



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**Seminario de graduación para optar a título de Licenciatura en Enfermería con
Orientación en Paciente Crítico**

Tema: Paciente en condición crítica

**Sub Tema: Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de
Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús
Rivera “La Mascota” Managua, II semestre 2016.**

Carrera: Licenciatura en Enfermería con Orientación en Paciente Crítico

Autores: Br. Isobell del Rosario Gonzáles Salgado.

Br. Xinia del Carmen Herrera Hernández.

Br. Deysi Isabel Urbina Albarado.

Tutora: Msc. Paola Yamilet Castillo Fornos.

Managua, Febrero 2017

Resumen

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, este puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo y trae repercusiones en la salud de quienes lo padecen. Sin embargo la OMS plantea los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En Nicaragua no hay un centro nacional especializado en cuidados paliativos. La mayoría de los textos que se encuentran acerca del dolor están orientados a especialistas de esta área y no a la formación del personal de Enfermería quienes están más en contacto con el paciente. La presente investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de Enfermería en el manejo del dolor a los pacientes oncológicos de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota". Tiene como diseño un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, como técnicas e instrumentos para recolección de datos: la observación y la encuesta. La información recopilada fue procesada con el sistema SPSS versión 18, se abordaron los siguientes aspectos: Características socio demográficas, conocimiento que posee Enfermería en cuanto al manejo del dolor, terapias no farmacológicas y farmacológicas que utilizan en el manejo del dolor. Los principales hallazgos fueron; el personal de Enfermería posee un grado de conocimiento medio predominando 13 de 16 recursos encuestados en relación al manejo del dolor, no hay apropiación de los conocimientos científicos por ello deberían incluir en la planificación de la educación continua de su servicio capacitaciones para retroalimentar sus conocimientos científicos y prácticos.

Palabras clave: Enfermería, Cuidados paliativos, Dolor.

Índice

Dedicatoria	I
Dedicatoria	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Valoración docente.....	V
Introducción.....	1
Antecedentes	3
Justificación.....	6
Planteamiento del problema	7
Preguntas de investigación.....	8
Objetivos	9
Diseño metodológico.....	10
Tipo de estudio.....	10
Área de estudio	11
Universo.....	11
Muestreo	12
Muestra	12
Criterio de inclusión.....	12
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
Método recolección de información	15
Prueba de jueces.....	15
Consentimiento informado:	16
Procesamiento de la información.....	16
Triangulación	17
Variables en estudio.....	17
Operacionalización de variables.....	18
Desarrollo del sub tema	30
Características socio demográfica del personal de enfermería que labora en sala de hemato-oncología.	30

1.	Definición	30
2.	Características socio demográficas	30
2.1	Edad	30
2.2	Género.....	31
3.	Nivel académico.....	31
3.1	Nivel académico en Enfermería.....	32
	II. Conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico según normativa -039.	32
1.	Conocimiento en Enfermería	32
2.	Generalidades del dolor	33
2.1	Definición del dolor	33
2.2	Importancia de la medición del dolor.	34
2.3	‘La historia del dolor incluye.....	34
2.4	Valoración del dolor	35
2.5	Tipos de escalas	36
	II. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.	39
1.	Principios para la aplicación de analgesia.....	39
2.	Tratamiento del dolor.....	39
3.	Terapias farmacológicas	40
1.5	Terapias no farmacológicas	43
	Análisis de los resultados de instrumento aplicado al personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera ‘La Mascota’	48
	II. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.....	58
	Conclusiones	74
	Recomendaciones	75
	Bibliografía.....	76
	Anexos.....	78

Dedicatoria

Dedico el presente estudio realizado principalmente a Dios, quien es la fuente de vida de todo ser y por haberme permitido llegar hasta este nivel académico con esta noble profesión enfatizada al cuidado del paciente crítico.

A mi familia por creer en mí, sobre todo a mis padres Roger Gonzáles Flores y María José Salgado Martínez por inculcarme buenos valores y principios, por sus sacrificios día a día para proveerme siempre los recursos necesarios para estudiar.

A mis profesores por compartir sus conocimientos científicos y prácticos, en especial a la Licenciada Paola Yamilet Castillo Fornos por habernos guiado en la realización de la presente investigación.

Isobell del Rosario González Salgado

Dedicatoria

A Dios en primer lugar por haberme dado la vida y salud, que supo guiarme por el buen camino darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar cada obstáculo sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento llevándome hasta esta etapa para lograr mi objetivos.

A Mis padres Santos Amadeo Herrera y María Ángela Hernández quienes me han brindado su apoyo incondicional en todos estos años por sus consejos, amor paciencia comprensión, y haberme enseñado valores y principios cristianos, haciendo de mí una mejor persona profesional.

A mis hermanos que siempre estuvieron pendientes de mí en estos cinco años quienes me brindaron amor, cariño, apoyo emocional y consuelo cuando estaba triste

Xinia del Carmen Herrera Hernández

Dedicatoria

A Dios nuestro señor, por estar en todo momento de mi vida, por darme la sabiduría, entendimiento, y fortaleza necesaria, para llegar a este momento tan especial en mi vida de mi formación profesional.

A la mujer más bella que ha sido un padre una madre: Beatriz Juliana Alvarado Jiménez por ser el pilar fundamental en mi vida, por su apoyo y cariño incondicional, siendo el mejor ejemplo y a la vez permitiéndome ser una fuente de inspiración cada día. A mis hermanos y hermanas por sus consejos y la motivación constante, a mi hermano Delbis Urbina Alvarado que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en papel de padre.

Deysi Isabel Urbina Alvarado

Agradecimiento

Agradecemos en primera instancia a Dios nuestro creador por darnos la sabiduría y perseverancia durante estos cinco años de la carrera, que finaliza con el presente estudio.

A nuestros padres por su apoyo incondicional que nos han brindado a lo largo de este trayecto, por forjarnos como personas de buenos valores y animarnos a culminar nuestra meta.

A nuestra tutora Msc. Paola Yamilet Castillo Fornos por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

A los docentes que con su tiempo, dedicación y esmero, brindaron recomendaciones contribuyendo de manera significativa para la elaboración del estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD "LUIS ELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CRÍTICO

Tema

Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" Managua, II semestre 2016.

Autores: **Br. Isobell del Rosario Gonzáles Salgado.**

Br. Xinia del Carmen Herrera Hernández.

Br. Deysi Isabel Urbina Albarado.

Tutora: Msc. Paola Yamilet Castillo Fornos.

Sin más que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 27 días del mes de febrero del 2017.

MSc Paola Yamilet Castillo Fornos

Tutora de Seminario de Graduación

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el manejo inadecuado del dolor causado por el cáncer es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Los cuidados paliativos promueven el reajustes del paciente y su familia a una nueva realidad, esto último lo logran mediante: el buen control del dolor y otros síntomas, la buena comunicación, el apoyo psicosocial, mediante el trabajo en equipo, la implementación de recursos, la formación de profesionales, la educación y participación ciudadana.

Según estadísticas se registran un aproximado de 10 millones de casos nuevos y 6 millones de defunciones por esta patología. Según la OMS en su lucha contra el cáncer ha estimado que en el año 2020, aproximadamente 70% de los 20 millones de casos nuevos de cáncer anuales seguirá en los países de desarrollo, donde la enfermedad se diagnostica en etapas avanzadas en casi todos los pacientes. El dolor es la característica más prevalente en el cáncer especialmente en las últimas fases.

El cáncer constituye la segunda causa de muerte en toda la población nicaragüense, anualmente en nuestro país mueren dos mil personas por padecimientos cancerígenos, de las cuales el 59% son niños y el 41% niñas de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que la mayoría de los casos puede aliviarse el dolor si se aplican los conocimientos necesarios llevados a cabo por profesionales de la salud que conforma el equipo multidisciplinario incluyendo a Enfermería porque permanece constantemente en contacto con el paciente brindados intervenciones que den salida a su problema de salud y para ello debe poseer conocimientos, habilidades y sobre todo vocación de servicio.

Cabe recalcar que el dolor es el síntoma que más prevalece en estos pacientes, siendo esta una experiencia fuertemente subjetiva y de múltiples dimensiones, por lo cual estos pacientes necesitan ser tratados con estrategias dirigidas al alivio del dolor en todas las fases de la enfermedad.

Para el manejo del dolor se inicia previamente una valoración implementándose técnicas farmacológicas y no farmacológicas, en las no farmacológicas están las conductuales que consiste en utilizar métodos de distracción, relajación, música sentido del humor etc. En las técnicas no mecánicas esta, la estimulación cutánea, masaje etc.

Si estas no resuelven se procede a la utilización de terapias farmacológicas según la escala analgésica propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) con el fin de aliviar el dolor en todas las fases de la enfermedad. El alivio del dolor en niños requiere de una atención especial, ya que el dolor lo pueden manifestar de formas diferentes tales como: expresiones faciales, el comportamiento ya sea hiperactivo o depresivo, aislamiento, entre otros.

Antecedentes

A nivel internacional.

En la búsqueda de información a nivel internacional se encontró el siguiente estudio.

Martínez, Lovo & Guardado (2010) realizaron una investigación titulada: ‘‘Conocimiento que poseen los personales de Enfermería sobre las intervenciones para el alivio del dolor como parte de los cuidados paliativos, a pacientes con patologías en fase terminal en los servicios de medicina I, II y oncología del Hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto salvadoreño del seguro social, julio a octubre del 2010’’. La investigación fue realizada bajo el enfoque cuali-cuantitativa, caracterizada por ser descriptiva y de corte transversal, la poblacional estudio fue el personal de Enfermería que estuvo constituido por un total de 45 profesionales Enfermería entre ellos tecnólogos/as y licenciados que laboran en los diferentes servicios, como instrumentos para la recolección de la información implementaron la encuesta y a la vez utilizaron el método estadístico. Además evidenciaron con bases científicas que los profesionales de Enfermería no poseen conocimiento sobre las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, como parte de los cuidados paliativos.

Otro estudio a nivel internacional fue.

Duque & León (2012) realizaron una investigación titulada: ‘‘Cuidados que proporciona el personal 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’’ en Venezuela. Dicha investigación es cuali-cuantitativa, con carácter descriptivo, ya que utiliza la variable a estudio, el cuidado que proporciona el personal de Enfermería al niño Oncológico con dolor, utilizaron técnicas de apoyo no farmacológicas para el manejo del dolor. La población de estudio estuvo conformada por 32 profesionales de Enfermería que laboran en la unidad clínica de Oncología; por lo cual se tomaron una muestra internacional de 16 profesionales de Enfermería de los turnos mañana y tarde; los métodos e instrumentos en la investigación fue la observación no participativa, el test, Retest y además aplicaron una estadística descriptiva porcentual. Concluyendo que el personal de Enfermería aplicaba en un 56.25% las técnicas de apoyo físicas como alternativas en la modulación del

dolor, observaron que las técnicas de apoyo más utilizadas son los cambios de posición y ejercicios físicos e un 100%; al igual que la aplicación de calor y frío local ya que esta últimas producen vasodilatación, aumentando el flujo sanguíneo en la zona afectada disminuyendo el dolor al relajar los músculos; las técnicas de distracción visual y auditiva, la recreación, la relajación y apoyo psicológico constituyen el mayor porcentaje promedio de 93,75%, ya que estas conforman un conjunto de técnicas multimodales en el control del dolor.

A nivel Nacional.

