Martínez y Vega (2008) desde una perspectiva etimológica, podría decirse que “La Fisioterapia es una rama de las Ciencias de la Salud, que se dedica a la prevención, curación o paliación de diversas patologías, mediante la aplicación de agentes físicos, como son: masajes, calor, frío, corrientes eléctricas y sus derivados, baños, ejercicios, estiramientos, etc.”; otra definición que se le puede asignar es “el empleo de agentes físicos disponibles en los diferentes aspectos de la medicina al brindar una terapia al paciente”.

Además la fisioterapia como disciplina, se caracteriza por el uso conjunto de diferentes modalidades terapéutica de manera que el efecto terapéutico, se produce por diferentes tipos de terapia.

a. Tipos

a.1. Estimulación cutánea

a.1.1. Definición

La sensibilidad de la piel es una de las funciones más importantes del cuerpo y una de las que se desarrolla en un estadio más temprano.

Martínez y Vega (2008), lo definen como “Estimular la piel y los tejidos subyacentes con el fin de reducir signos y síntomas no deseados, como dolor, espasmo muscular o inflamación”; esto se refiere a cualquier actividad que estimule la piel con el propósito de aliviar los síntomas que puede presentar un paciente durante la atención brindada por el personal de Enfermería.

a.1.2. Efectos

En primer lugar el rápido alivio del dolor, remiten los síntomas de espasmos musculares y disminuye la inflamación.

3.1.6 Crioterapia

3.1.6.1 Definición:

Podemos definir la crioterapia como el conjunto de procedimientos que utilizan el frío en la terapéutica médica; emplea muy diversos sistemas y tiene como objetivo la reducción de la temperatura del organismo ya que esta reducción lleva consigo una serie de efectos y de gran interés en diversas patologías. Martínez y Vega (2008).

“Esta consigue una serie de reacciones químicas dentro de nuestro organismo que favorecen la alimentación celular, así como un aumento y una mejora de la circulación sanguínea; el frío es un medio muy utilizado para el tratamiento del dolor en afecciones musculoesqueléticas tanto en lesiones traumáticas como en la inflamación y contracturas musculares”, Plaja (2007).

3.1.6.2 Efectos

- ✓ Disminución del flujo sanguíneo.
- ✓ Disminución del edema y de la inflamación.
- ✓ Disminución del dolor y espasmo muscular.
- ✓ Disminución de la temperatura y metabolismo tisular.

a.2. Electro estimulo

a.2.1. Definición

Es un medio terapéutico que está diseñado para reclutar fibras musculares mediante impulsos eléctricos de un modo involuntario, es decir, hacer una contracción muscular sin que el cerebro envíe la orden. “En una acción voluntaria, el sistema nervioso central envía un impulso eléctrico a la placa motora del músculo para que este se contraiga. Con el electro estimulador se envía un estímulo directamente a la placa motora que provoca, del mismo

modo, una contracción muscular sin recibir la orden previa del sistema nervioso central”, Plaja (2007).

a.2.2 Efectos

- ✓ Aumento de la tonicidad y definición muscular.
- ✓ Disminuir la tensión muscular.
- ✓ Aumenta el flujo sanguíneo de la zona, ayuda a la recuperación muscular.
- ✓ Actúa por liberación de endorfinas produciendo analgesia

a.3. Acupuntura.

a.3.1. Definición.

Aznar y Pérez (1998), la definen como “La acción que se ejerce sobre los puntos del cuerpo que estimulan los nervios periféricos, provocando un impulso que cierra una puerta receptora a la altura de la médula espinal, a partir de cuyo momento las sensaciones dolorosas ascendentes no pueden alcanzar el cerebro”, en si el término acupuntura describe un conjunto de procedimientos que implican la estimulación de ciertos puntos anatómicos utilizando variedad de técnicas.

La variante de acupuntura que se aplica con más frecuencia, y cuyos posibles efectos beneficiosos se han estudiado con mayor profundidad, es en la que se insertan finas agujas en la piel, en determinados puntos estratégicos, con el objetivo de aliviar una amplia gama de patologías.

a.3.2. Efectos.

- ✓ Alivia los dolores.
- ✓ Alivia el estrés, ansiedad y depresión.
- ✓ Calma las lesiones en el cuerpo.
- ✓ Ayuda aliviar los dolores provocados por la migraña.
- ✓ Dolores crónicos metastásicos.

3.2 El dolor antes y después de la administración del tratamiento farmacológico y terapias complementarias

Según Serrano y Caballero (2002), “El dolor debe ser evaluado y reevaluado regularmente mediante un instrumento de medida. Este debe ser el apropiado para cada enfermo teniendo en cuenta su edad, su estado clínico y la etiología de su dolor. Se debe actuar sobre las puntuaciones de intensidad otorgadas por el paciente, independientemente de cuál sea su comportamiento. No hay que olvidar que una inadecuada comunicación con el paciente puede hacer aumentar su dolor y su ansiedad”, permítanme explicarle, al lograr una eficaz valoración del dolor podremos adecuar de manera correcta el instrumento para evaluar el dolor que refiere el paciente, además tiene relación con la enfermedad que afecta la salud del individuo y su conducta.

Según Plaja (2007), medir “Es el proceso de asignar valor a las propiedades específicas de acontecimientos, procesos, objetos o personas”. La búsqueda de métodos que permitan determinar con la mayor exactitud el grado de dolor experimentado por los pacientes, constituye uno de los objetivos prioritarios de la angiología.

3.2.1 Evaluación de Enfermería

Según Rodríguez Palomares y Garfias Arvizu (2007), afirman que “Después de días o meses de tratamiento continuo se desarrolla tolerancia, lo que requiere aumentar la dosis para obtener respuesta analgésica adecuada”, esto quiere decir que de acuerdo a los días de estancia hospitalaria y la administración del medicamento, el paciente desarrolla tolerancia, por tanto, la dosis administrada por el personal de Enfermería, ya no es la adecuada para disminuir el dolor en el paciente, es de vital importancia valorar la analgesia y como intervención reportar el comportamiento del individuo, es por tal razón que es necesario que el personal de enfermería responda adecuadamente en la evaluación y manejo del dolor.

Centeno y Gómez et al. (2009), afirman que “Solo una adecuada evaluación del dolor nos permitirá reconocer sus causas, ofrecer el mejor tratamiento y valorar posteriormente su evolución y respuesta al tratamiento. Se puede señalar que la manera más sencilla de describir un dolor es definir su localización anatómica e intensidad, no es extraño que el dolor se acompañe de otros signos y síntomas (sudoración, hipotensión, náuseas y vómitos)”, es recomendable preguntar cómo y cuándo se originó el dolor, en pacientes oncológicos los síntomas son generalmente múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, es decir, que es necesario valorar al paciente antes del inicio del tratamiento y repetir periódicamente su valoración después del tratamiento, por lo tanto para medir la intensidad se pueden emplear diferentes instrumentos.

3.2.2 Escala verbales de intensidad de dolor

3.2.2.1 Definición

Según Martínez y Vega, (2008) “Consisten en una lista de adjetivos que califica la intensidad del dolor, de forma tal que se hace fácilmente entendible al paciente”, es decir utilizar un instrumento de fácil manejo, que sea comprensible y que logre entender el paciente.

3.2.2.2 Clasificación:

- 0 equivale: el paciente no tiene dolor.
- 1 equivale: el paciente presenta un dolor ligero.
- 2 equivale: el paciente presenta un dolor moderado.
- 3 equivale: el paciente presenta un dolor intenso.
- 4 equivale: el paciente presenta un dolor insoportable.

3.2.3 Escala Visual Analógica

3.2.3.1 Definición: Esta escala consiste en una línea de 10 cm. con dos extremos de intensidad (No dolora) y (Dolor extremo). El paciente hace una marca en la línea que representará el nivel de intensidad del dolor.



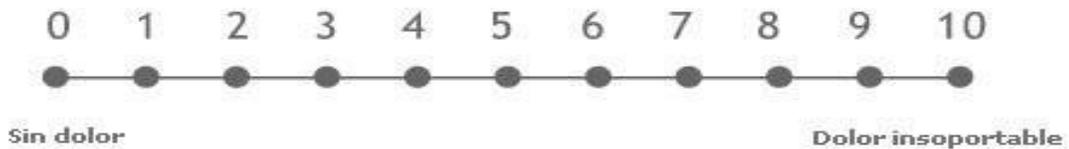
3.2.4 La escala numérica del dolor.

Plaja (2007) la define como “Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado”.

3.2.4.1 Clasificación

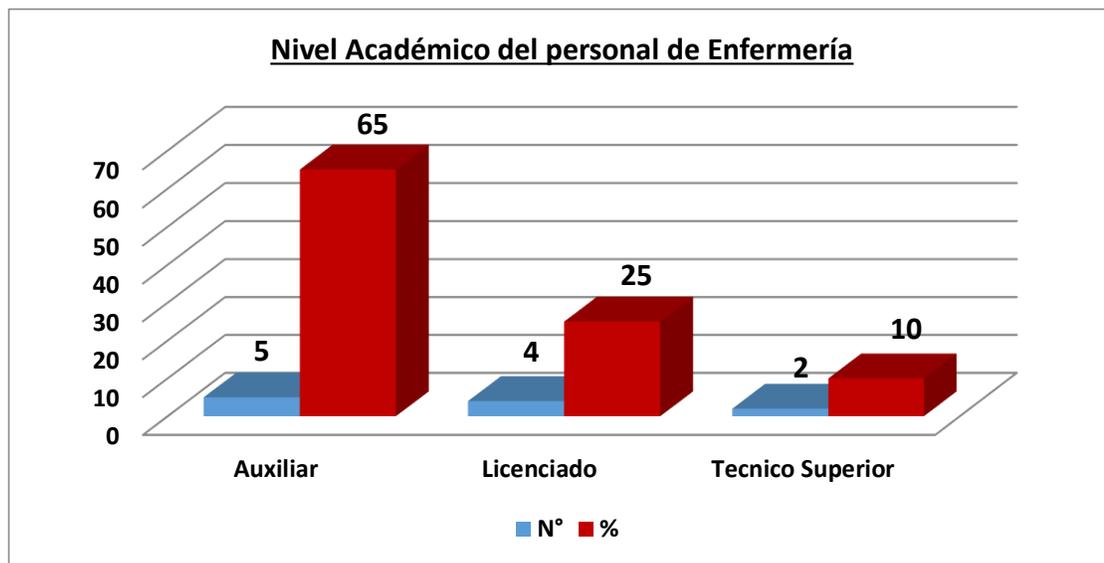
- ✓ El paciente no presenta dolor (0).
- ✓ El paciente presenta un dolor leve (1-2).
- ✓ El paciente presenta un dolor moderado (3-4).
- ✓ El paciente presenta un dolor intenso (5-6)
- ✓ El paciente presenta un dolor muy intenso (7-8).
- ✓ El paciente presenta un dolor muy severo (9).
- ✓ El paciente presenta un dolor insoportable (10).

Escala numérica



Análisis de resultados

Gráfico #1. Encuesta realizada al personal de Enfermería sobre su nivel académico.



Fuente: Tabla # 1

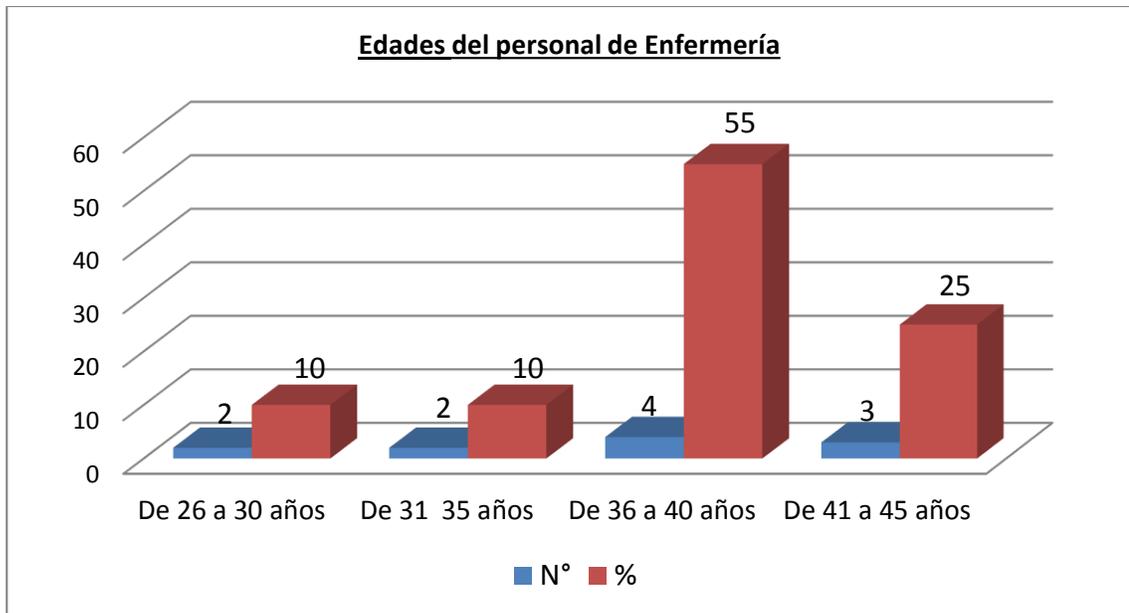
Como resultado de la encuesta realizada a los profesionales de Enfermería en cuanto al nivel académico se obtuvo que la mayoría 65% son Auxiliares de Enfermería, 25% son Licenciados en Enfermería y solamente 10% son Técnicos Superiores.

Al haber más auxiliares que licenciados en Enfermería se puede decir que estos realizan sus trabajos con conocimientos empíricos basados en las ordenes dirigidas por los licenciados que tiene el conocimiento teórico-práctico. Contribuyendo al cambio más importante que es la reorganización de trabajo clínico en equipo. Hoy en día, el cuidado de los pacientes se hace cada vez más complejo y requiere la colaboración eficaz entre los profesionales, es decir, trabajo en equipo; en el cual se comparte información, se coordina el trabajo y se toma decisiones en conjunto. Donde el personal responsable de ejercer las

actividades en función del líder son los licenciados, haciendo posible brindar cuidados de calidad.

En la teoría encontramos que según Brumels y Beach (2008), "La complejidad del rol incluye la congruencia del rol (cuando las obligaciones son incompatibles con las habilidades personales) y la incompetencia del rol (cuando la persona no tiene la competencia necesaria o conocimientos suficientes para desempeñar las responsabilidades inherentes al trabajo).

Gráfico # 2. En esta gráfica se muestran las edades del personal que laboran en la sala de Hemato-Oncología.