Molina, Salazar & Valerio (2014) realizaron un estudio investigativo titulado 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, Nicaragua II semestre 2014, tiene como diseño un enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, longitudinal, con naturaleza fenomenológico; como técnicas e instrumentos implementaron estrategias para la recolección de datos utilizando la observación no participativa, entrevista no estructurada y diario de campo, con un universo de 17 y una muestra de tres, comprendido por el personal que labora en el área de Hemato-oncología. Se obtuvo como resultados que el personal de Enfermería no realiza una debida valoración del dolor y no se implementan técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor para el manejo del mismo.

Otro estudio encontrado fue:

Guadamuz y González (2014) elaboraron un estudio con el objetivo de conocer el Nivel de conocimiento, hábitos y prácticas en cuidados paliativos de los médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia, en el hospital Bertha calderón Roque, en el segundo semestre 2014, en la ciudad de Managua. El resultado de las características de los médicos residentes en relación a nivel académico revela que: el 33.3% (11) de los R1, el 18.2% (6) de los R2, el 30.3% (10) de los R3, el 18.2 (6) de los R4. En experiencia: en cuidados paliativos corresponde al 0.0% de los (33) encuestados. Los conocimientos en cuidados paliativos de la población total en estudio están por debajo de la mitad. Del 100% que correspondía a la

evaluación de dicho punto en cuestionario, el puntaje más alto fue de 74 y el más bajo fue de 9 los fallos en cuidados paliativos fueron desde los acápite área de control de síntomas. El estudio se justificó por el valor teórico que posee, utilidad práctica y relevancia social. Se sustenta de acuerdo a la normativa 039 del Ministerio de Salud de Nicaragua. Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda desde la perspectiva del estudio que abarca conocimientos, actitudes, y prácticas (CAP) con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo formada por 33 médicos residentes, de los cuales se tomó una muestra del 100%.

Justificación

El dolor es el síntoma más común y debilitante en los pacientes con enfermedad degenerativa, se presenta hasta el 96%. Por lo tanto la actuación correcta e inmediata de un equipo multidisciplinario constituido por profesionales expertos en la materia, entre ellos personal de Enfermería capacitado para brindar cuidados con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que los cuidados paliativos tienen como objetivo el mejorar la calidad de vida de los pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación y evaluación temprana, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Por tanto el personal que brinda los cuidados debe poseer conocimientos científico técnico, para brindar una atención integral al paciente. El presente trabajo tiene por objeto valorar el manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" Managua, II semestre 2016.

El presente estudio investigativo es importante porque permite proporcionar una guía de estudio a el personal Enfermería para hacer un manejo del dolor con calidad que ira enmarcado dentro de una práctica desarrollada a la luz de los conocimientos requeridos en cuanto al cuidado humano de Enfermería, la preparación y administración de tratamientos para el alivio del dolor, haciendo uso de los métodos, técnicas, medidas y cuidados necesarios antes, durante y después de la administración de medicamento, bajo criterios que jerarquizan la necesidad de evitar complicaciones, brindar apoyo y educación sanitaria adecuada al paciente y su familia, eliminando riesgo o situación que retarden u obstaculicen la recuperación de su salud.

Planteamiento del problema

La Organización mundial de la Salud (OMS) define los cuidados Paliativos como un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible. Aquí el personal de Enfermería desarrolla un papel muy importante ya que se mantiene constantemente en contacto con el paciente, tratando de asegurar una evolución satisfactoria frente a los problemas de salud que presenta el paciente.

En cuanto a lo anterior se puede expresar que Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, ya que brinda una atención integral tanto a la persona, familia y comunidad en todas las etapas del ciclo vital, por lo cual el dolor debe ser tomado con gran interés, porque este síntoma altera el estado de salud del paciente en los diferentes aspectos; esfera mental, espiritual y corporal.

El problema que se encontró en el área de Hemato oncología es que el personal de Enfermería no está realizando un adecuado manejo del dolor en cuanto al uso de escalas y terapias farmacológicas y no farmacológicas. He aquí que nace el deseo de realizar este estudio investigativo con el fin de valorar el manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" Managua, II semestre 2016.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemto- oncología?
2. ¿Qué conocimiento posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes oncológicos según normativa -039?
3. ¿Cuáles son las terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico?

Objetivos

Objetivo general

Valorar el Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" Managua, II semestre 2016.

Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato- oncología.
2. Investigar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico según normativa -039.
3. Describir las terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

“El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones”. Hernández et al.(2014).

El estudio fue con enfoque cuantitativo, se utilizó la recolección y análisis de datos estadísticos a través de datos cuantificables.

Es descriptivo

El investigador examina con profundidad aun número reducidos de individuos o unidades de análisis; trata de descubrir todas las variables que sean importantes en la historia o desarrollo del sujeto. El investigador recopila datos sobre el estado presente del sujeto, sus experiencias, el medio y la manera en que esos factores se relacionan mutuamente. (Piura, 2008)

En este estudio se analizó con mayor profundidad el conocimiento que tiene Enfermería en el manejo de los pacientes oncológicos.

Es de corte transversal

Los diseños de investigación transaccional o de corte 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 este estudio será en un tiempo determinado, en segundo semestre del 2016.

Área de estudio

Se abordó la investigación en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” de atención exclusivamente infantil, ubicado en la zona central de Managua, Nicaragua.

El área de Hemato-oncología está destinada para la atención especial de niños en edades comprendidas desde Neonatología, infantes, hasta niños de 16 años, la cual está estructurada con 4 áreas de hospitalizados que comprende: oncología con una capacidad de 16 pacientes, Hemato “A” 16 pacientes, Hemato “B” 10 pacientes, Hemato-oncología-varios 7 pacientes; para un total de 44 pacientes. Además cuenta con el área de consulta externa el cual es llamado como el “Hospital de día” que atiende aproximadamente entre 60 y 70 pacientes diarios en horarios de 7am a 3pm.

Universo

“Para poder determinar el universo se debe tener claro cuál es la unidad de análisis del estudio. Es el conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características definitivas. Ante la imposibilidad de investigar el conjunto en su totalidad, se seleccionará un subconjunto al cual se denomina muestra”. (Piura, 2008)

El universo que se estudió está comprendido por el personal de Enfermería que labora en el área de Hemato-oncología, la cual está compuesta por 18 Licenciados en Enfermería.

Muestreo

El muestreo que se tomó en cuenta es no probabilístico, según Hernández et al.(2014) “La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra”

Muestra

Debido a la labor que desempeña enfermería en la sala de hemato- oncología, el tiempo dedicado de parte de los participantes en la investigación es de carácter limitado por lo que se utilizó la muestra por conveniencia en el cual Hernández et al (2014) plantea que la muestra por conveniencia es; “Simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso” por consiguiente se tomó 16 recursos de Enfermería con nivel académico de licenciatura porque se considera que poseen rica información acerca del tema, además que tuvieron la disposición para ser partícipes del estudio.

Criterio de inclusión

a) Personal de Enfermería

- Personal con Licenciatura en Enfermería que labora activamente en el área de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota”
- Que sea personal fijo de la sala
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

(Ferrer, 2010) Afirma que “Son las estrategias que utiliza el investigador para recolectar información sobre un hecho o fenómeno. Estas varían de acuerdo al tipo de investigación, que pueden ser: encuesta u observación participativa”.

La técnica de la observación se hizo después de haber realizado el llenado de la encuesta en base al mismo formulario antes mencionado, en la observación no se realizan pregunta solo se observa las técnicas que realiza el personal para corroborar o validar la información antes obtenida en la encuesta, se realizara una para cada variable esto se hará con el personal de enfermería que laboran en el área de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota”.

Instrumento:

Todo instrumento de medición a de reunir dos características fundamentales: validez y confiabilidad. La primera se refiere a la eficacia con que un instrumento mide lo que desea medir; la segunda indica el grado de seguridad que se demuestra al medir.

El instrumento constituye para el investigador una guía que orienta la obtención de los datos que se necesitan para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables e indicadores definidos. El éxito de la investigación dependerá de la correcta recopilación de la información. En este trabajo se utilizó como instrumento la guía de encuesta y guía de observación.

Guía de Encuesta:

(Piura, 2008) Afirma que “Es una técnica utilizada frecuentemente cuando se quiere obtener información de un universo grande de persona en un tiempo relativamente corto y al igual que el cuestionario, de rápido procedimiento”.

La encuesta recoge información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio. La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra, sino obtener un perfil compuesto de la población.

a) Personal de Enfermería

Se realizó la guía de encuesta, dirigida al personal de Enfermería que labora en el área de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota” quienes colaboraron en la investigación que tiene como tema cuidados que brinda el personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes oncológicos, el cual dicho instrumento está compuesto por un formulario de preguntas donde se reflejaran las variables según se presenten en la operacionalización. Esta guía está estructurada en diferentes incisos con una serie de preguntas como selección múltiple, preguntas abiertas y cerradas, que se llenara en los diferentes turnos según el personal a quien corresponda realizársela.

Guía de observación

La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifestados, Puede utilizarse como instrumento de medición en diversas circunstancias.

Se utilizó la técnica de la observación indirecta, aplicada al personal de enfermería en la sala de Hemato-Oncología en el Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota”. Una vez que este realizada la encuesta, se hará la observación para corroborar la información recopilada en la encuesta, ya que la observación es un registro visual de lo que ocurre en una situación real en un determinado lugar.

En el mes de octubre se fijó 4 semanas en diferentes turnos jueves y viernes de manera que se observó todo el personal en estudio, se realizaron 3 observaciones por cada recurso.

Para ello se diseñó un borrador (encuesta), y la aplicaremos a personas que se parezcan al individuo de la muestra, luego realizaremos una valoración donde identificaremos las preguntas adecuadas, enunciado correcto y comprensible, extensión adecuada, orden lógico, si la duración es aceptable por los encuestados luego elaboraremos un cuestionario nuevo

según correcciones y posteriormente someterlo a una prueba de jueces, el cual nos dará la aprobación, si habrá que mejorar o agregar algo al cuestionario.

Método recolección de información

Es una manera de recolectar la información en una investigación que se formule a través de una encuesta y observación.

a) Encuesta al personal de enfermería

Se hizo una guía de preguntas cerradas y abiertas dirigidas al personal de enfermería de sala de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota” en el II semestre del 2016, donde se valoró el Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de enfermería, se le entrego una encuesta a cada enfermero (a) de turno y se le explico el propósito de la investigación.

b) Observación participativa al personal de Enfermería

En el mes de octubre se fijó 2 semanas en diferentes turnos jueves, viernes, sábados y domingos de manera que se observó todo el personal en estudio, se realizó 3 observaciones por recurso.

Prueba de jueces

Tiene por finalidad solicitar la colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación, esto consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, Operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Consentimiento informado:

Se realizaron dos tipos de consentimiento informados, uno irá dirigido a la institución y el otro al personal de enfermería que laboran en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota”.

a) Institución.

A la institución donde se realizó el trabajo, explicando los objetivos de nuestro estudio, el tiempo en que lo realizaremos y de igual forma los beneficios que obtendrá la institución al autorizar que se realice este estudio. Este se llevará a cabo con el propósito de que la institución conceda el permiso a los estudiantes de Enfermería con orientación en Pacientes Críticos de V año, en el cual abordaremos nuestra investigación que lleva como tema manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” Managua, II semestre 2016.

a) Al personal de enfermería de la sala de Hemato-Oncología.