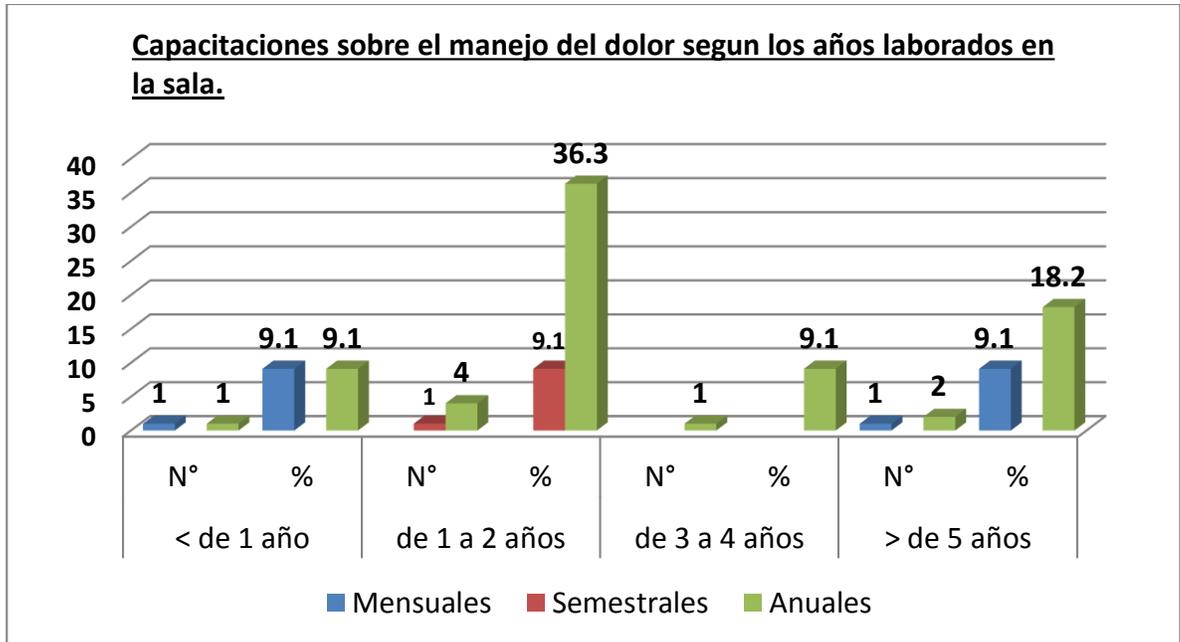


Fuente: Tabla # 2

Al realizar las encuestas al personal de Enfermería, se obtuvo que la mayoría 55% están en el rango de 36 a 40 años de edad, 25% de 41 a 45 años, 10% de 26 a 30 años y 10% de 31 a 35 años; esto significa que el grupo etario que más prevalece: es el de los adultos maduros que según la clasificación por edad de la OMS clasifica los adultos en Adultos Jóvenes con el rango de edad de los 19 a los 34 años y Adultos Maduros va desde los 35 a los 59 años.

La teoría refiere que a medida que el cuerpo se envejece, este se enlentece y debilita, pero según Koettl (2015), "Tenemos el potencial de trabajar durante más tiempo, puesto que no necesariamente las habilidades y actitudes de los trabajadores más aventajados se reducen, sino que cambian"; si bien, con la edad se reduce la fuerza física de los trabajadores, pero aquellas habilidades que practican con regularidad en su rol como Enfermeros no se ven afectadas.

Gráfico #3. Capacitaciones recibidas por el personal de Enfermería durante los años laborados en la sala de Hemato-Oncología.



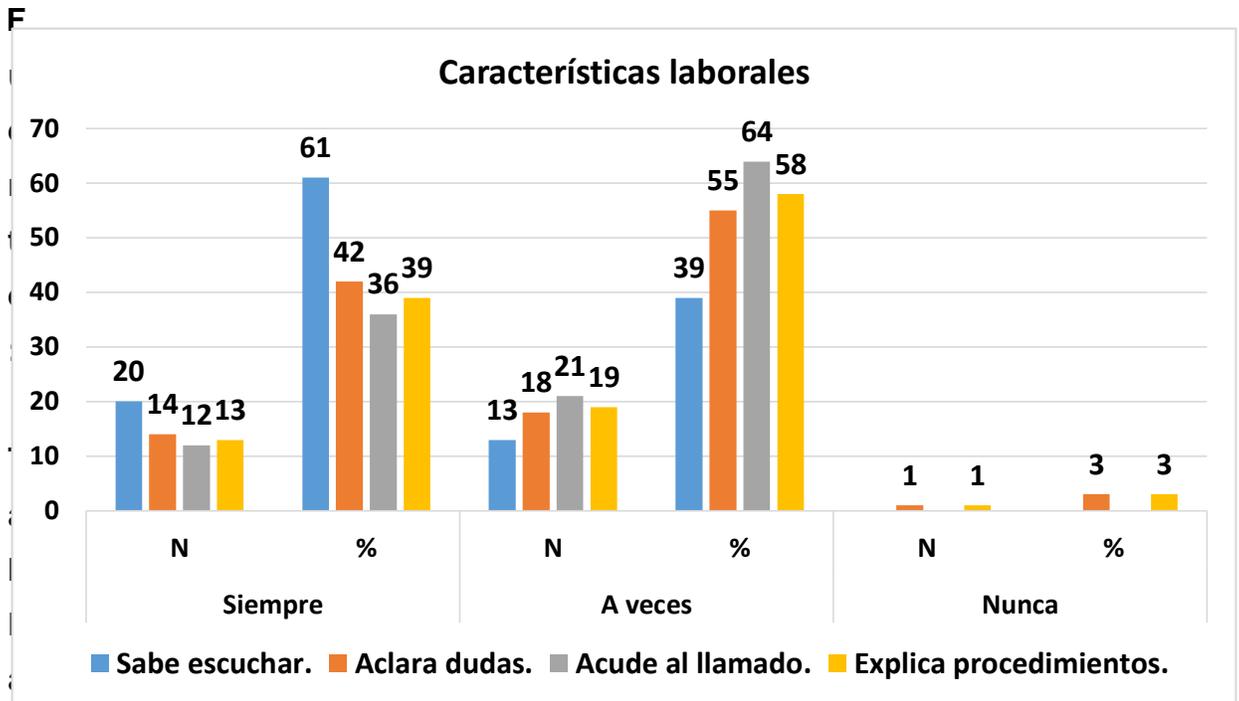
Fuente: Tabla # 3

En el resultado de las encuestas de acuerdo a las capacitaciones recibidas sobre el manejo del dolor, se encuentra en un primer lugar 72.2% del personal han recibido capacitaciones anuales, de los cuales 36.3% tienen de 1 a 2 años de laborar en la sala, 18.2% tienen más de 5 años, 9.1% tiene de 3 a 4 años y 9.1% tiene menos de un año de laborar en la sala; en un segundo lugar 18.2% del personal han recibido capacitaciones mensuales, de los cuales 9.1% tiene más de 5 años y 9.1% tiene menos de un año de laborar en la sala y en un tercer lugar solamente 9.1% del personal ha recibido capacitaciones semestrales, el cual tiene de 1 a 2 años de laborar en la sala esto significa que la mayoría refieren haber recibido capacitaciones anuales.

En la teoría encontrada, Rico S. (s.f.), afirma que “La capacitación como aprendizaje continuo, es un proceso sistemático para enseñar u optimizar las habilidades de las personas en todos los niveles de la empresa”. Las

capacitaciones que el personal recibe son pocas en contraste con los años que han laborado en la sala, por lo tanto, tienen conocimientos sobre nuevas investigaciones, sin embargo, es esencial para el desarrollo de las habilidades una constante capacitación, en otras palabras mientras más capacitado este un trabajador, mejor sabrá manejar los recursos con los que cuenta. Así mismo, en las instituciones de II nivel de atención en salud existe la educación continua que es el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades.

Gráfico #4. Características labores del personal de enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.



Fuente: Tabla # 4

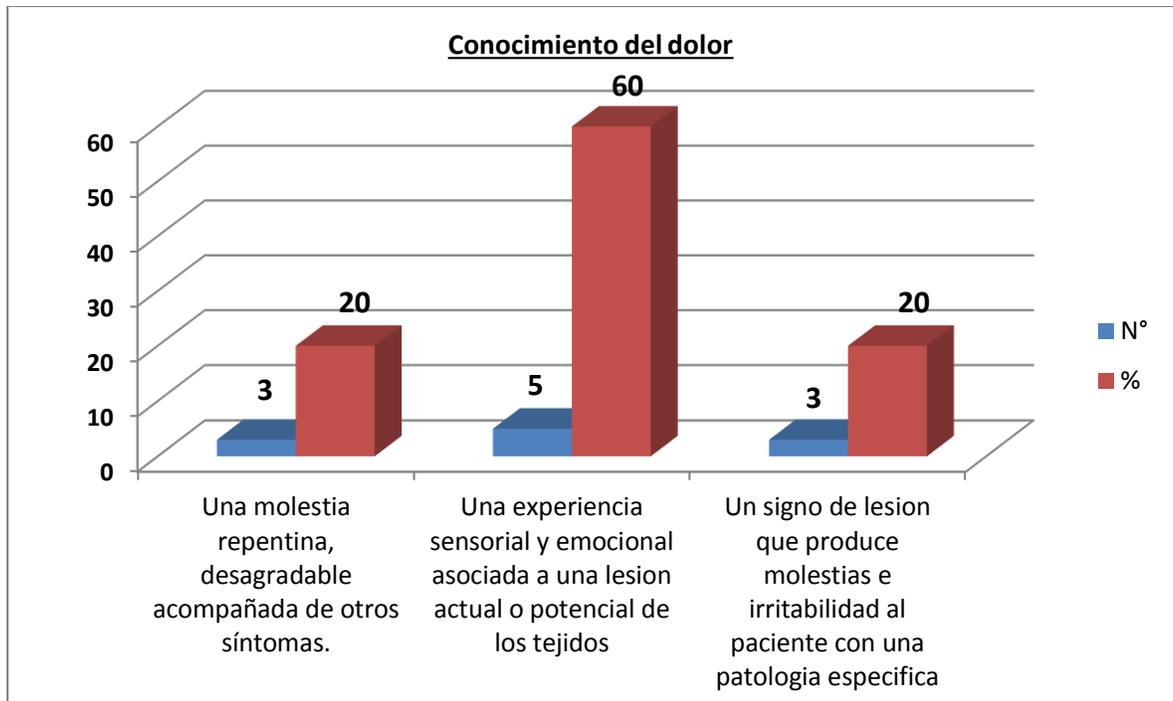
Al realizar las observaciones de características labores del personal de enfermería en cuanto a la atención que se brinda a los pacientes se obtuvo: que **Saben escuchar**: siempre 61%, a veces un 39%; **Aclara dudas**: siempre 42%, a veces un 55% nunca 3%; **Acude al llamado**: siempre 36%, a veces un 64%; **Explica procedimiento**: siempre 39%, a veces un 58% nunca 3%; por lo cual podemos decir que la atención que se le brinda a los pacientes es muy buena, siempre que el paciente habla de sus problemas el personal sabía escuchar predominando el siempre 61% cuando el paciente presentaba dudas el personal aclaraba en un 55% a veces, la mayor cantidad a veces acudían al llamado 64% y explicaban el procedimiento a veces predomina con 58%;

Sin embargo la teoría dice que según el desempeño del personal que atiende al paciente ayudara a su pronta recuperación al **escuchar**: eleva la autoestima del que habla pues le permite sentir que lo que dice es importante para el que escucha y con esto, la comunicación y la interrelación se hace más fluida,

respetuosa y agradable, se reducen las potencialidades de conflictos por la mala interpretación en la comunicación, el que escucha con atención proyecta una imagen de respeto e inteligencia entre otros beneficios; **aclarar dudas**:esto ayuda al paciente a este tranquilo, mantenga la calma a demás que disminuye la ansiedad al momento que se realiza el procedimiento; **Acudir al llamado**:esto ayuda a la fluidez en la comunicación fortalecer la relación paciente-enfermero; **Explica el procedimiento**: esto ayuda a que el paciente se tranquilice, ayuda a una adecuada comunicación entre el personal y el paciente.

Al realizar estas actividades se ayudará a la pronta recuperación del paciente ya que este se sentirá bien atendido, fortaleciendo lazos en la atención que se brinda y por ende el paciente se sentirá en confianza ya que la atención que se le brinda es adecuada esto permitirá que el umbral del dolor disminuya en base a el confort a la atención brindada.

Gráfico #5. Encuesta realizada al personal de Enfermería sobre el conocimiento que poseen acerca de la definición del dolor.

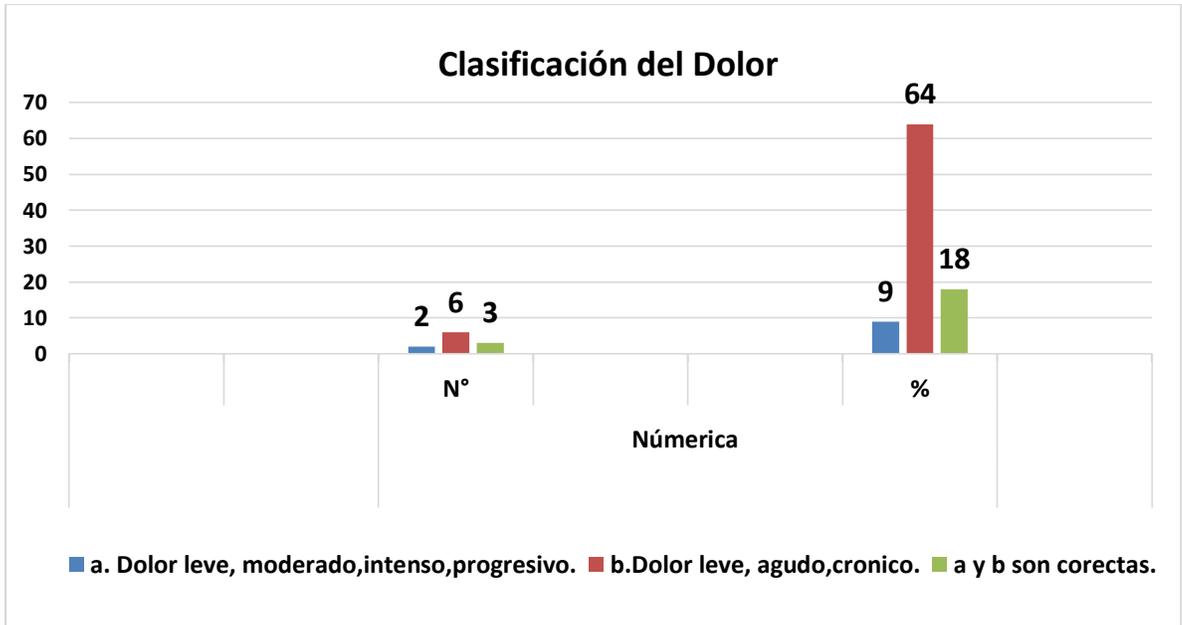


Fuente: Tabla # 5

En los datos encontrados en la encuesta realizada a los profesionales de Enfermería se encontró que la mayoría 60% definen el dolor como una experiencia sensorial y emocional asociada a una lesión actual o potencial de los tejidos, 20% lo definen como una molestia repentina, desagradable, acompañada de otros síntomas y el otro 20% lo definen como un signo de lesión que produce molestias e irritabilidad al paciente con una patología específica; esto significa que la mayoría 60% de los profesionales enfermeros tienen el conocimiento necesario para poder identificar correctamente la definición de dolor, lo que les permite brindar un mejor cuidado y garantizar la eficacia del tratamiento farmacológico o no farmacológico.

La teoría sobre el concepto de dolor afirma que este es “Una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial” citado en López Timoneda (2006).

Gráfico # 6. Clasificación del dolor utilizando la escala numérica en el manejo del dolor por el personal de Enfermería.