Se realizó un consentimiento informado para cada personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato-Oncología del Hospital Manuel Jesús Rivera “La Mascota” exponiendo de manera factible los objetivos que llevamos en nuestro estudio y el tiempo que durara realizar dicho trabajo, así mismos se dará a conocer el tema, que se basa en el Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” Managua, II semestre 2016

Procesamiento de la información

Este es un conjunto de observaciones que se debe tomar en cuenta al momento de adquirir la utilización de técnicas para procesar la información. Por ello una vez obtenida la información utilizaremos la técnicas de revisión codificada según los objetivos planteados y las respuestas

obtenidas del personal entrevistado mediante la guía de encuesta y guía de observación que serán analizados con el programa SPSS versión 23, mediante tablas y gráficas, para obtener resultados del personal en estudio. Para determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería se utilizaron los siguientes intervalos de medición:

- Menos de 5 respuestas correctas: Nivel de conocimiento bajo.
- De 6 a 13 respuestas correctas: Nivel de conocimiento medio.
- Más de 14 respuestas correctas: Nivel de conocimiento alto.

Triangulación

La triangulación consiste en la confrontación de datos o información obtenida de un determinado estudio, generalmente se auxilia de los instrumentos aplicados y descriptores en estudio. Se constató cada guía de encuesta aplicada comparándola con las notas de observación que se hagan, se triangularon los descriptores siguientes: el conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico, las terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

Variables en estudio.

1. Características socio demográficas del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato- oncología.
2. Conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico según normativa -039.
3. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

Operacionalización de variables

Variable I	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características socio demográficas del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato-oncología.	Características Socio demográfica	¿Qué edad tiene?	a) <24 años b) 25 a 30 años c) 31 a 35 años d) 36 a 40 años e) > 41 años.		Encuesta
		¿Cuál es su género?	✓ Femenino ✓ Masculino		
		¿Cuál es su nivel académico?	✓ Licenciado(a) de Enfermería ✓ Máster ✓ Otros		

Variable II	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico.	Generalidades del dolor	¿Qué es el dolor?	a) Conoce b) Desconoce	Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.	Encuesta
		¿Qué importancia tiene la medición del dolor?	b) Conoce a) Desconoce	Porque se puede medir su intensidad, posteriormente establecer estrategias farmacológicas o no farmacológicas para el alivio de este y así lograr una pronta mejoría en el paciente en el menor tiempo posible.	Encuesta

Variable II	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		¿Qué incluye la historia del dolor?	a) Conoce b) Desconoce	Sitio del dolor, Intensidad/Severidad del dolor, Radiación, Calidad del dolor, Factores que mejoran o agravan el dolor, Etiología.	Encuesta
		¿Clasifica el dolor según escala FLACC?	a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce		Observación
		¿Qué aspectos se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC?	a) Conoce d) Desconoce	Expresión facial, piernas, actividad, llanto y consolabilidad.	Encuesta
		¿Clasifica el dolor según escala de las	a) Lo realiza		Observación

Variable II	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		caritas de Wong Baker?	b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce		
		¿En qué edad se puede aplicar la escala de las caritas de Wong Baker?	a) Conoce b) Desconoce		Encuesta
		¿Clasifica el dolor según escala numérica?	a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce		Observación

Variable II	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		¿Cómo se clasifica el dolor según escala numérica?	a) Conoce b) Desconoce	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0= no presenta dolor ✓ (1-2)= dolor leve. ✓ (3-4)=dolor moderado. ✓ (5-6)=dolor intenso. ✓ (7-8)= dolor muy intenso. ✓ (9-10)= dolor muy severo. 	Encuesta
		¿Qué condiciones bajan el Umbral del dolor?	a) Conoce b) Desconoce	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disconfor ✓ Insomnio ✓ Fatiga ✓ Ansiedad ✓ Preocupación 	Encuesta
		¿Qué condiciones incrementan el Umbral del dolor?	a) Conoce b) Desconoce	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejoría de otros síntomas, ✓ Sueño, ✓ Reposo ✓ Empatía ✓ Buen humor 	Encuesta

Variable II	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		¿Cuáles son los principios para la aplicación de analgesia?	a) Conoce b) Desconoce	Administrar el analgésico correcto a la dosis correcta y en el tiempo correcto, administrar la ruta más apropiada, alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco, considerar siempre la co-analgesia.	Encuesta
		¿Cuáles son los objetivos del tratamiento del dolor?	a) Conoce b) Desconoce	Controlar el dolor: durante el sueño, en reposo y actividad, Mantener al paciente lucido, Evitar o controlar los efectos indeseables del tratamiento.	Encuesta

Variable III	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.	Terapias farmacológicas	Primer escalón No Opioides + Adyuvante	a) Conoce b) Desconoce	Para dolor leve	Encuesta
		Segundo escalón Opiodes para dolor moderados + No Opioides + Adyuvante.	a) Conoce b) Desconoce	Para dolor moderado	Encuesta
		Tercer escalón Opiodes para dolor de moderado a severo + No Opioides + Adyuvante	a) Conoce b) Desconoce	Para dolor severo	Encuesta
	Terapias no farmacológicas	¿Conoce la terapia de distracción?	a) Conoce b) Desconoce	Dirige la atención de un paciente hacia otras	Encuesta

Variable III	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
				cosas y por consiguiente puede reducir la consistencia del dolor e incluso aumentar la tolerancia.	
		¿Aplica la terapia de distracción?	<ul style="list-style-type: none"> a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce 		Observación
		¿Conoce la terapia de juego?	<ul style="list-style-type: none"> a) Conoce b) Desconoce 	Es muy eficaz en los niños para aliviar el dolor ya que a ellos les llama mucho la atención los juegos y los juguetes, consiste en que el niño participe física y mentalmente	Encuesta

Variable III	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
				en una actividad que lo entretenga.	
		¿Aplica terapia de juego?	a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce		Observación
		¿Conoce la terapia de la realidad virtual?	a) Conoce b) Desconoce	Es una forma avanzada de interface comunicativa basada en una visualización interactiva en tercera dimensión capaz de agrupar e integrar diferentes estímulos y aferencias en una	Encuesta

Variable III	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
				experiencia muy similar a la realidad.	
		¿Aplica la terapia de la realidad virtual?	a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce		Observación
		¿Conoce la terapia de relajación?	a) Conoce b) Desconoce	enfocada en respiración, relajación muscular, asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad y la tensión muscular; hasta que el dolor disminuya.	Encuesta

Variable III	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		¿Aplica la terapia de relajación?	<ul style="list-style-type: none"> a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce 		Observación
		¿Conoce la psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> a) Conoce b) Desconoce 	Ayudar al manejo del dolor y al ajuste psicológico que se requiere para superar discapacidades o desfiguraciones.	Encuesta
		¿Aplica la psicoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> a) Lo realiza b) No lo realiza c) Algunas veces d) Desconoce 		Observación

Desarrollo del sub tema

Características socio demográfica del personal de enfermería que labora en sala de hemato-oncología.

1. Definición

(Martinez, 2014) “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”.

2. Características socio demográficas

Las características socio demográficas de los individuos, como su edad , sexo, estado conyugal, color de la piel, nivel académico, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios y por tanto inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece. Cuando hablamos de profesiones que brindan un servicio, o que tienen a cargo la salud-enfermedad, los factores se complejizan.(Martinez, 2014)

2.1 Edad

La edad hace referencia a dos cosas, puede referirse a la edad cronológica la cual refiere el número de años, meses o días e incluso minutos que se cuentan desde el día de nuestro nacimiento. “A medida que envejecemos el cuerpo se enlentece y debilita, el potencial de trabajar durante mas tiempo, puesto que no necesariamente las habilidades y aptitudes de los trabajadores mas aventajados se reducen sino que cambian, si bien con la edad se reduce la fuerza fisica, aquellas habilidades que practicamos con regularidad no se ven afectadas”. (koettl, 2015).

a) Clasificación de los grupos etarios: (etario significa, perteneciente o relativo a la edad de una persona.(Zapata, 2014)

1.- Infantes: que se subclasifica en:

a) Crecimiento y desarrollo prenatal: b) pretérmino (antes de 38 semanas), c) término (entre 38 y 42 semanas), d) postérmino (después de 42 semanas); B) Recién nacidos, C) Lactantes, que va de los 28 días a los 24 meses; D) Preescolar, de los 2 a los 5 años; E) Escolar, de 6 a 12 años

2.- Adolescencia, desde la pubertad hasta los 18 o 20 años.

3.- Juventud, de 18 o 20 a 40 años.

4.- Adulthood, de 40 a 60 o 65 años (depende el país, es la edad terminal que se considera).

5.- Vejez, de 60 o 65 años en adelante.

2.2 Género

“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.”(Guerrero, 2010).

3. Nivel académico

“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 la afecta”(Brumels & Beach, 2014).

3.1 Nivel académico en Enfermería

Personal con Licenciatura en Enfermería: Se basa en el estudio continuo de 5 años, en las diferentes orientaciones como es Enfermería en salud pública, obstetricia y perinatología, materno infantil y en paciente crítico. Además se encuentra la Licenciatura en ciencias de la Enfermería, y diferentes especialidades como es la maestría que son dos años más.

Es decir que este personal está capacitado para implementar acciones de Enfermería y desarrollarse en el campo laboral ya sea en uno de los tres niveles de atención. El Licenciado de Enfermería dentro de sus funciones puede dedicarse a ejercer la atención directa a pacientes de alto riesgo o bajo riesgo.

II. Conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico según normativa -039.

1. Conocimiento en Enfermería

El conocimiento en la actualidad se considera una herramienta esencial para la práctica de Enfermería, este proporciona diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la acción de las Enfermeras, asociado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forman la capacidad de los profesionales en esta área lo que sin duda les guiará a ser excelentes en el desempeño de sus funciones laborales.

Es de gran importancia que Enfermería posea conocimientos científicos para desarrollar cada intervención, siendo la responsabilidad propia de cada profesional de Enfermería ir a la vanguardia de los nuevos descubrimientos en el campo de la medicina, actualizándose constantemente para proporcionar cuidados de calidad a cada paciente.

Enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor en fase terminal, el hecho de tener un contacto más continuo e intenso con el paciente implica que con frecuencia establece relaciones de mayor cercanía, por lo que la relación terapéutica es ms eficaz.

2. Generalidades del dolor

2.1 Definición del dolor

“En el caso de la población pediátrica⁶ el problema del dolor no se limita a la etapa terminal.

Durante el curso de la enfermedad los niño (a) pueden experimentar dolor relacionado con la enfermedad, procedimientos diagnósticos, el tratamiento, y discomfort emocional”. (Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 28)

“El dolor es una sensación no placentera y una experiencia emocional asociada con un daño actual o potencial a un tejido. El dolor es uno de los síntomas más importantes que puede afectar significativamente la calidad de vida de los enfermos. Si es persistente es capaz de cambiar el estado de las transmisiones neuronales con activación de vías previamente silenciosas, hasta volverse el centro de su existencia e incluso, acelerar su muerte por la gran sobrecarga que representa al organismo”.(Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 27).

Según la definición incorpora varios elementos: el dolor es una experiencia individual, una sensación, evoca una emoción y esta es desagradable. Habitualmente existe un estímulo nocivo que produce daño tisular o eventualmente lo produciría de mantenerse. Por otra parte, muchas personas refieren dolor en ausencia de daño tisular o causa fisiopatológica conocida; sin embargo, esta experiencia debe ser aceptada como dolor, puesto que no hay manera de distinguirla de aquella debida a un daño tisular efectivo. Otra manera de expresar el concepto de la naturaleza subjetiva del sufrimiento, es "dolor es lo que el paciente dice que es".

2.2 Importancia de la medición del dolor.

Cuando una persona experimenta dolor se requiere la administración de analgesia que elimina la sensación de dolor por las diferentes vías de administración de fármacos. Es muy importante realizar la clasificación del dolor porque se puede medir su intensidad, posteriormente establecer estrategias farmacológicas o no farmacológicas para el alivio de este y así lograr una pronta mejoría en el paciente en el menor tiempo posible.

Por lo general los pacientes oncológicos experimentan dolor agudo o grave, por lo cual se requiere la administración de terapias paliativas necesarias y oportunas para la disminución o eliminación del dolor, mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo o de los mediadores dolorosos o por desconexión de los centros del dolor.

Sin embargo se requiere de la utilización correcta y precisa de la medición del dolor, a través de estrategias para valorar el tipo de dolor que puede ser; agudo, moderado y grave. El dolor se puede valorar siempre y cuando el paciente este consciente y orientado.

(Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 28)“Para evaluar el dolor pediátrico se debe considerar: El dolor referido por el paciente es válido. Factores ambientales, conductuales, psicológicos, culturales pueden influenciar la intensidad del dolor”.

2.3 ‘La historia del dolor incluye:

- Sitio del dolor.
- Intensidad/Severidad del dolor.
- Radiación.
- Calidad del dolor.
- Factores que mejoran o agravan el dolor.

- Etiología del dolor: ocasionado por la enfermedad, por el tratamiento, asociado a complicaciones de la enfermedad (ejemplo: Ulceras por presión) o no relacionados con ningunos de los anteriores.
- -Tipo de dolor: nociceptivo, visceral, neurótico, síndrome complejo regional, mixto.
- -Historia de la analgesia.
- -Creencias del paciente sobre la analgesia, la efectividad del tratamiento y consecuencia de los mismos.
- Presencia de desórdenes psicológicos significativos (ejemplo: ansiedad o depresión) ’’.
(Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 31)

2.4 Valoración del dolor

La valoración del paciente oncológico permite a las Enfermeras saber dentro de que contexto social, cognitivo y de salud se encuentra cada paciente. Si bien es importante, la valoración del dolor no debe ser muy extensa, simplemente hay que seguir una secuencia valorativa, organizada y sistemática.

Además se deben investigar las características del dolor como: su ubicación, intensidad, frecuencia e irradiación, también factores que lo modifican o condicionan, también hay que valorar la capacidad de verbalización, la respuesta oral, los movimientos faciales, corporales y la interacción social debe estar dispuesta a oír y a comprender, mostrándose atenta a los comportamientos que puedan ser indicativos del dolor, puesto que el dolor es dinámico y cambia con el tiempo, es necesario revalorarlo varias veces, se utilizan instrumentos aprobados para determinar el dolor de manera objetiva y subjetiva.

Para evaluar el dolor pediátrico se debe considerar: El dolor referido por el paciente es válido. Factores ambientales, conductuales, psicológicos, culturales pueden influenciar la intensidad del dolor.

2.5 Tipos de escalas

a) Escala FLACC

“Para evaluar el dolor en lactantes y preescolares se utiliza la escala FLACC

(Acrónimo del inglés: F=face (cara), L=legs (piernas), A=actividad, C=cry (llanto), y C=consolabilidad).

Cada categoría en esta escala tiene un subpuntaje. La sumatoria de los sub puntajes determina el puntaje FLACC.

Figura 1. Escala FLACC para evaluación del dolor.

ESCALA FLACC			
Categoría	Puntaje		
	0	1	2
Expresión Facial (FACE)	Sin expresión particular, sonriente.	Muecas ocasionales, fruncir el seño, hipo activo, desinteresado.	Mentón tembloroso, mandíbula rígida.
Piernas (Legs)	Posición normal o relajada	Inquieto(a), tenso(a).	Pateando, piernas encogidas
Actividad	En reposo, posición normal ,se mueve sin Dificultad.	Retorcerse, girarse de adelante hacia atrás ,tenso(a).	Posición rígida, arqueada, movimientos bruscos.
Llanto (Cry)	Ausencia de llanto (Alerta o dormido).	Gemidos o lloriqueo ocasional.	Llanto continuo, gritos o gemidos frecuentes, muy quejumbroso.
Consolabilidad	Contento o relajado.	Se consuela con caricias, tacto constante, y abrazos. Requiere que le hablen para distraerlo(a).	Difícil de consolar o confortar.
<p>Cada una de las 5 categorías (F) Face (expresión facial); (L) Legs (piernas); (A) Actividad; (C) Cry (llanto); (C) Consolabilidad tiene un puntaje de 0-2. La suma total resulta en un puntaje de 0a 10.(0= sin dolor, 10 nivel máximo de dolor)”.</p>			

Fuente:(Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 28)

b) Escala de las caritas Wong-Baker

Para los pacientes en edades de 5-13 años se utiliza la escala de las caritas.

Figura 2. Escala de las caritas Wong-Baker



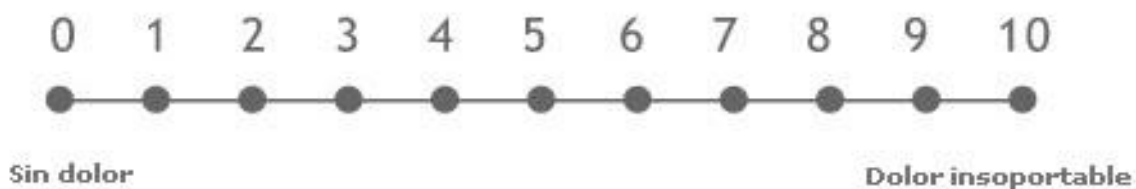
“Para cualquiera de las escalas mencionadas se requiere una intervención farmacológica cuando el dolor alcanza un puntaje mayor o igual a 5 puntos”

Fuente:(Normativa 039, Minsa, 2010, pág. 27)

c) Escala Numérica

Figura 3. Escala numérica

Escala numérica



“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”. En los pacientes mayores de 13 años se puede utilizar una escala

numérica del 0-10 (0= ausencia de dolor; 10=máxima intensidad)”(Katz, 2012, pág. 2)

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 (9-10).

2.6 Condiciones que modifican el umbral del dolor

Grafica 4. Condiciones que modifican el umbral del dolor.

Bajan el umbral	Incrementan el umbral
Disconfort	Mejoría de otros síntomas
Insomnio	Sueño
Fatiga	Reposo, en algunos casos la fisioterapia
Ansiedad	Comunicación/apoyo
Preocupación	La empatía con el personal que lo atiende
Enojo	Actividades
Tristeza	Buen humor
Depresión	Entender el significado del dolor
Introversión	La inclusión social
Abandono social	Capacidad para expresar sus emociones
Aislamiento	

Fuente: (Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 31)

II. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

1. Principios para la aplicación de analgesia

- ✓ “Administrar el analgésico correcto a la dosis correcta y en el tiempo correcto.
- ✓ Administrar la ruta más apropiada (cuando sea posible oral).
- ✓ Alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco.
- ✓ Considerar siempre la co-analgesia.
- ✓ Considerar dosis de rescates para picos de dolor, calcular el 25% de la dosis del opioide de base.
- ✓ En caso de que el opioide sea morfina las dosis de rescate no debe realizarse con menos de una hora de tiempo entre ellas.
- ✓ Para todos los fármacos opiodes realizar titulaciones.
- ✓ Manejar los efectos adversos.
- ✓ Un facultativo es quien debe de tomar el papel de prescriptores de opiodes”. (Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 32)

2. Tratamiento del dolor

Los pacientes pueden ser tratados efectivamente con un programa de control y prevención del dolor d baja complejidad.

Los objetivos son:

- ✓ Controlar el dolor: durante el sueño, en reposo y actividad.
- ✓ Mantener al paciente lucido
- ✓ Evitar o controlar los efectos indeseables del tratamiento

El tratamiento del dolor del paciente en situación crítica es multidimensional, igual que la evaluación y constituye una tarea multidisciplinaria. El control puede ser farmacológico, no farmacológico, o una combinación de ambos.

3. Terapias farmacológicas

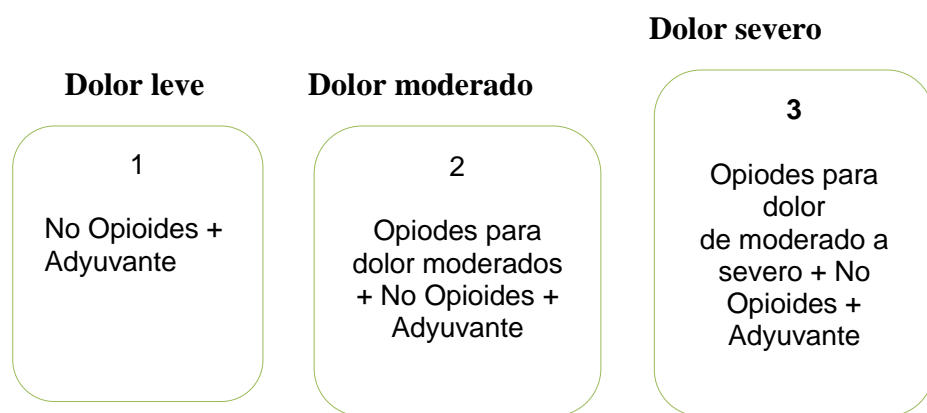
El tratamiento del dolor mediante intervenciones farmacológicas se lleva a cabo con la colaboración del paciente y el médico; sin embargo corresponde a Enfermería mantener el estado de la analgesia, valorar su eficacia e informar si es eficaz o produce efectos adversos.

3.1. Escalones analgésicos (Normativa 039)

“De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el manejo del dolor se basa en el sistema de tres escalones de acuerdo a la intensidad el dolor. Cuando el dolor es leve se sugiere utilizar fármacos no Opiodes combinados con adyuvantes según el caso, si el dolor persiste o es moderado hay que utilizar los fármacos de la escala dos; y si el dolor se mantiene o incrementa de intensidad recurrir a los fármacos del escalón tres.

Escalones analgésicos.

Figura 5. Escalera analgésica



a) Escalón primero o inferior (dolor leve)

Estos analgésicos tienen un límite en el alivio del dolor, es el denominado techo analgésico, es decir llega un momento que aunque se aumente la dosis del medicamento no aumenta el alivio del dolor (analgésicos). Además no mejora su eficacia administrando varios medicamentos de este tipo a la vez.

Aines (Analgésicos antiinflamatorios no esteroides) y derivados: aspirina, ibuprofeno, diclofenac. Otros: paracetamol, metamizol.

b) Escalón segundo o intermedio (dolor moderado)

Aquí se incorporan como analgésicos los opioides débiles y se mantienen los AINES del primer escalón ya que los opioides actúan en el sistema nervioso central y los analgésicos no opioides en el sistema nervioso periférico. El tramadol ha demostrado una mayor eficacia y menores efectos secundarios en este nivel. La dosis puede incrementarse hasta llegar a la máxima eficacia ya que los opioides débiles también tienen un techo analgésico.

Opioides débiles: Tramadol, codeína, hidrocortisona, dihidrocodeína, oxicodona a dosis bajas, dextropoxifeno, propoxifeno, buprenorfina.

c) Escalón tercero o superior (dolor severo)

En este escalón se constituyen los opioides débiles por los opioides fuertes como analgésicos y se mantienen los AINES del primer escalón. Cuando la administración no es posible por vía oral (por la boca) se aplicaran los medicamentos por vía intravenosa.

En este escalón el cambio o la rotación de un medicamento a otro del mismo escalón debe hacerse si se produce fallo en el control del dolor, toxicidad, tolerancia del dolor refractorio.