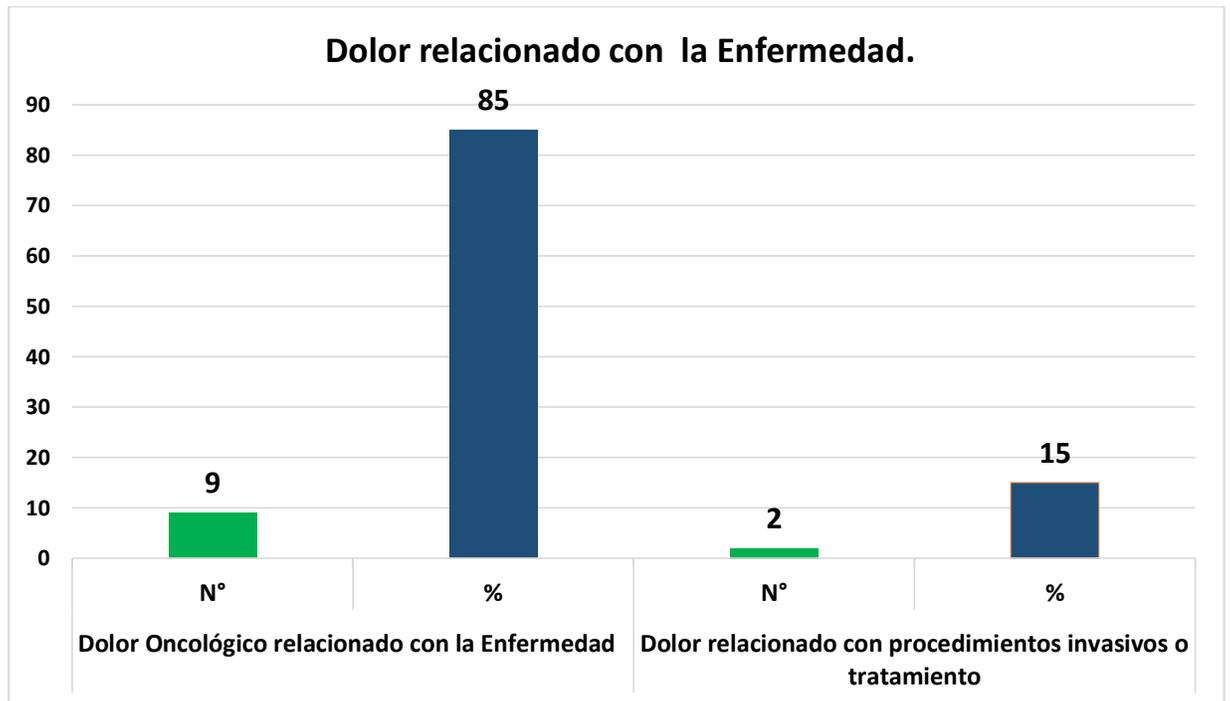


Fuente: Tabla # 6

Según la encuesta realizada, el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología tiene el conocimiento que el dolor es clasificado como leve, agudo, crónico”, 9%selecciono la opción “a” lo clasifica dolor leve, moderado, intenso, progresivo dando a conocer que no tienen el conocimiento necesario acerca la clasificación del dolor, 64% del personal de la sala contesto la opción “b” demostrando que Enfermería tiene conocimiento del dolor y así brindar un mejor manejo,18% selecciono **(a y b son correctas)**.

Afirma la teoría que el dolor se clasifica en leve, agudo, crónico, al realizar la encuesta se recolectaron datos que demuestran el conocimiento que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología quienes reflejan que el instrumento que estos aplican es la escala numérica para su clasificación demostrando que tienen el conocimiento necesario,contribuyendo a su clasificación brindando una mejor atención a los pacientes con cáncer afectados por el síntoma del dolor que es muy común en estos casos.

Gráfico # 7. Dolor relacionado con la enfermedad.



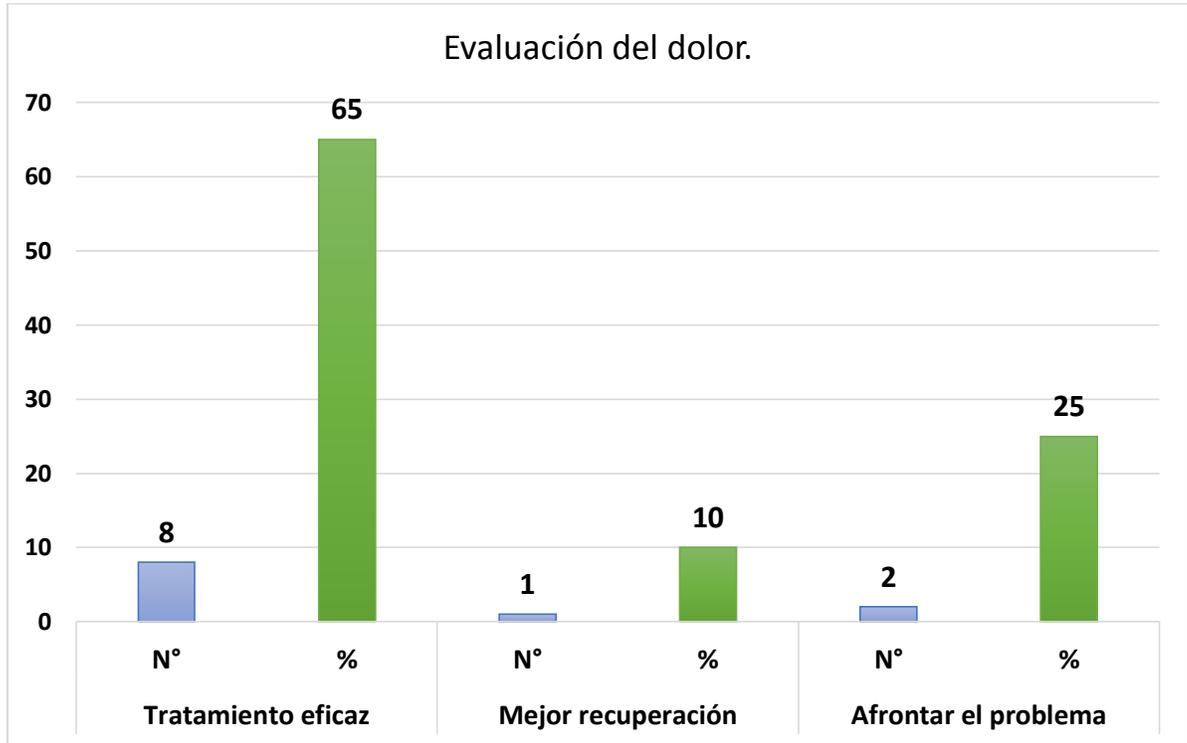
Fuente: Tabla # 7

En la encuesta realizada se pudo identificar que: 85% del personal indica que el paciente puede presentar dolor directamente por la enfermedad y 15% lo puede presentar por procedimientos invasivos o el tratamiento.

La etiología del dolor Oncológico, es provocado por causa de la enfermedad, por el tratamiento, por los procedimientos o por causas incidentales, que puede presentarse por el propio tumor causado por el crecimiento, por la infiltración del hueso, de una víscera y la metástasis óseas ocasionando el dolor.

Cabe destacar que el conocimiento que posee el personal de Enfermería acerca del dolor relacionado con la enfermedad, es decir el cáncer, el mayor porcentaje del personal demuestra que tienen el conocimiento que el dolor está relacionado al cáncer ya que ellos refieren que se presenta por la patología.

Gráfico 8. Evaluación adecuada en el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.

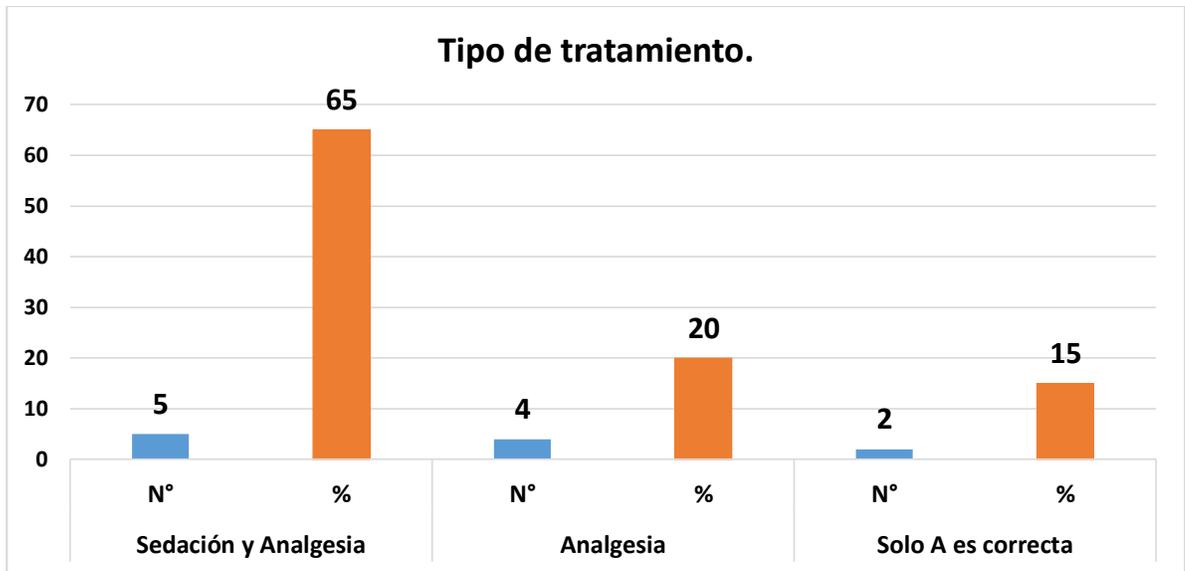


Fuente: Tabla # 8

En la evaluación del dolor se pudo identificar que el personal de Enfermería tiene el conocimiento: 63% del personal comparte la opinión que lo constituye el tratamiento eficaz, 25% tiene la opinión que al afrontar el problema, hay una mejor recuperación y 10% tiene el conocimiento que la evaluación la constituye una mejor recuperación.

El dolor debe ser evaluado y reevaluado regularmente. Este debe ser el apropiado para cada enfermo teniendo en cuenta su edad, su estado clínico y la etiología de su dolor, una adecuada evaluación del dolor nos permitirá reconocer sus causas, ofrecer el mejor tratamiento y valorar posteriormente su evolución y respuesta al tratamiento, encontrando que el personal de Enfermería tiene el conocimiento que al realizar una mejor evaluación del dolor contribuyen a brindar un tratamiento adecuado y eficaz disminuyendo el umbral en los pacientes.

Gráfico # 9. Tipo de tratamiento que se emplea en el manejo del dolor Oncológico, en la sala de Hemato-Oncología.



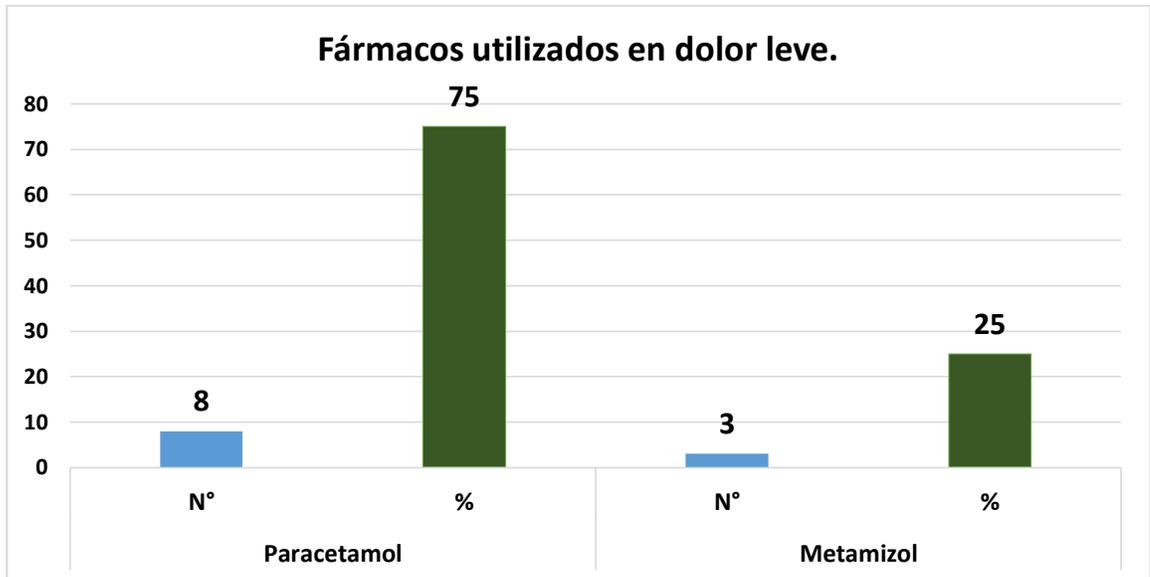
Fuente: Tabla # 9

El conocimiento que posee el personal de enfermería de la sala de Hemato-Oncología en el manejo del dolor se identificó que, 65% del personal emplea la sedación, 20% emplean analgesia en los pacientes que presentan dolor para disminuir el dolor, 15% demostraron que es recomendable sedación y analgesia.

La teoría nos indica que “El objetivo fundamental de la terapia analgésica es aliviar el dolor en reposo y durante el movimiento con la menor cantidad posible de efectos colaterales.

El conocimiento que posee el personal de Enfermería acerca del tratamiento del dolor que se emplea, al realizar la encuesta se identificó que afirman que es la analgesia, hay que mencionar que lo recomendable es utilizar la analgesia, inclusive la OMS recomienda la escalera analgésica en el manejo del dolor Oncológico lo que permite que el paciente refiera si el dolor disminuye o aumenta.

Gráfico # 10. Fármacos que utilizan en el manejo del dolor leve por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

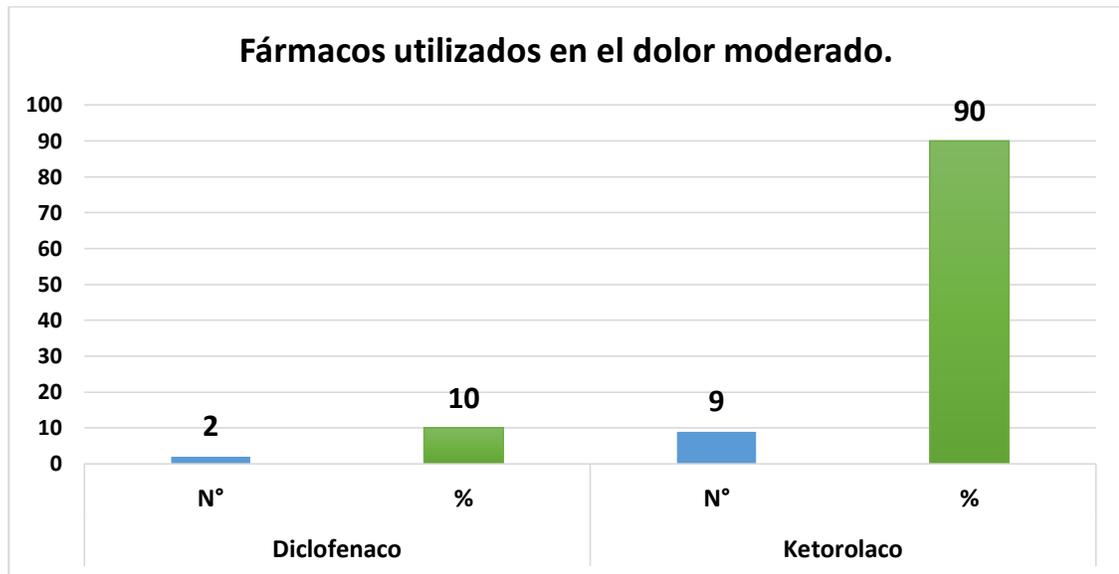


Fuente: Tabla # 10

En cuanto al conocimiento de Enfermería en pacientes que presentan dolor leve encontró en el manejo del dolor, que el Paracetamol es utilizado en un 75% del personal y la Dipirona por el 25%.

Hay que tener en cuenta en el dolor leve a moderado los más prescritos son los AINES como paracetamol que actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, mediadores celulares responsables de la aparición del dolor. Es decir que el personal de Enfermería tiene el conocimiento en el manejo del dolor leve con analgésicos no esteroideos (AINE), identificando en la encuesta que los que conocen y utilizan es el paracetamol y metamizol brindando un tratamiento adecuado al momento que el paciente presenta dolor leve durante su hospitalización.