Los analgésicos narcóticos, derivados naturalmente del opio o producidos sintéticamente, alteran la percepción del dolor inducido euforia, lentitud mental y sueño profundo, depresión de la respiración y el reflejo de la tos, contracción de las pupilas y espasmos del musculo liso, con disminución del peristaltismo emesis y nauseas. Su utilización repetida puede producir dependencia física y psicológica.

Opioides fuerte: Morfina, hidromorfina, metadona, fentanilo, diamorfina, oxycodona liberación retardada, heroína, levorfanol.

Figura 6. Dosis de fármaco utilizado para el manejo del dolor en cuidados paliativos.

Dosis de Fármacos utilizado para el manejo del dolor en cuidados paliativos		
fármacos no Opiodes		
Fármaco	Dosis pediátricas (< 60 kg)	Dosis máxima(kg/día)
Acetaminofén	10-15 mg/kg dosis cada 4-6hrs PO.	90mg/kg en 24horas
Naproxeno	5-7 mg/kg dosis dividido cada 8-12 hrs PO	Máximo 1g-1.2gen 24 hrs
Ibuprofeno	5-10 mg/kg dosis cada 8-12 hrsPO	2.4g en 24 horas
Diclofenac	0.5-1 mg/kg dosis cada 8-12hrs PO	3mg/kg en 24horas
Fármacos Opiodes		
Tramadol	1 mg/kg dosis cada 8 hrs PO	Máximo 8 mg/ kgo 400 mg al día
Codeína	0.5-1 mg/kg/dosis cada 4-6 Horas	60 mg
Oxycodona(liberación sostenida)	10 mg cada 12hrs	No aplica
Fentanil	1-2 mcg/kg IV para infusión continúa en 24horas.	No aplica
Morfina	0.1 mg/kg IV dosis con	No aplica

	intervalos de cada 4 horas .No aplica 0.1 mg/kg IV dosis con intervalos de cada 4 horas	
	0.3 mg/kg dosis. No aplica q 4 hrs PO. En liberación Sostenida cada 12 horas.	
No deben utilizarse en pacientes con trombocitopenia y alteraciones de la coagulación”.		

Fuente:(Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 33)

1.5 Terapias no farmacológicas

Como parte integral del dolor, existen medidas no farmacológicas que pueden complementar el tratamiento del paciente. Usualmente incluyen una combinación de terapia física y psicológica.

1.6 Terapias conductuales

a) Relajación

“La relajación puede estar enfocada en respiración, relajación muscular, asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad y la tensión muscular; hasta que el dolor disminuya. Puede ser usado para episodios de mejoría de dolor tal como cuando la habilidad para concentrar es un compromiso para el dolor agudo, un alto nivel de ansiedad o fatiga”.(Normas 039, MINSA, 2010, pág. 55)

Importancia:

- ❖ Reduce el estrés y la ansiedad.
- ❖ Mayor capacidad para sobrellevar el dolor.
- ❖ Mayor capacidad para hacer frente a eventos estresantes.
- ❖ Mayor capacidad para mantener problemas emocionales bajo control.
- ❖ Mayor sensación de bienestar.
- ❖ Mayor capacidad para concentrarse.
- ❖ Mejora la concentración.

b) Distracción

“Puede incluir distracción interna tal como contar, cantar, orar o distracción externa tal como televisión, hablar con la familia, escuchar leer a alguien, juegos de videos u otros”. (Norma 039, MINSA, 2010, pág. 55)

La distracción dirige la atención de un paciente hacia otras cosas y por consiguiente puede reducir la consistencia del dolor e incluso aumentar la tolerancia, además puede actuar de forma más eficaz en el dolor intenso y de corta duración como el que se origina durante la aplicación de un procedimiento invasor o mientras se espera que actúe un analgésico. A menudo se lleva a cabo sin que el paciente se dé cuenta de que es una forma de implementar analgesia y que el objetivo es reducir la sensación dolorosa.

Incluye:

- La música (distracción auditiva)
- Tamborilear con los dedos (distracción táctil)
- La TV o flores (distracción visual)

- Las visitas y el humor

c) La psicoterapia

La psicoterapia en niños se realiza mediante el juego terapéutico, narración de historias, creación de dibujos, manualidades, etc., y, en menor medida, el diálogo directo y explícito acerca de los problemas que interfieren en la vida del niño. Son métodos fáciles de manejar para el niño, acostumbrado a expresarse mediante lo lúdico más que a través del lenguaje (algo que no domina todavía). Por otro lado, las historias que desarrolla, los dibujos que realiza, e incluso la selección de los juguetes, conllevan una expresión de aspectos significativos de su experiencia.

La tradición humanista o centrada en el niño nos propone un modelo de terapia donde el acto de jugar por parte del niño, sumado al acto de empatizar y de reflejar los estados de ánimo y las necesidades, por parte del terapeuta, son suficientes para que se produzcan cambios. Estas son formas adaptativas y saludables de enfrentarse a sus ansiedades y sus problemas de salud. El uso terapéutico del juego puede ayudar al niño con cáncer a reducir su malestar de diferentes maneras (Escorcía, 2014)

Otras técnicas de tipo psicológico que se han usado con éxito relativo en pacientes oncológicos son modificaciones del comportamiento, desensibilización, imaginación, modelado, técnicas racionales, técnicas de disminución de estrés, hipnosis, y recientemente, distracción con realidad virtual, que además puede ser una herramienta útil para facilitar y lograr mayor cooperación del paciente durante los ejercicios de fisioterapia.

d) La realidad virtual

La realidad virtual ofrece una variedad de atributos para la rehabilitación. El más usado es su capacidad para crear simulación de la realidad en tercera dimensión que puede ser experimentada por los pacientes bajo la supervisión de los terapeutas.

La realidad virtual puede definirse como una forma avanzada de interface comunicativa basada en una visualización interactiva en tercera dimensión capaz de agrupar e integrar diferentes estímulos y aferencias en una experiencia muy similar a la realidad. Puede considerarse una evolución de otras formas de comunicación actuales como la televisión, los computadores y la telefonía. La principal característica de esta evolución es la total inmersión de los sistemas sensitivo y motor del ser humano en una experiencia comunicativa vívida y total.(Fonseca, 2016)

A diferencia de los otros medios de comunicación, la realidad virtual es capaz de inducir un alto sentido de presencia, que usualmente se define como “el sentido de estar ahí” o “el sentido de estar en un mundo que existe fuera de sí mismo”. Gracias a esta presencia, no sólo es posible la adquisición de conocimientos por este medio, sino que ese conocimiento puede ser transferido a la vida real. En los procesos de rehabilitación, la realidad virtual es usada como una forma avanzada de interacción entre el humano y el computador que le permite al usuario interactuar y sumergirse de una forma natural en un ambiente generado por el computador.

La inmersión en la realidad virtual ha probado ser potencialmente valiosa como una técnica de control del dolor. Estudios clínicos preliminares han encontrado que la inmersión en realidad virtual puede reducir las calificaciones del dolor entre un 30 y un 50%. Se ha notado además que existe una correlación entre la capacidad de inmersión en el mundo virtual con la efectividad de distracción del dolor. Estudios recientes han mostrado que sesiones tan cortas como 3 minutos de inmersión dentro de un mundo virtual, pueden reducir dramáticamente la cantidad de dolor y la ilusión de estar inmerso en el mundo generado por el computador, contribuye a que la analgesia por realidad virtual sea muy efectiva.

e) **Terapia de juego**

“El juego es importante para el desarrollo sensorio motor, intelectual, social y emocional del niño. También supone ganancias en el desarrollo de la creatividad y de la autoconsciencia. Jugando, el niño libera su capacidad de imaginar, crear y reinventar el mundo, libera afectividad, explora sus límites y parte de una aventura que podrá llevar al encuentro de sí misma. En este sentido, el juego, como sentido enteramente opuesto a la enfermedad, puede ser entendido como una terapéutica que parte del hecho de la cura de los enfermos; terapéutica cuya función es la de transformar las realidades de la enfermedad mediante la transformación de la enfermedad misma en juego”. (Valbuena, 2016)

Algunos autores consideran que el uso terapéutico del juego puede ayudar al niño con cáncer a reducir su malestar; elaborando los conflictos inconscientes que surgen o se activan en el contexto de la misma, recuperando la capacidad de expresar su subjetividad con autonomía, siendo comprendido y disfrutando de jugar, decidiéndose como enfrentarse mejor a las diversas problemáticas que le salen al paso durante la enfermedad y el tratamiento”. (Solorzano, 2015, pág. 20)

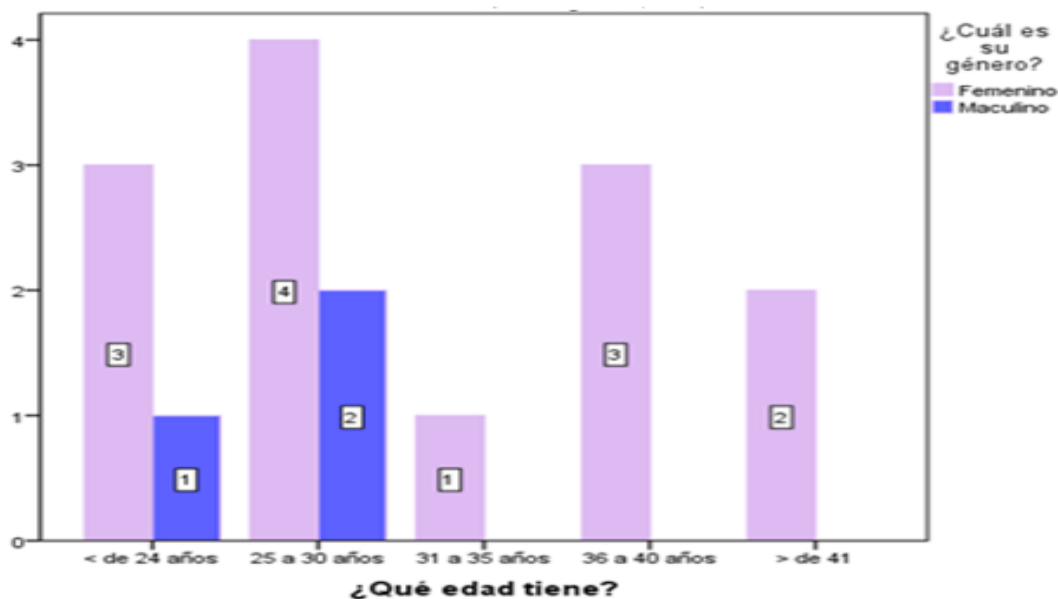
Sin embargo esta terapia es muy eficaz en los niños para aliviar el dolor ya que a ellos les llama mucho la atención los juegos y los juguetes, consiste en que el niño participe física y mentalmente en una actividad que lo entretenga.

Análisis de los resultados de instrumento aplicado al personal de Enfermería de la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota"

I. Características socio demográficas del personal de Enfermería que labora en la sala de Hemato- oncología.

Se aplicaron la guía de encuesta dirigida a los recursos de Enfermería que laboran en la sala de Hemato- oncología obteniendo los siguientes resultados sobre las características socio demográficas.

Grafico 1. Edad en relación al género del personal de Enfermería de la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



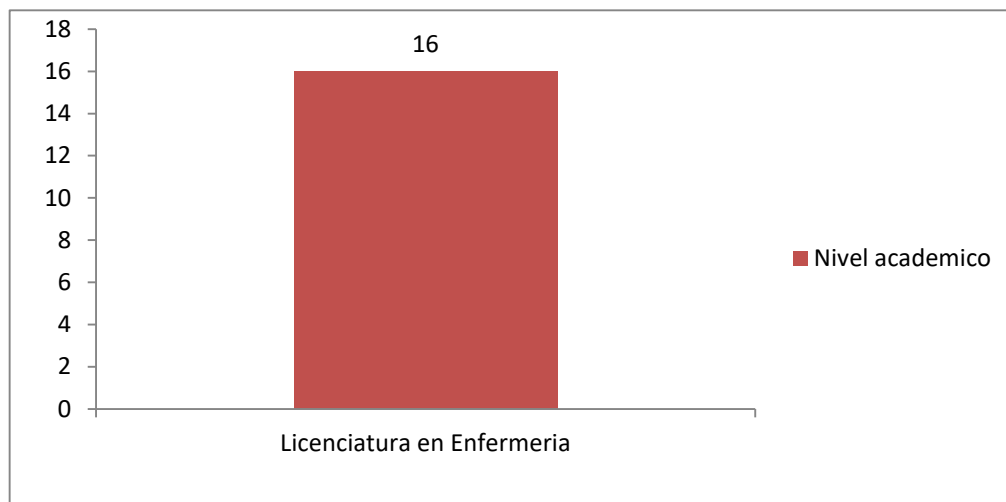
Fuente: Encuesta a Personal de enfermería

En la aplicación de la encuesta a los 16 recursos de Enfermería sobre las características socio demográficas, obtuvimos los datos reflejados anteriormente en el gráfico N° 1, donde se puede apreciar que 4 personas son menores de 24 años entre ellas 3 mujeres y 1 varón, en el rango de 25 a 30 años se encuentran 4 mujeres y 2 varones, de 31 a 35 años: 1 mujer, de 36

a 40 años:3 mujeres y mayores de 41 años: 2 mujeres, es decir que hay 13 mujeres y 3 hombres lo que suma un total de 16 personas.(Ver Tabla 1)

De acuerdo con la descripción realizada es claro que la mayoría del personal de Enfermería se considera joven, según la clasificación de los grupos etarios (Juventud, de 18 o 20 a 40 años) también se refleja que predomina el sexo femenino ya que de un total de 16 personas, 13 son mujeres y 3 son varones. Lo que concuerda con estudios realizados por la OMS, (2006); en donde refiere que “en la profesión médica siguen predominando los hombres, mientras que en los demás servicios continúan siendo mayoría las mujeres” además enfermería es una profesión que a lo largo de la historia ha sido ejercida por la mujer.

Grafico 2.Nivel Académico del personal de Enfermería de la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta a Personal de enfermería.

Se puede apreciar que en la sala de Hemato- Oncología en su totalidad los recursos de enfermería que laboran son licenciados en enfermería. (Ver tabla 2)

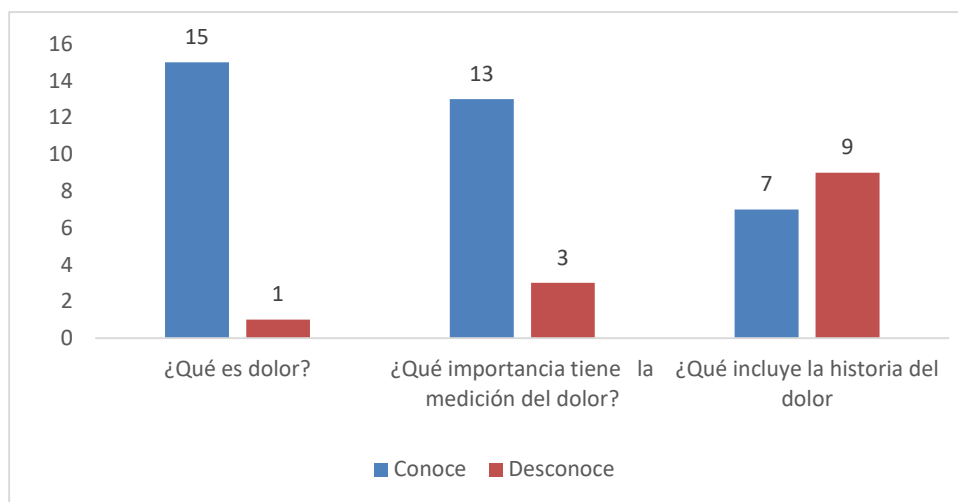
La Licenciatura en Enfermería, se basa en el estudio continuo de 5 años, en las diferentes orientaciones como es: Enfermería en salud pública, enfermería obstetra y perinatal, enfermería materno infantil, enfermería en paciente crítico, ciencias de la enfermería, entre otros.

Es decir que este personal está capacitado para implementar acciones de Enfermería y desarrollarse en el campo laboral ya sea en uno de los tres niveles de atención. El Licenciado de Enfermería dentro de sus funciones puede dedicarse a ejercer la atención directa a pacientes de alto riesgo o bajo riesgo.

II. Conocimiento posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes oncológicos según normativa -039

Se aplicó la guía de encuesta dirigida a los recursos de Enfermería que laboran en la sala de Hemato- oncología obteniendo los siguientes datos sobre el conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico.

Gráfico 3. Conocimiento acerca del dolor, que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta a Personal de enfermería

En la gráfica se observa que 15 Licenciados de enfermería conocen que es el dolor y 1 desconoce, 13 conocen la importancia de la medición del dolor y 3 desconocen, 7 conocen que incluye la medición del dolor y 9 desconocen. (ver tabla 3)

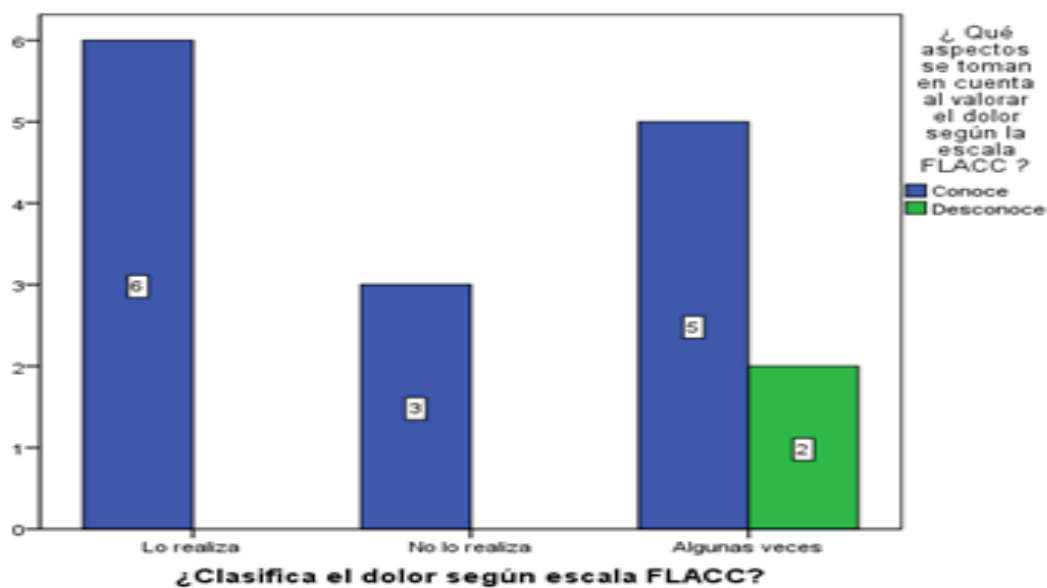
La OMS (2010) define que “el dolor es una sensación no placentera y una experiencia emocional asociada con un daño real o potencial a un tejido”. Ya que el dolor es uno de los síntomas más importantes que puede afectar significativamente la calidad de vida de los enfermos. Es muy importante realizar la clasificación del dolor porque se puede medir su intensidad, posteriormente establecer estrategias farmacológicas o no farmacológicas para el alivio de este y así lograr una pronta mejoría en el paciente en el menor tiempo posible. La historia del dolor incluye el sitio del dolor, Intensidad/Severidad del dolor, Radiación, Calidad del dolor, Factores que mejoran o agravan el dolor, Etiología.

En base a la primera pregunta ¿Qué es el dolor? Se puede decir que el personal tiene conocimiento, por tanto han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo amerita, cabe destacar que es a pacientes pediátricos a quienes atienden, por ende harán una buena valoración del dolor, en relación a la otra pregunta ¿Qué importancia tiene la medición del dolor? También tienen conocimiento, por ello tienen un papel fundamental en el manejo del dolor a través del conocimiento actual sobre las medidas para mitigar el dolor y adoptando unas buenas prácticas en la valoración y manejo del dolor.

Además, tienen la obligación legal y ética de velar por que se utilicen los medios más efectivos con el fin de lograr el bienestar y el alivio del dolor en los pacientes. En cuanto a lo que respecta a la tercera pregunta ¿Qué incluye la historia del dolor? Se considera que el personal tiene un nivel de conocimiento medio ya que solo 7 de 16 personas conocen lo que incluye la historia del dolor, es decir que los que conocen saben identificar el sitio del dolor, Intensidad/Severidad del dolor, Radiación, Calidad del dolor, Factores que mejoran o agravan el dolor, Etiología etc. y así formularan las estrategias de Enfermería adecuadas para aliviar el dolor en el paciente.

Las personas que no conocen es un número considerable, he aquí surge un problema porque al no tener conocimiento del dolor, no van a realizar una buena valoración mucho menos establecerán las estrategias individualizadas y de calidad al paciente para aliviar el dolor.

Grafico 4. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería de la sala de Hematología del Hospital Manuel de Jesús Rivera, sobre los aspectos que se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC.



Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

En este gráfico nos muestra sobre el conocimiento y la práctica que posee el personal de enfermería sobre la Escala FLACC, donde nos refleja que 6 personas conocen los aspectos que se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC y 6 personas clasifican el dolor según esta escala, 3 conocen pero no lo realizan, y 5 conocen pero lo realizan algunas veces y 2 desconocen pero lo realizan algunas veces. (ver tabla 4)

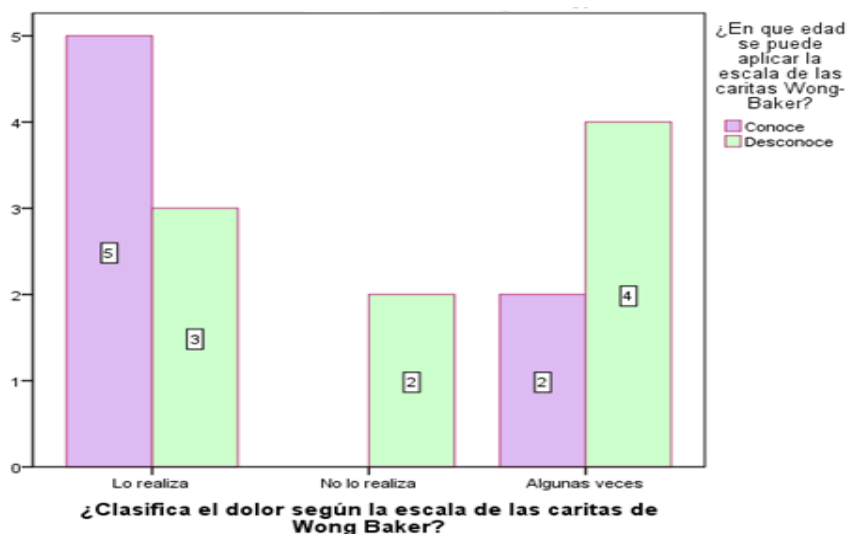
“Para evaluar el dolor en lactantes y preescolares se utiliza la escala FLACC (Acrónimo del inglés: F=face (cara), L=legs (piernas), A=actividad, C=cry (llanto), y C=consolabilidad.