Gráfico # 11. Fármacos que utilizan en el manejo del dolor moderado por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.



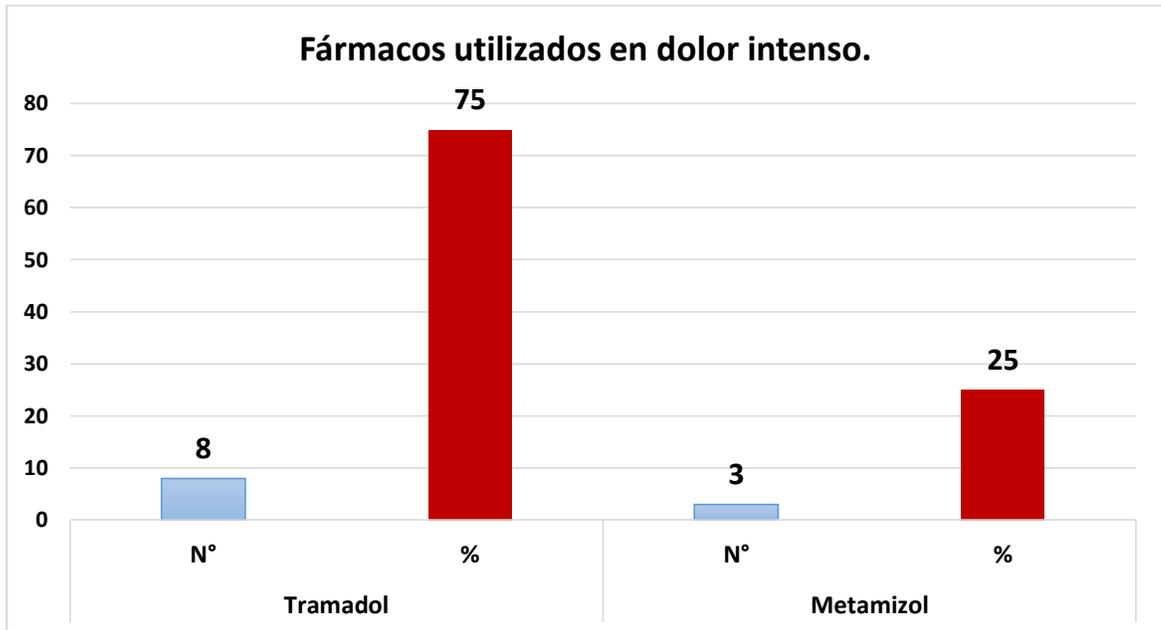
Fuente: Tabla # 11

El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo del dolor moderado utilizan el Ketorolaco en un 90% y el Diclofenaco el 10 % afirman en cuanto al conocimiento que maneja el personal de la sala de Hemato-Oncología.

Son utilizados para el tratamiento del dolor moderado los medicamentos del segundo nivel de la escalera analgésica propuesta por la OMS. Este nivel comprende opioides débiles agonistas-antagonistas puros como la Codeína, el Tramadol y Dehidrocodeína

Se encontró que Enfermería tiene déficit de conocimiento, en cuanto al tratamiento del dolor moderado al aplicar la encuesta mencionaron que los fármacos utilizados en el dolor moderado son el Diclofenaco, Ketorolaco, cabe señalar que los fármacos de elección en este tipo de dolor son opioides débiles, analgésicos del segundo escalón analgésico, en otras palabras la codeína, tramadol y Dehidrocodeína son las indicadas en el manejo del dolor moderado

Gráfico # 12. Fármacos que utilizan en el manejo del dolor grave por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

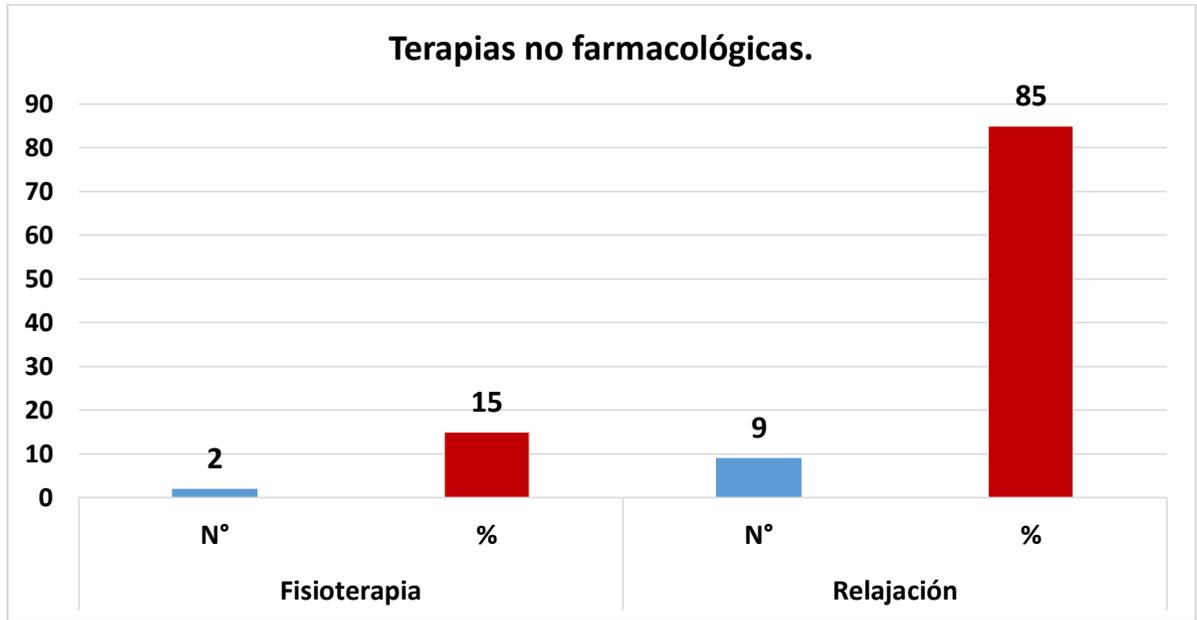


Fuente: Tabla # 12

Conocimiento que tiene el personal en el manejo del dolor intenso, se encontró al realizar la encuesta que en pacientes con dolor intenso utilizan el Tramadol en un 75% y el Metamizol 25% del personal de la sala.

Vargas (2012), afirma que “Los analgésicos opioides fuertes constituyen los medicamentos claves para un adecuado tratamiento y control del dolor oncológico la Morfina, Fentanilo y Buprenorfina ya que actúan en el sistema nervioso periférico, en otras palabras se identifica déficit en el tratamiento del dolor intenso porque al realizar la encuesta seleccionan que en este tipo de dolor utilizan Tramadol y Metamizol, y lo recomendados son opioides fuertes derivados de la Morfina según la Escalera Analgésica de la OMS, tomando en cuenta sus pautas y el manejo adecuado que se le debe brindar a los pacientes Oncológicos con dolor intenso una vez evaluado por Enfermería.

Gráfico # 13. Terapias no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.

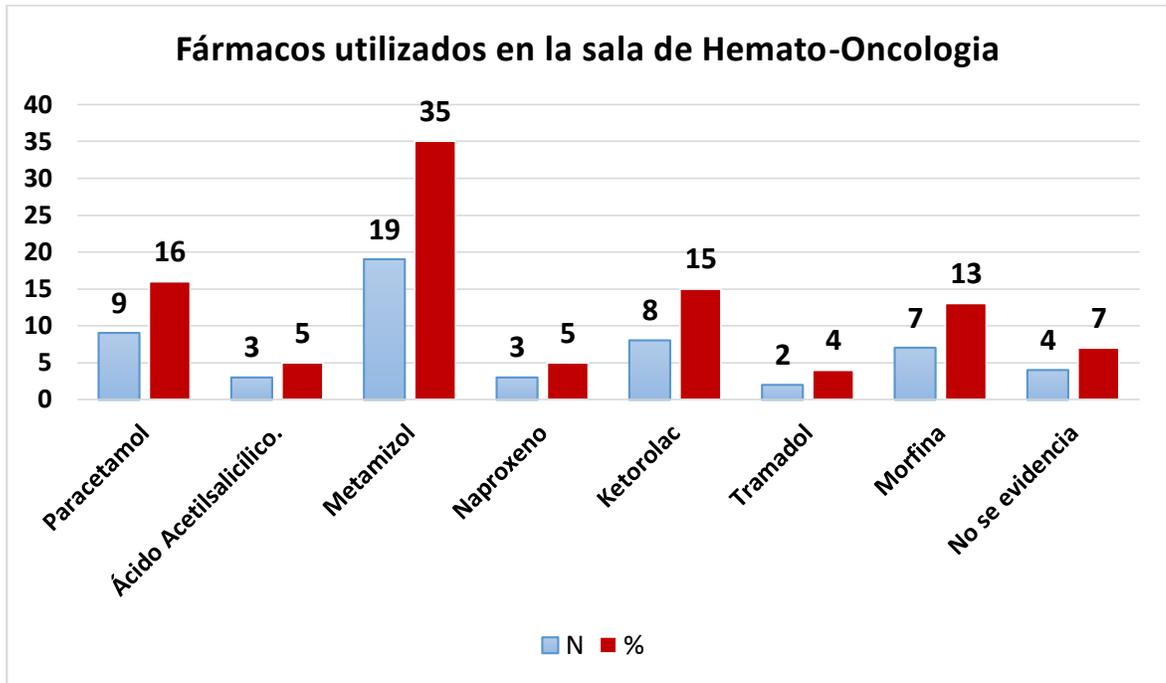


Fuente: Tabla # 13

En paciente que presentan dolor leve a moderado el personal emplea la relajación 85% y fisioterapia 15% en las terapias no farmacológicas.

Según la OMS (2016), El término "medicina complementaria", hace referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional. Otro autores como Nofziger (2010), afirma que "La relajación es el acto de relajar la mente y el cuerpo", también se puede definir como el estado de estar relajado generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. El personal de Enfermería al realizar la encuesta se identificó que poseen el conocimiento acerca de las terapias no farmacológicas y que una de las que mencionan prevalece es la relajación en el manejo del dolor oncológico permitiendo la complementación de esta con el tratamiento farmacológico.

Gráfico # 14. Fármacos utilizados en el manejo del dolor Oncológico por parte del personal de Enfermería en la sala de Hemato-Oncología del Hospital escuela Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente: Tabla # 14

En la recolección de datos realizada en la revisión documental en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, acerca del registro del tratamiento farmacológico en el manejo del dolor.

El uso de AINES se evidencia con mayor prevalencia entre los cuales están; el Metamizol 35%, Paracetamol 16%, Ketorolaco 15% y además se identifica el uso de opioides fuertes Morfina 13%, administrados en el manejo del dolor en pacientes Oncológicos.

Paracetamol: es el fármaco de elección más común utilizado en niños y adultos debido a que este inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC, el cual se registra en el expediente clínico y es administrado cuando el paciente presenta dolor, por tanto, se encuentran registros de su uso para manejar el dolor en los

pacientes oncológicos debido a su efecto analgésico y antipirético, asimilación y menos reacciones adversas al ser administrado al paciente.

Metamizol: es un AINE (analgésico no esteroideo) utilizado clásicamente para el tratamiento de los dolores viscerales, debido a su actividad espasmolítica y comprendiendo un efecto a nivel periférico.

Es el más utilizado en la sala para el alivio del dolor, se registra en la Nota de Enfermería y Control de Medicamento, se evidencia su uso Metamizol en 200cc de SSN 0.9% IV en 2h PRN, Metamizol IV ID c/8hrs, debido a su efecto a nivel periférico inhibiendo y al reducir la actividad de los nociceptores del dolor y su eficacia en pacientes con cáncer es una de las opciones que se registran en el Expediente Clínico para el manejo del dolor por parte del personal de Enfermería, pero no hay registros en la Nota de Enfermería en qué tipo de dolor administran los fármacos utilizados según la valoración del dolor.

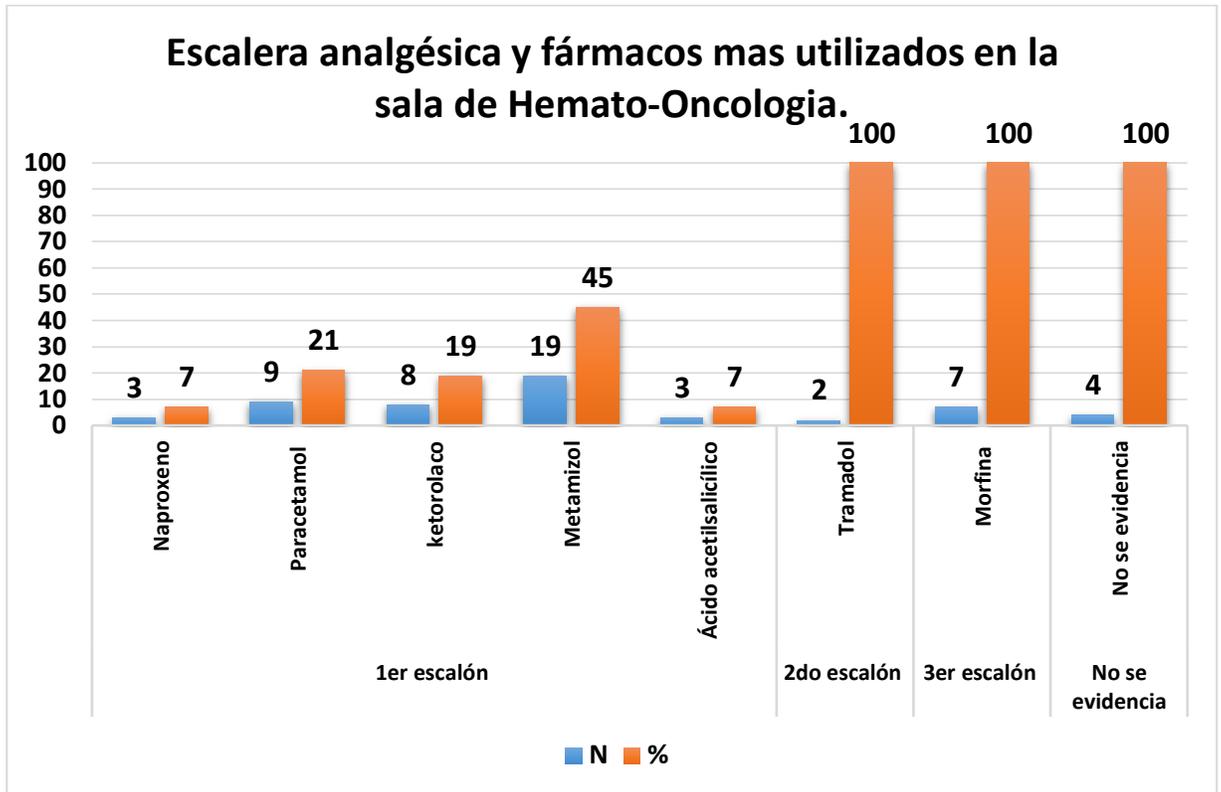
Ketorolaco: Antiinflamatorio no esteroideo posee una actividad antipirética y antiinflamatoria, además de la vía oral puede administrarse por vía intramuscular e intravenosa para tratar el dolor.

Se puede señalar que este fármaco se evidencia en el Expediente Clínico para el manejo del dolor en la Nota de Enfermería y hoja de Control de Medicamentos, Ketorolaco IV c/8, es uno de los administrados en Hemato-Oncología con el fin de disminuir el dolor leve en pacientes oncológicos.

Morfina: Los Opioides ejercen sus principales efectos mediante la interacción con los receptores opioides del SNC, la morfina produce analgesia estimulado por los receptores que suprimen la vía nociceptiva periférica.

Con respecto al realizar la revisión documental se encontró registros en la Nota de Enfermería y Control de Medicamento para el manejo del dolor en pacientes con dolor intenso en dosis s/c y dosis horarios posteriores si hay dolor, hay evidencia del uso de opioides fuertes, su registroes Morfina 3mg s/c c/8h, Morfina PRN a 4h posterior a dosis horaria si hay dolor, hay que tener en cuenta que la teoría afirma que la morfina se puede administrar por vía s/c, IM, sin embargo; varía considerablemente de acuerdo a las necesidades del individuo.

Gráfico # 15. Escalones analgésicos recomendados por la OMS y fármacos más utilizados en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente: Tabla # 15

La escalera analgésica para el manejo del dolor incluye AINES (antiinflamatorios no esteroides), opioides débiles y fuertes, cada escalón analgésico tiene un valor de 100%, el siguiente punto, es valorar cuales son los que más utilizan y se evidencian en el expediente clínico, es decir que fármacos de la escalera analgésica recomendada por la OMS, son utilizados en la sala de Hemato-Oncología del hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

En el tratamiento en el dolor agudo, crónico y oncológico, se utiliza la escalera analgésica recomendada por la OMS, en otras palabras, al realizar la revisión documental en la sala de Hemato-Oncología, se evidencia el uso de AINES, opioides débiles y fuertes para tratar el dolor de origen oncológico.

Primer escalón analgésico: se utilizan analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINES) Naproxeno 7%, paracetamol 21%, Ketorolaco 19%, Metamizol 45%, Ácido acetilsalicílico 7%.

Se plantea el uso de paracetamol, Metamizol, salicilatos (Aspirina) y otros AINE (Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco, Ketorolaco) como fármacos de elección citado en Rubio Sese (2008), en relación con la revisión documental se encontró registros de los fármacos de elección que utilizan en la sala de Hemato - Oncología son paracetamol, naproxeno, Ketorolaco, ácido acetilsalicílico y metamizol, el uso de Metamizol, representa un mayor porcentaje en el primer escalón analgésico, inclusive se utilizan para el manejo del dolor leve en pacientes Oncológicos.

En cuanto al segundo escalón: se utilizan analgésicos derivados del opio u opioides débiles Tramadol 100%.

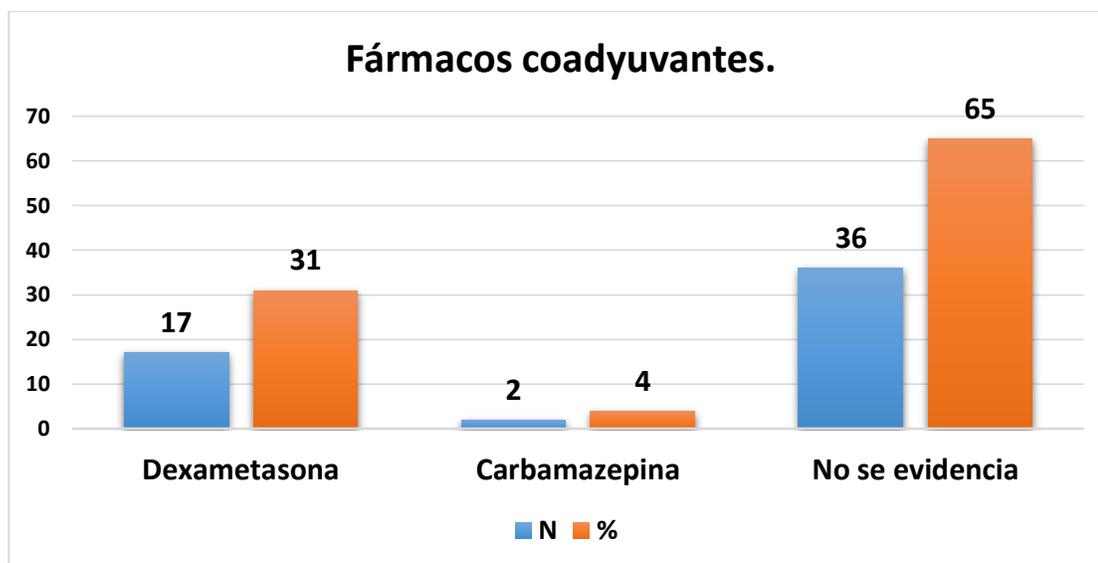
Cabe destacar que constituyen los medicamentos del segundo nivel de la escalera analgésica propuesta por la OMS, son utilizados para el tratamiento del dolor moderado. Además hay registros que evidencian el uso de opioides débiles (tramadol), es evidente que su uso es bajo.

En cuanto al tercer escalón: se utilizan analgésicos opioides fuertes, Morfina 7(100%).

Bistre Cohén (2015), afirma que “Los analgésicos opioides inhiben las vías del dolor mediante la unión a los receptores opioides en el sistema nervioso, debido a que la mayoría de los analgésicos opioides están estructuralmente relacionados con la Morfina, Fentanilo, Buprenorfina, ejerciendo un efecto analgésico porque actúan directamente sobre los receptores opioides del SNC y SNP al inhibir las vías del dolor”.

Se encontró evidencias del uso de Morfina, en el manejo del dolor severo debido a su gran aceptación y su rápido efecto analgésico en pacientes Oncológicos.

Gráfico #16. Se registra la administración de fármacos coadyuvantes en el expediente clínico.



Fuente: Tabla # 16

En la recolección de datos realizada en la revisión documental se evidencia el uso de Dexametasona y registro en el Expediente Clínico con una frecuencia de 31%, carbamazepina 4% en la hoja de Control de Medicamento, no se evidencia el uso de medicamentos coadyuvantes 65% en el expediente clínico.

Se conocen con ese nombre un grupo de fármacos que, sin poseer efectos analgésicos, potencian la acción de éstos y permiten el control de síntomas de ciertos tipos de dolor que no responden bien a los analgésicos clásicos.

A continuación se presenta cuáles son los coadyuvantes utilizados en la sala de Hemato-Oncología:

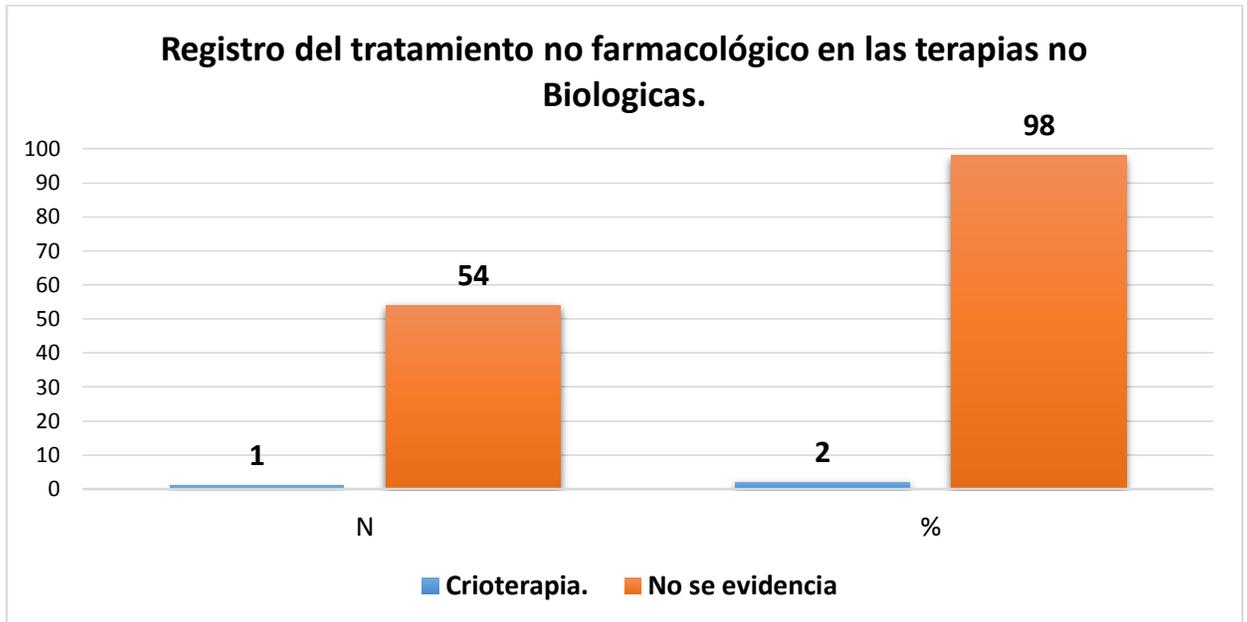
Dexametasona: Los glucocorticoides son hormonas naturales que previenen o suprimen las respuestas inmunes e inflamatorias cuando se administran en dosis farmacológicas, está indicado en el alivio del dolor asociado con metástasis cerebrales, compresión de la médula espinal y dolor óseo agudo.

Hay que tener en cuenta su registro y uso como adyuvante para disminuir otros síntomas relacionados con el dolor, teniendo en cuenta su uso para manejar el dolor de origen oncológico, que este a su vez es utilizado en el esquema de

quimioterapia de los pacientes por lo cual hay evidencia de su uso y registros en el expediente clínico, al realizar la investigación documental y tras haber recolectado la información.

Carbamazepina: en cuanto a lo que respecta está indicada en el dolor de origen Neuropático, dolor debido a metástasis óseas, que es uno de los tipos de dolor que afectan al paciente oncológico. Es decir, se utiliza como coadyuvante para controlar síntomas relacionados con el dolor en pacientes oncológicos para suprimir el dolor. En la revisión documental se identificó, que utilizan carbamazepina que es una de las indicadas en el tratamiento farmacológico como coadyuvante, en cuanto al manejo del dolor inclusive hay que destacar su uso en el dolor de origen Neuropático.

Gráfico #17 Registro del tratamiento farmacológico en las terapias no biológicas para el alivio del dolor en pacientes Oncológicos en la sala de Hemato-Oncología del hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.



Fuente: Tabla # 17

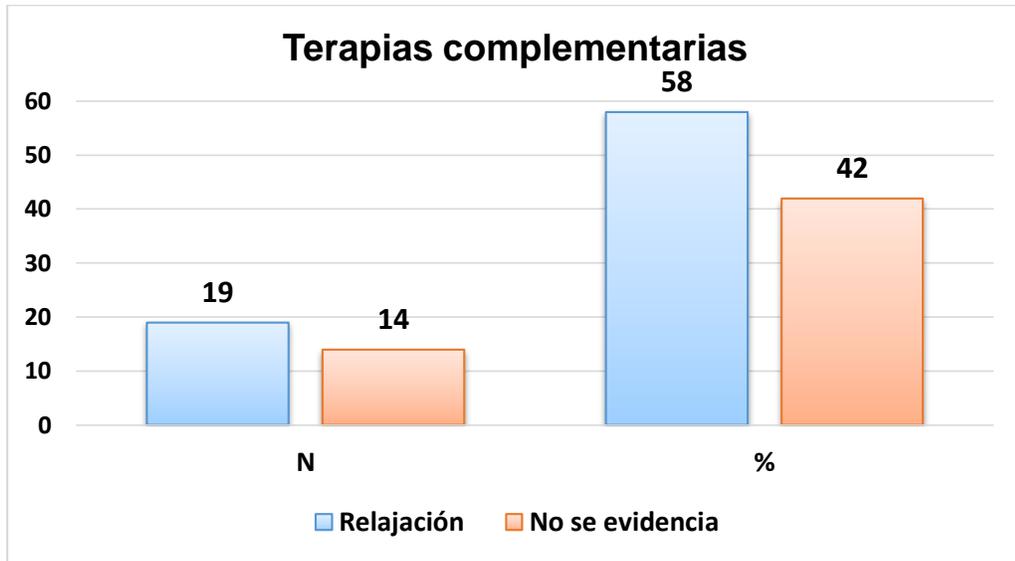
En relación con el uso de terapias biológicas en la revisión documental realizada en la sala de Hemato-Oncología no hay registros en los expedientes clínicos a cerca de este tipo de terapia, en el manejo del dolor a pacientes Oncológicos, sin embargo se evidencia el registro en la Nota de Enfermería el uso de terapias no biológicas 2%, es decir que de 98% de la revisiones aplicadas a Expedientes Clínicos no se encontró registros.

Las terapias biológicas: Son aquellas que usan sustancias procedentes de organismos vivos o producidas en laboratorios, las terapias no farmacológicas son importantes ya que son otra manera de aliviar el dolor, aparte de los medicamentos; y este de alguna u otra manera viene a contribuir al mejoramiento y la salud del paciente con dolor, cabe destacar que estas no son utilizadas ni registradas en los expedientes clínicos de la sala de Hemato-Oncología.

Además las **terapias no biológicas** como la crioterapia son un conjunto de procedimientos que utilizan el frío como terapia médica, el frío es un medio muy utilizado para el tratamiento del dolor en afecciones musculoesqueléticas tanto en lesiones traumáticas como en la inflamación y contracturas musculares, se evidencia en la nota de enfermería en el expediente clínico, es decir aplicar medios físicos o compresas frías para disminuir el dolor, al encontrar estos datos se identifica que el personal de Enfermería hace uso del tratamiento no farmacológico el cual es una de las opciones para lograr un mejor manejo del dolor en pacientes oncológicos.

A continuación tras haber recolectado la información, se argumenta que su uso mínimo, sin embargo si está indicado como uno de los cuidados de Enfermería por el personal de la sala de Hemato-oncología encontrando registros claros en la Nota de Enfermería.

Gráfico # 18. Terapias complementarias utilizadas por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

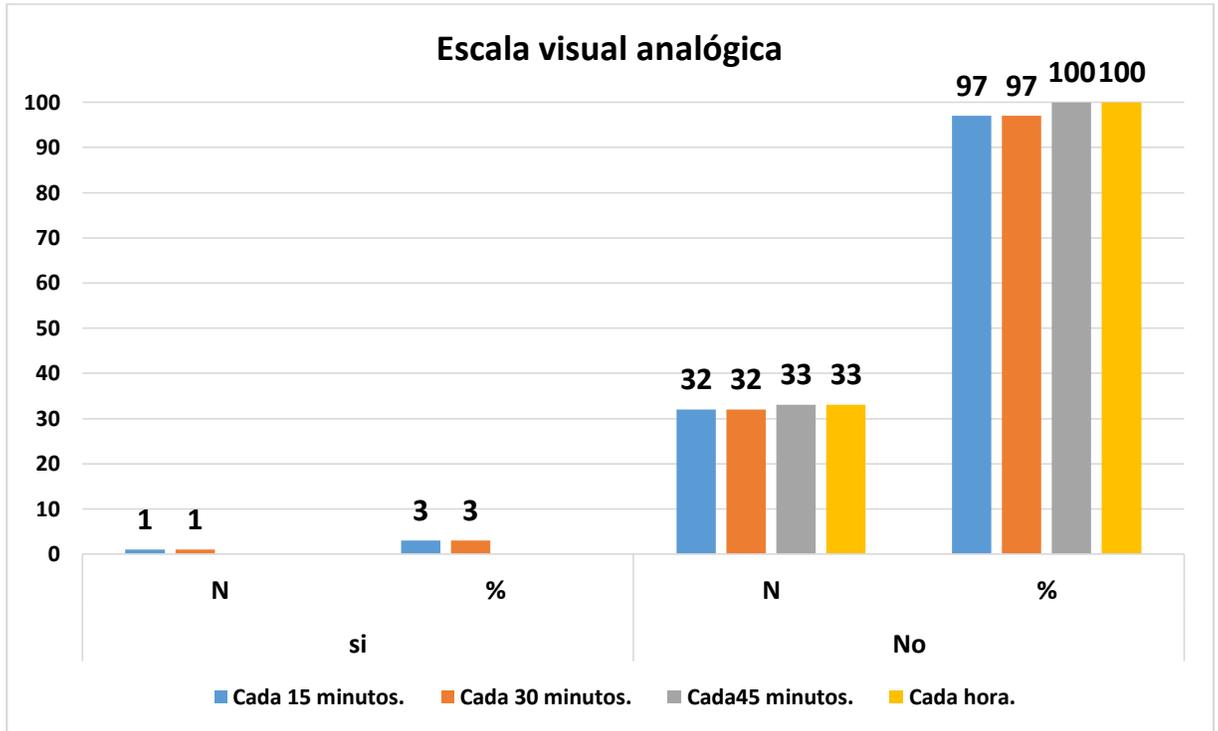


Fuente:Tabla # 18

Al realizarse las observaciones de las terapias complementarias utilizadas por el personal de enfermería se encontró que: se practica la relajación en un 58% y no se evidencia su uso en un 42% y cabe destacar que se aconsejó en más de una ocasión a pacientes con dolor la música terapia; es importante destacar lo que la teoría dice sobre las terapias complementarias si se utilizan adecuadamente estas ayudaran a reducir el umbral del dolor, además permitirá disminuir la ansiedad y el estrés de la hospitalización, y su importancia al complementar el tratamiento farmacológico.