Cada categoría en esta escala tiene un subpuntaje. La sumatoria de los subpuntajes determina el puntaje FLACC. Donde tiene un puntaje de 0-2. La suma total resulta en un puntaje de 0 a 10. (0= sin dolor, 10 nivel máximo de dolor)".OMS (2010).

Según los conocimientos que tiene el personal de enfermería de la sala de Hemato – oncología, en relación a los aspectos que se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC y la clasificación del dolor según esta, se encontró que 6 personas tienen conocimiento y lo realizan y 5 conocen pero solo lo realizan algunas veces, al observar la práctica ellos toman en cuenta los aspectos de esta escala , como es: expresión facial, movimiento en las piernas, actividad, llanto y consolabilidad.

Una vez que realizan la medición correcta de la intensidad del dolor, seguidamente establecen las estrategias indicadas para el alivio del dolor, quiere decir que este personal está capacitado para brindar cuidados humanísticos, donde garantizan un cuidado seguro, de calidad al paciente, y 3 de ellos conocen pero no lo realizan; esto no se trata solo de conocer si no el cuidado al paciente demanda hacer y 2 personas desconocen pero lo realizan algunas veces, sin embargo no están aplicando la práctica con bases científicas, es decir que la respuesta que ellos obtienen al medir el dolor es errónea, y las estrategias que están utilizando no le dan salida a la intensidad del dolor que está presentando el paciente.

Gráfico 5. Conocimiento sobre la edad en que se aplica la escala de las caritas de Wong Baker que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

En la gráfica N° 6 se observa que 7 personas conocen en qué edad se puede aplicar la escala de caritas Wong-Baker, de las cuales 5 lo realizan y 2 algunas veces, 9 personas desconocen, sin embargo 3 de ellos realizan la clasificación según la escala de caritas, 2 no lo realizan y 4 lo realizan algunas veces. (ver tabla 5)

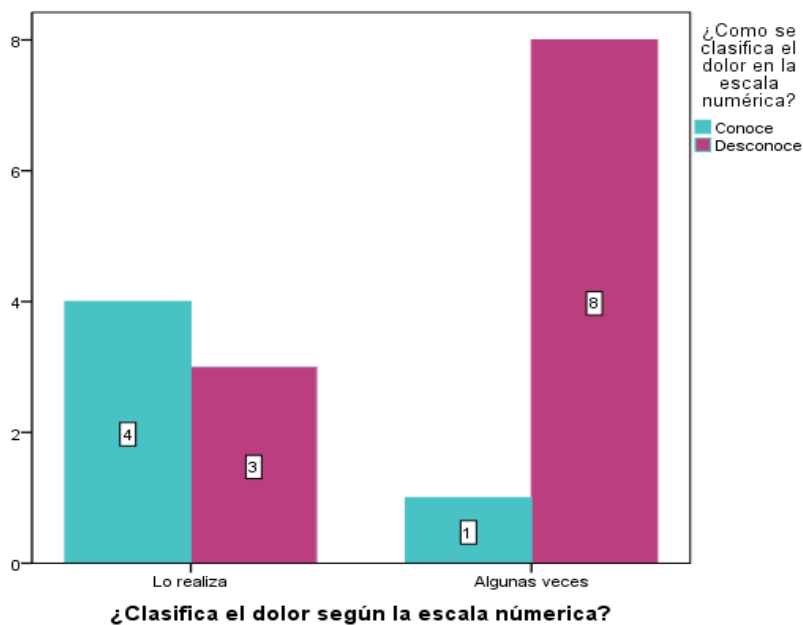
La escala de las caritas de Wong-Baker se puede aplicar a los pacientes en edades de 5-13 años.(Norma 039, MINSA, 2010)

De acuerdo con la descripción anteriormente planteada, solamente 7 personas conocen y sin embargo solo 5 de ellas lo realizan y 2 algunas veces, en la observación que se realizó se pudo apreciar que hacían una buena medición del dolor utilizando esta escala.

Es evidente que la mayoría del personal de Enfermería desconoce en qué edad se puede aplicar la escala de caritas de Wong-Baker, que corresponde a 9 de 16 personas, lo que implica un problema en el cual repercute la salud del paciente.

Se validó esta información con la observación, donde se observó que el personal de enfermería no clasifica el dolor en las edades que corresponden que es de 5-13 años, cada escala debería ser usada según sus criterios, si esta se usa incorrectamente quiere decir que el personal no está asumiendo su quehacer profesional con calidad, ya que al no realizar una buena medición del dolor no se realizarían las intervenciones necesarias para el alivio de este, por ende la estancia hospitalaria de estos pacientes es más prolongada y su estado de salud podría seguir empeorando.

Gráfico 6. Conocimiento que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera, sobre la Clasificación del dolor según la escala numérica.



Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

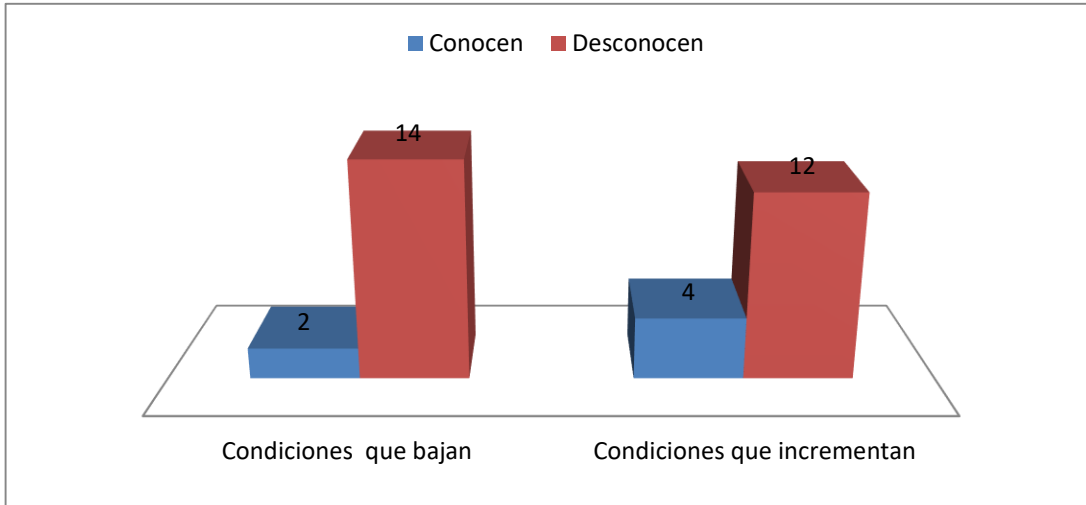
De acuerdo a la gráfica anterior según la interrogante ¿Cómo se clasifica el dolor según la escala numérica? 5 personas conocen, 4 de ellas lo realizan y 1 solo algunas veces, 11 de ellas desconocen de los cuales 3 lo realizan y los otros 8 lo realizan algunas veces. (ver tabla 6)

“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”. En los pacientes mayores de 13 años se puede utilizar una escala numérica del 0-10 (0= ausencia de dolor; 10=máxima intensidad)” (Katz, 2012, pág. 2)

Es notable que solo 5 personas tengan conocimiento y que solo 4 de ellas lo realicen y 1 solo algunas veces, al observar se corrobora que este personal en realidad hace un buen uso de esta escala en su aplicación, tomando los requisitos de esta como es; aplicar en pacientes mayores de 13 años y medir la intensidad de dolor según la numeración de la escala, el hacer esto correcto es importante porque además que conocen el principio científico de este, le pueden brindar una atención individualizada y especial al paciente posteriormente a establecer medidas para disminuir o aliviar el dolor.

De 16 recursos de Enfermería 11 desconocen, entre ellas 3 clasifican el dolor y 8 algunas veces, lo aplican bien pero la edad de los pacientes no siempre corresponde a la edad que es en personas mayores de 13 años, es decir que el hecho de que lo apliquen no significa que lo realicen de la forma correcta, sino que para las otras edades están las otras escalas con sus requisitos de aplicación para poder identificar de manera correcta la intensidad del dolor que pueda presentar un paciente. Al hacer una clasificación incorrecta de la intensidad del dolor no se brindaran las intervenciones precisas para el alivio de este.

Grafico N° 7.Conocimiento que posee el personal de enfermería acerca de las condiciones que bajan e incrementan el umbral del dolor en la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta al Personal de enfermería

En este gráfico se muestra el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las condiciones que bajan el umbral del dolor, donde se refleja que 2 personas conocen y 14 desconocen y acerca de las condiciones que incrementan el umbral del dolor 4 personas conocen y 12 desconocen.(ver tabla 7)

La OMS (2010) define las condiciones que bajan el umbral del dolor son: Discomfort insomnio, fatiga, ansiedad, preocupación, enojo, tristeza, depresión, introversión, abandono social, aislamiento. Las condiciones que incrementan el umbral del dolor son: mejoría de otros síntomas, sueño, reposo en algunos casos la fisioterapia, Comunicación, apoyo, la empatía con el personal que lo atiende, actividades, buen humor, entender el significado del dolor, la inclusión social, capacidad para expresar sus emociones.

De acuerdo al gráfico descrito sobre la primera pregunta sobre las condiciones que bajan el umbral del dolor, solo 2 personas tienen conocimiento, quiere decir que estas personas saben cuándo el paciente presenta, discomfort, insomnio, fatiga, ansiedad, preocupación,

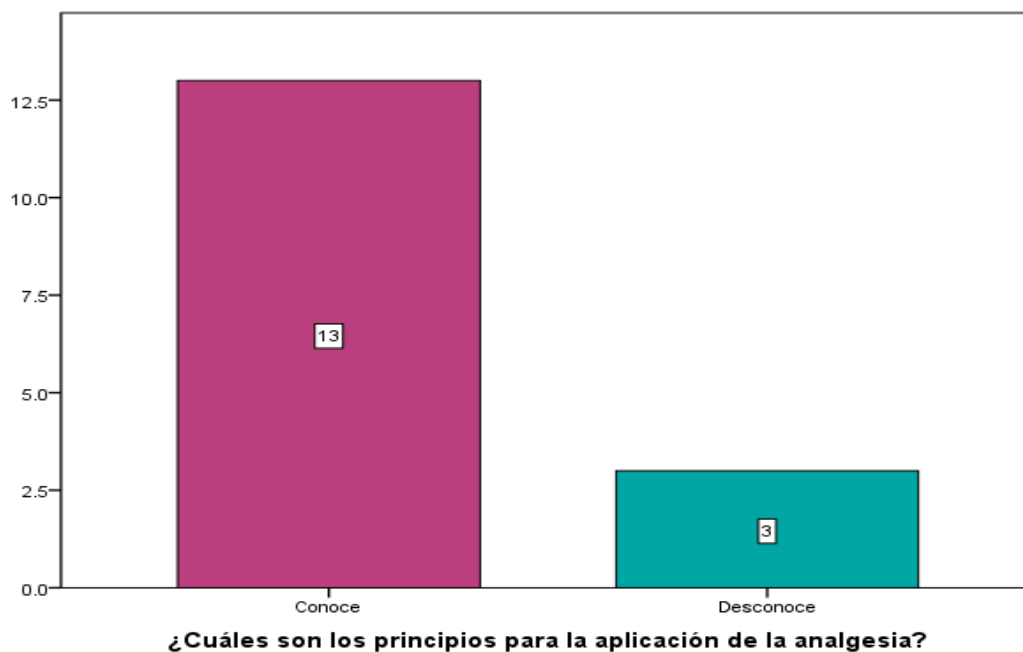
enojo, tristeza, depresión, introversión, abandono social, aislamiento, por lo cual ellos saben tomar estrategias cuando el paciente está con dolor, y 14 personas desconocen, esto se considera un número de mucha relevancia, por tanto este personal no brinda una buena atención a los pacientes y quizá establecen algunas medidas para el alivio del dolor, pero lo hacen por sentido común y no basado en conocimientos científicos.