Por ende, el uso de las terapias complementarias beneficiará la salud de los pacientes, ayudar a su recuperación, además permitirán disminuir el umbral del dolor del paciente, y como el término lo dice es un complemento del tratamiento farmacológico.

Gráfico # 19. Evaluación del dolor con Escala Visual Analógica por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGÍA.

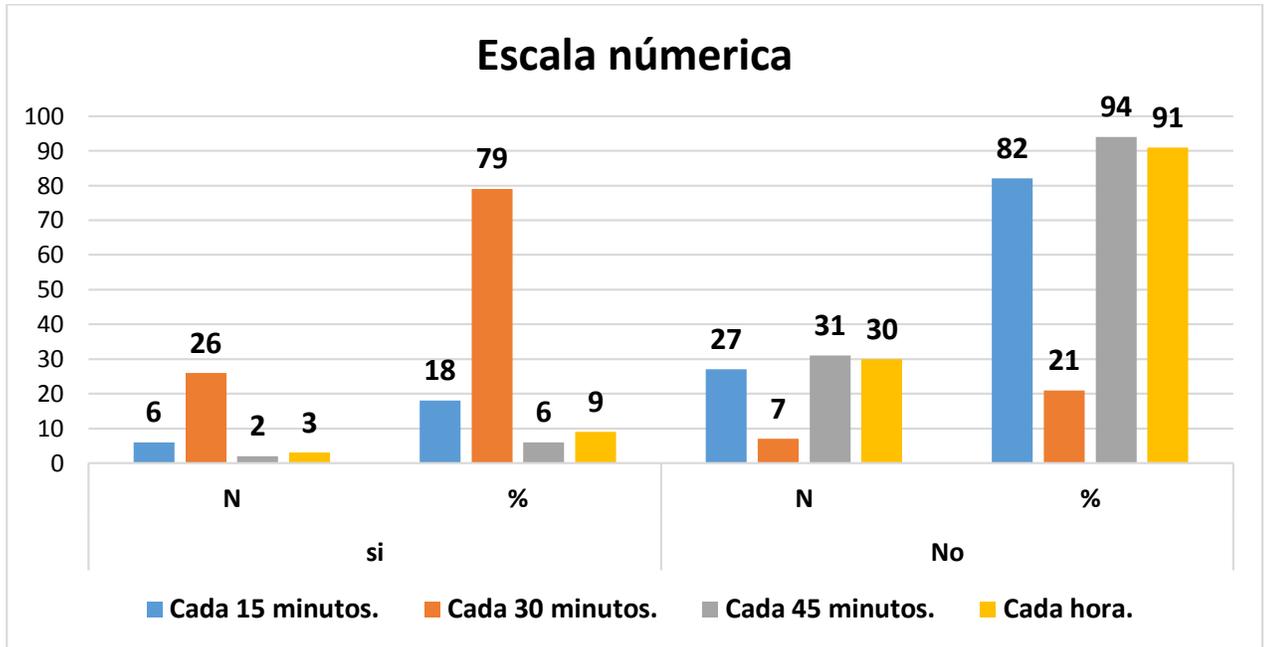


Fuente: Tabla # 19.

Como resultado de las observaciones realizadas se obtuvo solamente que el 3% del personal de Enfermería aplica la escala visual analógica en la evaluación y reevaluación del dolor cada 15 minutos, de igual forma se encontró que 3% aplica cada 30 minutos.

De acuerdo a la práctica del personal de Enfermería en la reevaluación del dolor en los pacientes, se encuentra que está sujeta a la teoría, pues esta escala es útil para reevaluar el dolor continuamente en el mismo paciente en diferentes ocasiones, cada 15 o 30 minutos según la intensidad del dolor que presenta el paciente, lo cual logra constatar que el tratamiento administrado realice su acción de forma positiva sobre este; para ello es necesario manejar adecuadamente esta escala para una debida evaluación del dolor.

Gráfico #20 Evaluación del dolor con Escala Numérica por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.



Fuente:Tabla # 20

En la observación realizada se obtuvo como resultado un primer lugar 79% cada 30 minutos, en segundo lugar 18% cada 15 minutos, y un tercer lugar 6% cada 45 minutos, de los profesionales de Enfermería que aplica en la escala numérica para evaluar y reevaluar la intensidad del dolor.

Esta escala estará enumerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y la 10 la mayor intensidad; del 1 al 3 dolor leve, 4-6 dolor moderado, 7-8 dolor intenso 9 dolor severo 10 dolor muy severo, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del dolor.

En la praxis del personal de Enfermería se encontró que aplica esta escala y al momento de reevaluar el dolor lo hacían en diferentes intervalos de tiempo, dependiendo de la intensidad del dolor, lo cual es permitido pues este instrumento permite reevaluar el dolor en el mismo paciente con diferencia de intervalos, esto permite que el tratamiento administrado realice un efecto positivo paliando el dolor, cabe destacar que para los pacientes es fácil utilizar.

Conclusiones

- ✓ A través de la presente tesis se llegó a la conclusión de que el personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en su mayoría, el 65% son Auxiliares de Enfermería, el 80% están en un rango de 36 a 45 años de edad y de las capacitaciones recibidas del manejo del dolor el 72.2% del personal las ha recibido anualmente.

- ✓ El conocimiento del dolor que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología, según instrumento de investigación (Encuesta) el 64% del personal conocen que el dolor se clasifica en leve, agudo, crónico; así mismo el 85% del personal maneja que el dolor está relacionado con el cáncer, saben utilizar adecuadamente la escala para valorar el dolor (escala numérica del dolor), que una buena evaluación del dolor constituye un tratamiento eficaz y que fármacos utilizar en el dolor leve, moderado, grave con el tratamiento farmacológico aplican la relajación como terapia complementaria, sin embargo; aplican otras terapias complementarias como música terapia.

- ✓ Enfermería en el manejo del dolor realiza una buena praxis administrando: Metamizol, Paracetamol, Ketorolaco, Ácidoacetilsalicílico, Naproxeno, Tramadol, Morfina siendo este el manejo adecuado del dolor por el personal de la sala, pero no hay registros en el Expediente Clínico, en qué tipo de dolor lo utilizan; las terapias complementarias que practican es la relajación 58% y crioterapia 2%, aunque es importante resaltar que hay estudios que demuestran que se pueden utilizar otras tales como lo son fitoterapia, aromaterapia, musicoterapia, fisioterapia, electro estimulo las cuales ayudan a disminuir el umbral del dolor; de acuerdo a la práctica en la evaluación y reevaluación constante del dolor en los pacientes, se encuentra que está sujeta a la teoría utilizando la escala numérica.

Recomendaciones

1. Que los profesionales de Enfermería:
 - a. Cuenten con una educación continua sobre el manejo del dolor, apoyados por el Departamento de Docencia del centro Hospitalario, que les permitan mantener, aumentar y mejorar su competencia laboral, beneficiando a la sala y por consiguiente a los pacientes.
 - b. Que reciban más capacitaciones para que todo el personal aplique correctamente lo que son las escalas analógica y numérica del dolor para lograr una mejor evaluación y una respuesta adecuada utilizando la escalera analgésica recomendada por la OMS.
2. Que el personal de Enfermería documente y registren en la Nota de Enfermería en qué tipo de dolor administran los fármacos utilizados según la valoración del dolor y escalón analgésico al que corresponde.
3. Que el personal de Enfermería implemente terapias complementarias tales como fitoterapia, fisioterapia, electro estimulo, aromaterapia, musicoterapia, etc., de la mano, con el tratamiento farmacológico en el manejo del dolor en pacientes.
4. Que el departamento de Enfermería del POLISAL siga realizando, investigaciones, esto beneficiara a los estudiantes desarrollarse científicamente.

Bibliografía

- AECC. (12 de Abril de 2016). Obtenido de Asociación Española Contra el Cáncer: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Paginas/Sobreelc%C3%A1ncer.aspx>
- AECC. (22 de abril de 2016). *Asociación Española Contra el Cáncer*. Obtenido de Terapias Complementarias y Alternativas: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>
- Albanell Mestre et al., J. (1999). *Protocolo del tratamiento del dolor en pacientes Oncológicos*. Obtenido de <http://evirtual.uaslp.mx/FCQ/farmaciahospitalaria/Documents/Guia%20Tratamiento%20del%20Dolor%20Oncologico%20FarmClin%20Barcelona.pdf>
- ALCP. (2011). *Uso de Opioides en el tratamiento del dolor Manual para Latinoamérica*. Obtenido de http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/16_Nicaragua.pdf
- Aromaterapia*. (15 de Julio de 2014). Obtenido de ¿QUE ES LA AROMATERAPIA?: <http://www.aromaterapia.com.pe/es/articulos-aromaterapia/que-es-la-aromaterapia>
- Aznar, P., & Perez, J. (1998). *Acupuntura y dolor articular agudo*. Barcelona: MASSON S.A.
- Berón, D., & Palma, F. (2011). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA*. Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, Malargüe, Cuyo.
- Bistre Cohén, S. (2015). *Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos*. Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- Brumels, K., & Beach, A. (2008). *Professional Role Complexity and Job Satisfaction of Collegiate Certified Athletic Trainer*. Obtenido de Journal of Athletic Training: <http://web.ebscohost.com>
- Calero. (2004). *Investigar es fácil. Manual de investigación*. Managua, Nicaragua.
- Cáncer, I. N. (12 de Junio de 2013). *Terapias Biológicas para el Cáncer*. Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia/hoja-informativa-terapias-biologicas-respuestas>

Centeno, C., & Gómez et al, M. (2009). Conceptos basicos sobre el dolor y su valoracion. En C. Cortés, *Manual de medicina paliativa* (págs. 49-59). Navarra: EUNSA. All rights reserved.

Control de síntomas. (s.f). *Control de síntomas*. Obtenido de http://guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/apartado06/Control_sintomas.pdf

Duque, M., & León, M. (2006). *Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al niño oncológico con dolor utilizando tecnicas de apoyo no farmacologicas para el manejo deo dolor en la unidad Clínica de Oncología del Hospital de niños "J. M. de los Rios"*. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/jspuit/bitstream/123456789/2042/1/Tesis%20Completa%20Meiber%20Mariana.pdf>

fundacion para exelencia y la calidad oncologica. (s.f.). *generalidades en oncologia*. Obtenido de <http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

Garcia, M., & Herrera , A. (2010). *Manual de Ongologia Procedimientos Medico Guirurgico 4° edicion*. mexico: Mc GrawHill Educacion.

Gonzalez et al., S. (2010). *CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENF. SOBRE LAS INTERVENCIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR COMO PARTE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS, A PACIENTES CON PATOLOGÍAS EN FASE FINAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II, Y ONCOLOGÍA DEL HOSP. MEDICO QUIRÚRGICO*. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/45/1/10136488.docx>

Grupo Oceano. (sf.). Diagnósticos de Enfermería (NANDA). En *Nuevo Manual de la Enfermería. Nueva edición*. (pág. 1139). Barcelona: MMIX EDITORIAL OCEANO.

Guerrero, J. (29 de noviembre de 2010). *Los roles no laborales y el estres en el trabajo*. Obtenido de Revista Colombiana de Psicología: www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia

Harvey, R., & Champe et al, P. (2004). Analgesicos y antagonistas opiodes. En M. Mycek, *Farmacologia 2da Edicion* (págs. 159-168,475-488). Mexico: Mc Graw Hill S.A Interamericana.

Hernández, Fernández, & Baptista. (2010). *Metodologia de la investigacion 5 Edicion*. MEXICO: MC GRAW HIL/INTERAMERICANA S.A DE C.V.

- Hofstadt et al., C. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería. Primera Edición*. España: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad.
- Koettl, J. (14 de octubre de 2015). *¿la edad reduce la productividad laboral?* Obtenido de universia: universia.es/portada/noticia/2015/10/14/1132305/reduce-productividad-laboral-edad.html
- Lapeña et al., Y. (2014). *LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ENFERMEROS EN ASISTENCIA HOSPITALARIA Y EL USO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>
- Lopez Castellano, A., & Moreno Rayo, L. (2010). Tratamiento del dolor. En *Manual de farmacología para el uso racional del medicina 2da edición*. (págs. 291-300). Barcelona: Elsevier España S.A.
- López et al., F. (2014). Seminario de Graduación para optar al Título de Lic. en Enfermería con mención en Paciente Crítico. *Intervenciones de Enfermería para el manejo del dolor a los pacientes oncológicos de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota", Managua*.
- Lopez Timoneda, F. (2006). *Definición y Clasificación del dolor*. Madrid: UCM S.A.
- López, F., Salazar, J., & Valerio, F. (2014). *Intervenciones de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes oncológicos*. Managua.
- Marí, A. (Mayo de 2015). *Net doctores*. Obtenido de Propiedades de la fitoterapia: <http://netdoctor.elespanol.com/articulo/fitoterapia>
- Martínez, M., & Vega, P. (2008). *Manual de Medicina física*. Madrid: HARCOURTBACE.
- Martínez, T. (s.f.). *Cuidado centrado en la persona*. Obtenido de La autonomía como capacidad y como derecho: <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>
- Mendez, D. R. (22 de septiembre de 2009). Obtenido de Modelo de Características Laborales del Dr. hackman y del Dr. Oldman: <http://rogermendezbenavides.blogspot.com/2009/09/modelo-de-caracteristicas-laborales-del.html>

- MINSA. (2011). *Alivio del dolor por cancer avanzado y cuidados paliativos*. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-631_guia_clinica.pdf
- Mycek et al., M. (2004). *Farmacologia 2da Edicion*. En *Farmacologia 2da Edicion*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Nofziger, L. (28 de Noviembre de 2010). *La ciencia del Espiritu*. Obtenido de ¿Qué es la terapia de relajación?: <https://es.sott.net/article/1777-Que-es-la-terapia-de-relajacion>
- OMS. (19 de abril de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Pastrana, T., & De Lima et al., L. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP, Nicaragua*. Houston: IAHP.
- Pérez-Vilar, Pablo, S., & Azzollini, S. (12 de diciembre de 2012). *La relación entre el rol del empleado, la satisfacción familiar y la satisfacción laboral*. Obtenido de CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA : www.uelbosque.edu.co/.../
- Plaja, J. (2007). *Analgesia por medio fisico*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Pulido Fontes, M. (2014). Trabajo final de master. *Enfermera de Aria de la Unidad de Oncologia Mamaria*. Panplina, Navarra.
- Reyes, S., & Pérez, I. (2016). *MÓDULO DE INVESTIGACIÓN*. Managua, Nicaragua.
- Robbins, S. (2006). *Satisfaccion Laboral*. Obtenido de <http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/Satisfacci%C3%B3n%20Laboral.pdf>
- Rodriguez palomares, C., & Garfias Arvizu, A. (2007). *Farmacologia para Enfermeras*. Mexico D.F: Mc Graw Hill Interamericana editores, S.A DE C.V.
- Rodriguez, F., & Daza, P. (2006). *tratamiento farmacologico del dolor en pacientes con cancer*. medellin .
- Romero, E. (Abril de 2011). *El jardin de ZEN*. Obtenido de El jardin de ZEN: <http://salud.uncomo.com/articulo/cuales-son-los-beneficios-de-la-aromaterapia-22201.html>

Rubio Sese, I. (2008). *Enfermería Integral*. Obtenido de http://www.enfervalencia.org/ei/especial_2008/ATS-ESPECIAL-CIENTIFICOS-2008.pdf

Sauceda, F. (2015). Manejo Farmacológico y no farmacológico del dolor. En *Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: gestión de enfermería*. (pág. 79). Distrito Federal MX: El Manual Moderno. All rights reserved.

Segura Huerta, A., & Diaz Beveridge, R. (2004). *Manejo farmacológico del dolor crónico Oncológico una aproximación actual*. Obtenido de <http://download.springer.com/static/pdf/202/art%253A10.1007%252F02711834.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2F02711834&token2=exp=1461620114~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F202%2Fart%25253A10.1007%25252F02711834.pdf%3ForiginUrl%3>

Serrano, M., & Caballero, J. (Junio de 2002). *Valoración del dolor*. Obtenido de Valoración del dolor.

Sierrasesumaga et al., L. (2006). Tratamiento del dolor en pacientes con Cáncer. En *Tratado de Oncología Pediátrica*. (pág. 792). Madrid: PEARSON EDUCACION, S.A.

síntomas, C. d. (sf). *Control de síntomas*. Obtenido de http://guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/apartado06/Control_sintomas.pdf

VARGAS, G. (2012). *CONCEPTOS BÁSICOS DEL USO DE OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLÓGICO*. Obtenido de Opioides fuertes: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecaunansp/reader.action?docID=10647489>

Verona, E. (2011). Cuidados de enfermería en el paciente con dolor. *MEDPAL*. Obtenido de MEDPAL: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1

Villoria, C. (2006). *DOLOR ONCOLÓGICO. REUNIÓN DE EXPERTOS*. Salamanca: FUNDACION GRUNENTHAL.

Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA
DE HEMATO-ONCOLOGIA DEL HOSPITAL ESCUELA ROBERTO
CALDERÓN GUTIÉRREZ.**

I. Datos Generales

Fecha #1: _____ Fecha #2: _____ Fecha #3: _____

Turno #1: _____ Turno #2: _____ Turno #3: _____

Hora #1: _____ Hora #2: _____ Hora #3: _____

Clave: _____

Actividades	# 1			# 2			# 3			Observación
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	
Sabe escuchar.										
Explica.										
Aclara dudas.										
Acude al llamado.										
Explica procedimientos.										
Actividades	#1		#2		#3		Observación			
	Si	No	Si	No	Si	No				
Se administra tratamiento farmacológico indicado a la presencia del dolor.										
Se realiza terapia										
Aromatoterapia										
Fitoterapia										
Relajación										
Fisioterapia										
Estimulación cutánea.										
Crioterapia										
Electro estimulo										
Acupuntura										

Actividades	# 1		# 2		# 3		Observación
	Si	No	Si	No	Si	No	
Se evalúa el dolor.							
Escala Visual Analógica. (EVA)							
Cada 15 minutos.							
Cada 30 minutos.							
Cada 45 minutos.							
Cada hora.							
Escala Numérica del dolor.							
Cada 15 minutos.							
Cada 30 minutos.							
Cada 45 minutos.							
Cada hora.							
Escala Verbal de intensidad del dolor.							
Cada 15 minutos.							
Cada 30 minutos.							
Cada 45 minutos.							
Cada hora.							

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE HEMATO-
ONCOLOGIA DEL HOSPITAL ESCUELA ROBERTO CALDERÓN
GUTIÉRREZ.**



Estimado trabajador, el presente instrumento tiene el objetivo de conocer las características socio demográficas y laborales que usted tiene y pone en práctica en su área laboral dentro de la sala de Oncología; con el fin de identificar las habilidades que ha adquirido con la experiencia. Este documento es anónimo. Por favor responda con franqueza la opción correcta.

Agradecemos su colaboración.

I. Datos Generales

Fecha: _____ **Turno:** _____ **Hora:** _____

Clave: _____

A continuación se le presentan una serie de preguntas, elija la respuesta que considere más adecuada, solo puede marcar una.

II. Características Socio demográficas.

1. Edad.

- a. 26 a 30 años.
- b. 31 a 35 años.
- c. 36 a 40 años.
- d. 41 a 45 años.
- e. > de 46 años.

2. Sexo.

- a. Femenino.
- b. Masculino.

3. Estado civil.

- a. Soltero/a.
- b. Casado/a.
- c. Juntado/a.
- d. Divorciado/a.
- e. Viudo/a.

4. Tiempo que labora en la sala de Hemato-Oncología.

- a. < de un año.
- b. De 1 a 2 años.
- c. De 3 a 4 años.
- d. > de 4 años.

5. Capacitaciones recibidas sobre el manejo del dolor.

- a. Mensuales.
- b. Bimensuales.
- c. Trimestrales.
- d. Semestrales.
- e. Anuales.
- f. Ninguna.

6. Nivel académico

- a. Auxiliar.
- b. Técnico Superior.
- c. Licenciado/a.
- d. Postgrado.
- e. Maestría.
- f. Doctorado.
- g. Especialista.

III. Conocimientos del dolor.

1. El dolor puede definirse como.

- a. Una molestia repentina, desagradable que viene acompañado de otros síntomas y sin fácil diagnóstico.
- b. Una experiencia desagradable sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión
- c. Un signo de lesión que produce molestia e irritabilidad al paciente con una patología específica.
- d. El dolor se define como una molestia sin diagnóstico preciso y repentina aparición.

2. El paciente oncológico puede presentar dolor.

- a. Por procedimientos invasivos
- b. Producido directamente por la enfermedad
- c. Tratamientos o aflicción psíquica
- d. Todas son verdaderas.

3. Según los estudios el dolor se clasifica como.

- a. Dolor leve, Dolor moderado, Dolor intenso, Dolor progresivo.
- b. Dolor agudo, Dolor crónico, según su patogenia.
- c. A y B son correctas.

4. En la evaluación adecuada del dolor lo constituye la base.

- a. Afrontar el problema.
- b. Tratamiento eficaz.
- c. Mejor recuperación.
- d. Todas son correctas.

5. Mencione los tipos de escala que se utilizan para la evaluación del dolor.

6. En el tratamiento del dolor se emplea la.

- a. Sedación y analgesia.
- b. Analgesia.
- c. Solo ay b es correcta.

7. Encierre que fármacos utiliza cuando el paciente presenta un dolor leve.

- a. Paracetamol.
- b. Dehidrocodeína.
- c. Morfina.
- d. Otros especifique.

8. Encierre que fármacos utiliza cuando el paciente presenta un dolor

- a. Moderado.
- b. Diclofenaco.
- c. Codeína.
- d. Buprenorfina

9. Mencione que fármacos utiliza cuando el paciente presenta un dolor Grave.

- a. Tramadol.
- b. Naproxeno.
- c. Fentanilo.
- d. Metamizol.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA**



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**REVISIÓN DOCUMENTAL A EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LA SALA DE
HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA ROBERTO CALDERÓN
GUTIÉRREZ.**

II. Datos Generales: Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

Tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico empleados en los pacientes Oncológicos con dolor que se demuestran en el expediente clínico.

Actividades.	1		2		3		4		5		Observación
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registran en el expediente clínico la escalera analgésica recomendada por la OMS.											
Se registra en el expediente la utilización de AINES para el manejo del dolor en intensidad leve.											
Se registra en el expediente clínico en el control de medicamentos los fármacos de elección del 1er Escalón, 2do Escalón y 3er Escalón.											
En el expediente clínico se evidencia cuáles son los fármacos utilizados para el alivio de dolor y si incluyen AINES, analgésicos opioides, tanto débiles como fuertes.	Aines.										
	Paracetamol.										
	Ácido acetilsalicílico.										
	Ibuprofeno.										
	Metamizol.										
	Naproxeno.										
	Diclofenaco.										
	Opioides débiles.										
	Codeína.										
	Tramadol.										
Dehidrocodeína.											
Opioides fuertes.											
Morfina.											
Fentanilo.											

Tema:

Conocimiento y práctica del personal de Enfermería en el manejo del dolor oncológico a pacientes de la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, I- II Semestre 2016

Cronograma de Actividades

Actividades	Meses 2016									2017	
	Mar	Abr	May	Jun	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Fase Explorativa.	X										
Definición de objetivos.	X				X	X					
Tutoría	X										
Elaboración de Marco Teórico.	X										
Tutoría		X				X					
Diseño Metodológico.		X			X	X					
Tutoría		X									
Determinación de universo		X									
Tutoría		X									
Operacionalización de variable		X									
Elaboración de instrumento			X								
Tutoría		X	X								
Resumen			X								
Introducción			X								
Antecedentes			X								
Tutoría			X								
Justificación			X								
Planteamiento del problema			X								
Bibliografía			X								
Tutoría				X							
Entrega 1er borrador				X		X					
Entrega final				X		X					
Defensa				X		X					
Mejoras de protocolo						X					
Prueba de jueces						X					
Tutoría						X					
Prueba piloto							X				
Carta al SILAIS						X					
Recolección de la información							X				
Encuesta							X				
Guía de observación							X				
Revisión							X				

Presupuesto

Título: Conocimiento y práctica del personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez, Managua, II Semestre 2016.

Actividades	Material	Cantidad	Precio unitario C\$	Costo total C\$	Costo \$
Recolección de datos	Internet	90 Horas	C\$ 14	C\$ 1,260	\$ 41
	Resaltadores	4	C\$ 15	C\$ 60	\$ 2
	Lapiceros	4	C\$ 8	C\$ 32	\$ 2
	Hojas blancas	1 Resma	C\$ 270	C\$ 270	\$ 10
	Movilización	1: Granada-Managua. 1: Diriomo-Managua. 1: Masaya-Managua. 1: Managua-HEMMP.	C\$ 55. C\$ 50. C\$ 45. C\$ 30.	C\$ 1,100 C\$ 600 C\$ 900 C\$ 450 C\$ 3,050	\$104
	Impresiones	14 hojas	C\$ 2	C\$ 28	\$ 1
	Copias	144 hojas	C\$ 0.5	C\$ 72	\$ 3
	Folders	4	C\$ 5	C\$ 20	\$ 1
	Tiempo aire para comunicación	12 Recargas	C\$ 33	C\$ 396	\$ 14
Visita para autorización de la institución	Folders	15	C\$ 5	C\$ 75	\$ 3
	Impresión de carta	2	C\$ 2	C\$ 4	\$ 1
	Tiempo aire para comunicación	12 Recargas	C\$ 33	C\$ 396	\$ 14
	Movilización	Investigadores	C\$ 55. C\$ 50. C\$ 45. C\$ 30.	C\$ 330. C\$ 600. C\$ 540. C\$ 120. C\$ 1,590	\$55
Diseño del cuerpo del borrador del trabajo inicial	Internet	50 horas	C\$ 14	C\$ 700	\$ 24
	Impresiones del borrador	1	C\$ 90	C\$ 90	\$ 3
	Almuerzo	52	C\$ 80	C\$ 4,160	\$ 142
	Impresiones de base investigativas.	62	C\$1	C\$ 62	\$ 3
	Copias	65	C\$0.5	C\$ 130	\$ 5
	Movilizaciones	Investigadores	C\$ 550. C\$ 510. C\$ 556. C\$ 100.	C\$ 1,716	\$ 59
	Levantado de texto.	82 páginas.	C\$ 10	C\$ 820	\$ 28
Diseño del trabajo final	Internet	35 horas	C\$ 14	C\$ 490	\$ 17
	Impresiones	90 páginas.	C\$ 1	C\$ 90	\$ 4
	Copias	90	C\$ 0.5	C\$ 45	\$ 2

	Levantado de texto	90 páginas.	C\$ 10	C\$ 900	\$ 31
	Encuadernado	2	C\$ 25	C\$ 50	\$ 2
Protocolo JUDC	Impresión	98 páginas.	C\$ 1	C\$ 98	\$ 4
	Copias	98 páginas	C\$ 0.5	C\$ 51	\$ 2
	Encuadernado	2	C\$ 25	C\$ 50	\$ 2
Entrega de primer borrador	Impresiones	127 páginas	C\$ 1	C\$127	\$ 5
	Copias	127 copias	C\$ 0.5	C\$ 64	\$ 3
	Levantado de texto	37 paginas	C\$ 10	C\$ 370	\$ 13
	Encuadernado	1	C\$ 25	C\$ 25	\$ 1
Entrega Trabajo Final	Levantado de texto	30 páginas	C\$10	C\$ 300	\$ 10
	Impresiones	110 pág. Blanco y negro.	C\$ 1	C\$ 110	\$ 4
		25 pág. A color.	C\$ 3	C\$ 75	\$ 3
	Copias	220 pág. Blanco y negro.	C\$ 0.5	C\$ 110	\$ 4
		75 pág. A color.	C\$ 2	C\$ 150	\$ 5
	Encuadernado	3	C\$ 25	C\$ 75	\$ 3
TOTAL				C\$ 18,111	\$ 629

Bosquejo:

1. Características Socio demográficas y Laborales

- 1.1. Definición de Socio demografía
- 1.2. Características sociodemográficas
 - 1.2.1. Edad
 - 1.2.2. Sexo
 - 1.2.3. Estado civil
- 1.3. Definición de características laborales
- 1.4. Características laborales
 - 1.4.1. Tiempo que labora en la sala.
 - 1.4.2. Capacitaciones recibidas sobre el manejo del dolor.
 - 1.4.3. Nivel académico.

2. Conocimiento del personal de Enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes Oncológicos al momento de brindar los cuidados.

- 2.1. Generalidades del dolor.
- 2.2. Clasificación del dolor.
 - 2.2.1. Dolor Agudo.
 - 2.2.2. Dolor Crónico.
 - 2.2.3. Según su patogenia.
 - a. Dolor Nociceptivo.
 - b. Dolor Neuropático.
 - c. Dolor Visceral.
- 2.3. Tratamiento del Dolor.
 - 2.3.1. Farmacológico.
 - 2.3.2. Tratamiento farmacológico empleado en los pacientes Oncológicos con dolor.
 - a. Principios de la OMS para el uso de los analgésicos.
 - b. Tratamiento de la posible causa del dolor.
- 2.4. I Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico.
 - 2.4.1. Paracetamol.
 - a. Indicación
 - b. Dosis
 - c. Reacciones adversas
 - d. Contraindicaciones
 - 2.4.2. El ácido acetilsalicílico (AAS).
 - a. Mecanismo de acción.
 - b. Indicaciones.
 - c. Dosis:
 - d. Reacciones adversas
 - e. Contraindicaciones
 - 2.4.3. Metamizol.
 - a. Indicación
 - b. Dosis
 - c. Reacciones adversas

d. Contraindicaciones

2.4.4. Ibuprofeno.

- a. Indicaciones
- b. Dosis
- c. Reacciones adversas
- d. Contraindicaciones

2.4.5. Naproxeno

- a. Indicación
- b. Dosis
- c. Reacciones adversas
- d. Contraindicaciones

2.4.6. Diclofenaco

- a. Indicación
- b. Dosis
- c. Reacción adversas
- d. Contraindicaciones

2.4.7 Ketorolaco

- a. Indicación
- b. Dosis
- c. Reacción adversas
- d. Contraindicaciones

2.5 II Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico

2.5.1. Codeína.

- a. Indicaciones
- b. Dosis
- c. Reacciones adversas
- d. Contraindicaciones

2.5.2 Tramadol

- a. Mecanismo de acción.
- b. Indicaciones
- c. Dosis
- c. Reacciones adversa
- e. Contraindicación

2.5.3 Dehidrocodeína

- a. Mecanismo de acción
- b. Indicaciones
- c. Dosis
- d. Reacciones adversa
- e. Contraindicación

2.6. III Escalón de la OMS para el tratamiento del dolor Oncológico

2.6.1 Morfina

- a. Mecanismo de acción
- b. Administración
- c. Indicación

- d. Dosis
- e. Contraindicaciones
- f. Efectos adversos
- 2.6.2 Fentanilo
 - a. Indicaciones
 - b. Dosis
 - c. Contraindicación
 - d. Reacción adversas
- 2.6.3 Buprenorfinaa.
 - Indicaciones
 - b. Dosis
 - c. Contraindicaciones
 - d. Reacciones adversas
- 2.6.4 Coadyuvantes
- 2.6.5. Antidepresivos
 - a. Amitriptilina
 - a1.Indicaciones
 - a1. Dosis
 - a1.Contraindicaciones
 - a1.Reacciones adversa
- 2.6.6 Corticoides
 - b. Dexametasona
 - b1. Mecanismos de acción
 - b1.Indicaciones
 - b1.Dosis
 - b1.Contraindicaciones
 - b1.Reacciones adversa
- 2.6.7. Anticonvulsivos
 - c. Carbamazepina
 - c1. Dosis
 - c1. Contraindicación
 - c1.Reaccion adversas
- 2.7 Generalidades en Oncología.
 - 2.7.1Definición
 - 2.7.2 Diferencia entre el paciente Oncológico y Hematológico.
- 2.8 Atención de Enfermería en pacientes oncológicos.

3. Practica de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes Hospitalizados y Ambulatorios de la sala de Hemato-Oncología.

- 3.1Terapias complementarias utilizadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico.
 - 3.1.1 Medicina complementaria.
 - 3.1.2 Medicina integral.
 - 3.1.3Terapias biológicas
 - 3.1.3.1 Importancia.
 - 3.1.3.2 Tipos.
 - a. Aromaterapia.

- a.1 Definición.
 - a.1 Efectos.
 - b. Fitoterapia.
 - b.1 Efectos.
 - 3.1.4 Terapias no biológicas.
 - 3.1.4.1 Definición.
 - 3.1.4.2 Importancia.
 - a. Tipos.
 - a.1 Relajación.
 - a.1.1 Efectos.
 - 3.1.5 Fisioterapia.
 - 3.1.5.1 Definición.
 - a. Tipos
 - a.1 Estimulación cutánea.
 - a.1.1 Definición.
 - a.1.2 Efectos.
 - 3.1.6 Crioterapia.
 - 3.1.6.1 Definición.
 - 3.1.6.2 Efectos
 - a.2. Electro estímulo
 - a.2.1. Definición
 - a.2.2 Efectos
 - a.3. Acupuntura.
 - a.3.1. Definición.
 - a.3.2. Efectos.
- 3.2 El dolor antes y después de la administración del tratamiento farmacológico y terapias complementarias.
 - 3.2.1 Evaluación de Enfermería
 - 3.2.2 Escala verbales de intensidad de dolor
 - 3.2.3 Escala Visual Analógica
 - 3.2.3.1 Definición
 - 3.2.4 La escala numérica del dolor
 - 3.2.4.1 Clasificación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua, 26 de agosto del 2016

Msc. William Genderson Barquero Morales.
Docente del Departamento de Enfermería.
Coordinador de la Carrera.

Estimado Maestro:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Morales Peralta, Managua, II Semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente:

Autores

- Br. Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
- Br. Roberto Enrique Castellón Obando.
- Br. Karla Lucía Medrano Abea.
- Br. Néstor Iván Telica Gamboa.


VoBo Msc. Sandra Reyes.
Tutora


W. Genderson Barquero Morales
26/8/16

CC.: interesados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua, 26 de agosto del 2016

Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha.
Docente del Departamento de Enfermería.

Estimado Maestro:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Morales Peralta, Managua, II Semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

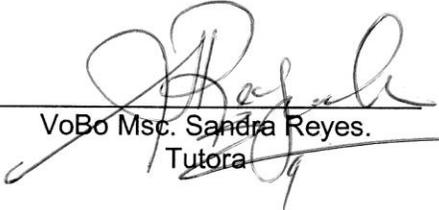
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

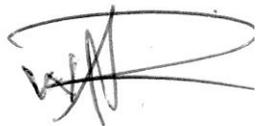
Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente:

Autores

- Br. Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
- Br. Roberto Enrique Castellón Obando.
- Br. Karla Lucía Medrano Abea.
- Br. Néstor Iván Telica Gamboa.


VoBo Msc. Sandra Reyes.
Tutora


25/08/16

CC.: interesados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua, 26 de agosto del 2016

Msc. Celenia Rosa García Martínez.
Docente del Departamento de Enfermería.

Estimada Maestra:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Morales Peralta, Managua, II Semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente:

Autores

- Br. Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
- Br. Roberto Enrique Castellón Obando.
- Br. Karla Lucía Medrano Abea.
- Br. Néstor Iván Telica Gamboa.


26/08/16
6 pm


VoBo Msc. Sandra Reyes
Tutora

CC.: interesados

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE
UNAN-MANAGUA



“Año de La Madre Tierra”
Managua, 23 de septiembre 2016.

Dra. Gilma Arias Linares
Dirección de Docencia
SILAIS Managua
Su despacho

Estimada Doctora Arias:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación, Tema: Conocimientos y práctica del personal de enfermería en el manejo del dolor a pacientes de la sala de Hemato - Oncología del, Hospital Manolo Morales, Managua II semestre 2016. Autores: Br. Anfat Aguinaga Gutiérrez, Br. Roberto Castellón Obando, Karla Medrano Abea, Br. Néstor Telica Gamboa, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el Hospital Manolo Morales.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.

Atentamente,


MSc. Zeneda Quiroz Flores
Sub-Directora Docente
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc:
Lic. Teresa Acuña/Jefa de enfermería
Msc. Magda Pavón/Sub Jefa
Msc. Gissel Cerda Granados/Dirección del Departamento de Enfermería.
Archivo
ZQF/mar

Recibido Espinoza
Ortega
23/09/16
Docencia



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante!
EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 30 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-785-16

Dra. Gretel Sequeira
Subdirectora Docente Hospital Roberto Calderón Gutierrez
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Dra. Sequeira:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que los Bachilleres; **Anfat Aguinaga, Roberto Castellón, Karla Medrano y Néstor Telica** estudiantes de V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en paciente crítico del POLISAL - UNAN Managua, realicen trabajo de investigación titulado "Conocimientos y practica del personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes de la sala de Hemato-Oncología en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, Managua II Semestre 2016."

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de Encuesta al personal de Enfermería previa firma de consentimiento informado, aplicación de guía de observación y revisión de expediente clínico de pacientes. El periodo para la recolección de la información será del 05 al 30 de Octubre.

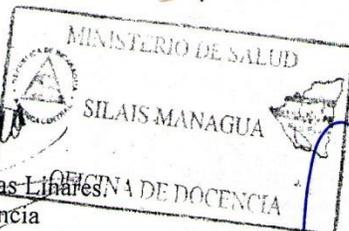
Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiantes antes mencionados para que se presenten en la unidad hospitalaria en la fecha señalada a coordinar la actividad investigativa y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo del trabajo investigativo, que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto Protocolo de Investigacion.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,


Dra. Gilma Arias Linares
Directora Docencia
SILAIS Managua.

C/c: Interesado
Archivo




MINISTERIO DE SALUD
Hosp. Esc. Dr. Roberto Calderón G.
Departamento de Enfermería

7/16


FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica 1/2 c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



Prueba de Campo

Consentimiento informado

Yo, _____ doy mi consentimiento informado a los estudiantes

- ✓ Br. Anfat Antonio Aguinaga Gutiérrez.
- ✓ Br. Roberto Enrique Castellón Obando.
- ✓ Br. Karla Lucía Medrano Abea.
- ✓ Br. Néstor Iván Telica Gamboa.

Del V año de la carrera Lic. Enfermería con orientación en Paciente Crítico del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, para que me apliquen sus instrumentos para la recolección de la información y así validar la claridad del instrumento, facilidad de llenado y comprensión, en la cual mis respuestas serán manejadas en anonimato luego de una breve explicación sobre el propósito de su investigación, lo que les permitirá culminar su protocolo investigativo.

Firma

Fecha

Tabla #1

Encuesta realizada al personal de Enfermería sobre su nivel académico.

Nivel Académico del personal de Enfermería	N°	%
Auxiliar	5	65
Licenciado	4	25
Técnico Superior	2	10
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla #2

En esta gráfica se muestran las edades del personal que laboran en la sala de Hemato-Oncología.

Edades del personal de Enfermería	N°	%
De 26 a 30 años	2	10
De 31 a 35 años	2	10
De 36 a 40 años	4	55
De 41 a 45 años	3	25
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla #3

En esta gráfica se muestra las capacitaciones recibidas por el personal de Enfermería durante los años laborados en la sala de Hemato-Oncología.

Años de laborar en la sala										
Capacitaciones sobre el manejo del dolor	< de 1 año		de 1 a 2 años		de 3 a 4 años		> de 5 años		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mensuales	1	9.1					1	9.1	2	18.2
Semestrales			1	9.1					1	9.1
Anuales	1	9.1	4	36.3	1	9.1	2	18.2	8	72.7
TOTALES	2	18	5	45	1	9.1	3	27	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 4

Características labores del personal de enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.

Indicador	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	Total N.	Total %
Sabe escuchar.	20	61	13	39	0	0	33	100
Aclara dudas.	14	42	18	55	1	3	33	100
Acude al llamado.	12	36	21	64	0	0	33	100
Explica procedimientos.	13	39	19	58	1	3	33	100

Tabla # 5

Encuesta realizada al personal de Enfermería sobre el conocimiento que poseen acerca de la definición del dolor.

El dolor puede definirse como	N°	%
Una molestia repentina, desagradable acompañada de otros síntomas.	3	20
Una experiencia sensorial y emocional asociada a una lesión actual o potencial de los tejidos	5	60
Un signo de lesión que produce molestias e irritabilidad al paciente con una patología específica	3	20
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla #6

Clasificación del dolor utilizando la escala numérica en el manejo del dolor por el personal de Enfermería.

Clasificación del dolor según los estudios.	Tipos de escala que utilizan para la evaluación del dolor.			
	Numérica		TOTAL	
	N°	%	N°	%
A. Dolor leve, moderado, intenso, progresivo.	2	9	11	9
B. Dolor leve, agudo, crónico.	6	64	6	64
C. A y B son correctas.	3	18	21	18
TOTAL	11	91	38	91

Fuente: Encuesta.

Tabla # 7

El paciente Oncológico puede presentar dolor relacionado con la enfermedad.

Evaluación del Dolor		
El paciente puede presentar dolor	N°	%
a. Directamente por la enfermedad	9	85
b. Todas son correctas	2	15
✓ Procedimientos invasivos		
✓ Directamente por la enfermedad		
✓ Tratamientos		
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 8

Evaluación adecuada en el manejo del dolor por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

Manejo del Dolor		
En la evaluación adecuada del dolor lo constituye	N°	%
I. Tratamiento eficaz	8	65
II. Mejor recuperación	1	10
III. Todas son correctas	2	25
a. Afrontar mejor el problema		
b. Tratamiento eficaz		
c. Mejor recuperación		
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 9

Tipo de tratamiento que se emplea en el manejo del dolor Oncológico, en la sala de Hemato-Oncología.

En el tratamiento del dolor se emplea	N°	%
a. Sedación y Analgesia	5	65
b. Analgesia	4	20
c. Solo A y Bson correctas	2	15
TOTAL	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 10

Fármacos que utilizan en el manejo del dolor leve por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

Fármacos utilizados en el dolor leve.					
Paracetamol		Dipirona		Total	
N°	%	N°	%	N°	%
8	75	3	25	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 11

Fármacos que utilizan en el manejo del dolor moderado por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.

Fármacos que utilizan en el dolor moderado.					
Diclofenaco		Ketorolaco		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
2	10	9	90	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 12

Fármacos que utilizan en el manejo del dolor grave por el personal de Enfermería en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.

Fármacos que utilizan en el dolor grave.					
Tramadol		Metamizol		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
8	75	3	25	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 13

Terapias no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes de la Sala de Hemato-Oncología.

Terapias no farmacológicas					
Fisioterapia		Relajación		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
2	15	9	85	11	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 14

Fármacos utilizados en el manejo del dolor Oncológico por parte del personal de Enfermería en la sala de Hemato-Oncología del Hospital escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

Registro de los fármacos más utilizados.	N	%
Paracetamol	9	16
Ácido Acetilsalicílico.	3	5
Metamizol	19	35
Naproxeno	3	5
Ketorolaco	8	15
Tramadol	2	4
Morfina	7	13
No se evidencia	4	7
Total	55	100

Fuente: Revisión Documental

Tabla # 15

Escalones analgésicos recomendados por la OMS y fármacos más utilizados en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

Escalera analgésica	Fármacos	N	%
1er Escalón	Paracetamol	9	21
	Ketorolaco	8	19
	Metamizol	19	45
	Naproxeno	3	7
	Ácido acetilsalicílico.	3	7
2do Escalón	Tramadol	2	100
3er Escalón	Morfina	7	100
	No se evidencia	4	100
Total		55	100

Fuente: Revisión Documental.

Tabla # 16

Se registra la administración de fármacos coadyuvantes en el expediente clínico.

Fármacos coadyuvantes.	N	%
Dexametasona.	17	31
Carbamazepina.	2	4
No se evidencia	36	65
Total	55	100

Fuente: Revisión Documental.

Tabla # 17

Registro del tratamiento farmacológico en las terapias no biológicas para el alivio del dolor en pacientes Oncológicos en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez.

Tratamiento no farmacológico.	N	%
Crioterapia.	1	2
No se evidencia	54	98
Total	55	100

Fuente: Revisión documental.

Tabla # 18

Terapias complementarias utilizadas por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.

Indicador	si		No	
	N	%	N	%
Aromatoterapia			33	100
Fitoterapia			33	100
Relajación	19	58	14	42
Fisioterapia			33	100
Estimulación cutánea.			33	100
Crioterapia			33	100
Electro estimulo			33	100
Acupuntura			33	100

Fuente:

Observación.

Tabla # 19

Evaluación del dolor con Escala Visual Analógica por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.

Indicador	si		No	
	N	%	N	%
Cada 15 minutos.	1	3	32	97
Cada 30 minutos.	1	3	32	97
Cada 45 minutos.			33	100
Cada hora.			33	100

Fuente: Observación.

Tabla # 20

Evaluación del dolor con Escala Numérica por el personal de Enfermería de la sala de HEMATO-ONCOLOGIA del Hospital Escuela Roberto Calderón G.

Indicador	si		No	
	N	%	N	%
Cada 15 minutos.	6	18	27	82
Cada 30 minutos.	26	79	7	21
Cada 45 minutos.	2	6	31	94
Cada hora.	3	9	30	91

Fuente: Observación.