En base a la otra pregunta acerca de las condiciones que incrementan el umbral del dolor, solo 4 personas conocen, esto indica que estas personas saben cómo dar una buena atención al paciente aplicando medidas para el alivio del dolor como es: el sueño, reposo en algunos casos la fisioterapia, Comunicación, apoyo, la empatía con el personal que lo atiende, actividades, buen humor, entender el significado del dolor, la inclusión social, capacidad para expresar sus emociones.

Es muy preocupante que 12 personas desconozcan, porque el dolor es el síntoma más prevalente en el paciente oncológico, es verdad que algunas veces implementan medidas para el alivio del dolor, pero no conocen las razones científicas de estas.

II. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

Grafico N° 8. Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los principios para la aplicación de la analgesia en la sala Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta al Personal de enfermería.

En la aplicación de la encuesta a los 16 recursos de Enfermería para valorar su conocimiento sobre cuáles son los principios para la aplicación de la analgesia se logra apreciar que 13 personas conocen y 3 desconocen. (ver tabla 8)

Principios que se consideran para la aplicación de la analgesia son “administrar el analgésico correcto a la dosis correcta y en el tiempo correcto, administrar la ruta más apropiada (cuando sea posible oral), alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco, considerar siempre la co-analgesia”. (Normativa 039, MINSA, 2010, pág. 32)

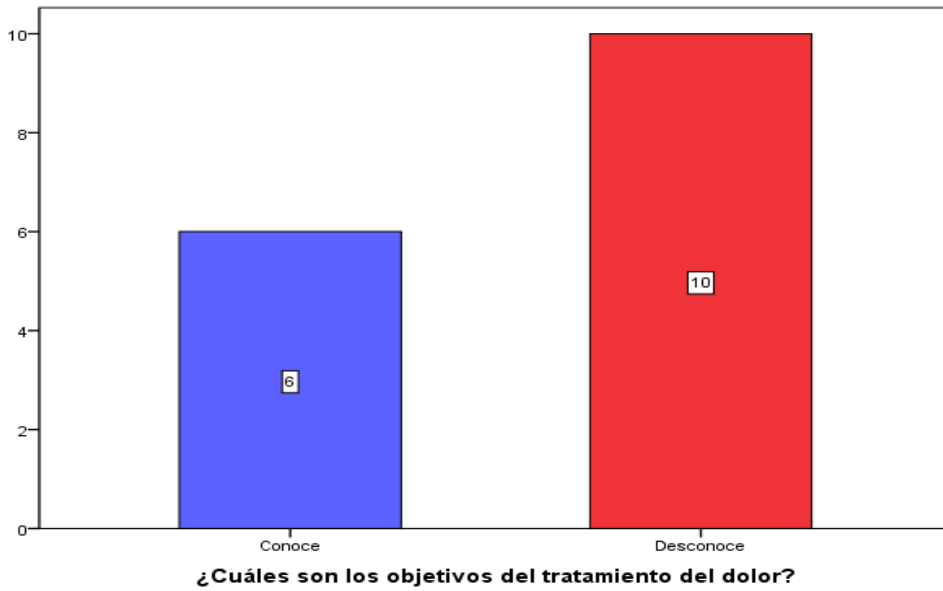
Tomando en cuenta los resultados obtenidos sobre los principios para la aplicación de la analgesia, se puede ver que la mayor parte del personal tiene conocimiento sobre esto, ya que 13 de 16 personas conocen. En lo que respecta a la teoría es importante administrar el

analgésico correcto, la dosis correcta, en el tiempo correcto, y administraren la ruta más adecuada, de esta forma se lograra alcanzar la máxima eficacia del fármaco.

Cabe mencionar que el dolor es una sensación sensitiva desagradable que si no se aplican los principios de la analgesia correctamente, en minutos podemos poner en riesgo la vida de los pacientes ya que en esta sala se manejan dosis mínimas, he aquí la importancia de cumplir con este acápite, con referencia a lo anterior en el quehacer de enfermería hay que saber bien para hacer el bien.

Es evidente que solo la minoría del personal desconocen de los principios de la aplicación de la analgesia, por ende sino conocen no están retomando todos estos principios antes mencionados, hay que recordar que se está atendiendo a pacientes pediátricos oncológicos ya que su condición es muy delicada y demandan de la mejor atención brindada por Enfermería.

Grafico N° 9. Conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a los objetivos del tratamiento del dolor en la sala de Hemato- Oncología.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Al realizar la encuesta a los recursos de enfermería sobre el conocimiento de los objetivos del tratamiento del dolor, se encontró que 6 de 16 personas conocen y 10 desconocen. (ver tabla 9)

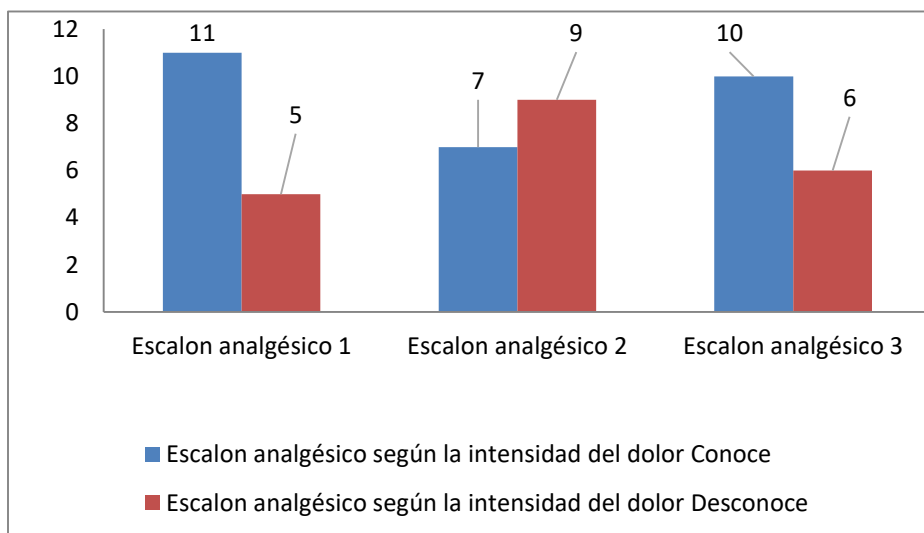
Dentro de los objetivos para el tratamiento del dolor tenemos: controlar el dolor: durante el sueño, en reposo y actividad, mantener al paciente lucido, evitar o controlar los efectos indeseables del tratamiento.(Norma 039, MINSA, 2010)

Con referencia a lo anteriormente planteado, es claro que 6 de 16 personas conocen el objetivo del tratamiento del dolor, es decir que este personal administra medicamentos con bases científicas, es decir que están retomando los aspectos anteriormente mencionados, esto con el objetivo de mantener lucido al paciente, además procuran que el paciente refiera un alivio del dolor durante el sueño, en reposo y actividad.

Por otro lado 10 de 16 personas desconocen, es preocupante obtener estos resultados ya que la mayor parte del personal no tiene conocimientos científicos sobre el objetivo del

tratamiento del dolor, para la mayoría del personal que labora en esta sala no tiene relevancia, por consiguiente no están brindando una atención de calidad y calidez, siendo sus pacientes pediátricos y ameritan un cuidado completo y especializado, al no contar con el conocimiento esperado se alarga su estadía intra hospitalaria.

Grafico N° 10. Conocimiento que posee el personal de Enfermería de la sala de Hemato-Oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera, sobre los escalones analgésicos.



Fuente: Encuesta al Personal de enfermería

La gráfica muestra el conocimiento del personal de Enfermería conoce sobre los escalones analgésicos, se puede observar que en las barras del primer escalón analgésico 11 personas conocen, sin embargo 5 desconocen, a lo que respecta en las siguientes barras sobre el segundo escalón analgésico 7 de ellos tienen conocimientos y 9 desconocen y por último en el tercer escalón 10 de ellos conocen y 6 desconocen. (ver tabla 10).

“De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el manejo del dolor se basa en el sistema de tres escalones de acuerdo a la intensidad el dolor. Cuando el dolor es leve se

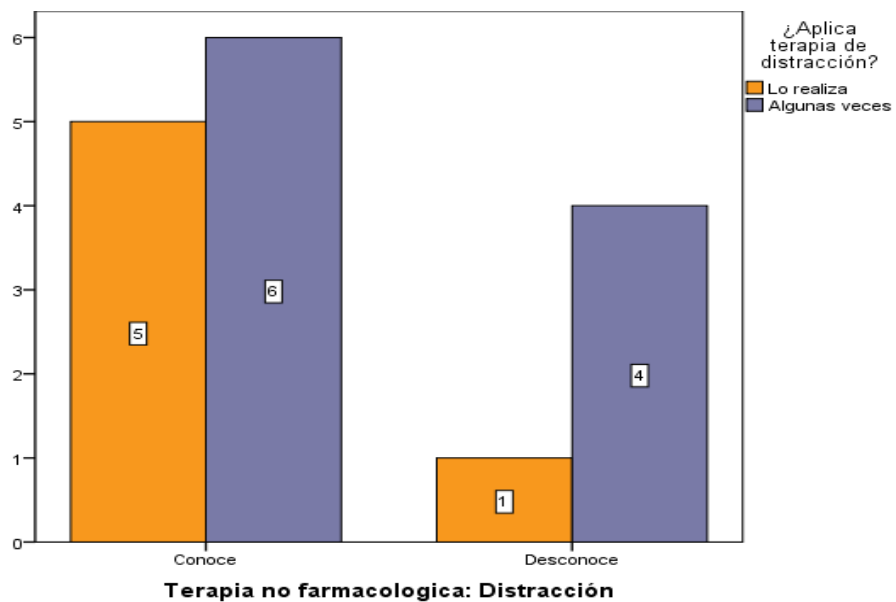
sugiere utilizar fármacos no opiodes combinados con adyuvantes según el caso, si el dolor persiste o es moderado hay que utilizar los fármacos de la escala dos; Opiodes para dolor moderados + No Opioides + Adyuvante y si el dolor se mantiene o incrementa de intensidad recurrir a los fármacos del escalón tres; Opiodes para dolor de moderado a severo + No Opioides + Adyuvante.

Anteriormente descrito en el gráfico, cabe destacar que 11 personas tienen conocimiento del primer escalón analgésico, es decir que saben que los fármacos que incluye este escalón se pueden administrar para el dolor leve, es importante que ellos conozcan porque el tratamiento del dolor mediante intervenciones farmacológicas se lleva a cabo con la colaboración del paciente y el médico; sin embargo corresponde a Enfermería mantener el estado de la analgesia, valorar su eficacia e informar si es eficaz o produce efectos adversos.

En el segundo escalón analgésico como se puede ver solamente 7 personas conocen, es decir que saben que los fármacos que se pueden administrar son propiamente en el dolor moderado. En el tercer escalón analgésico la mayoría que es de 10 tienen conocimiento por ende saben que los fármacos que este incluye se pueden aplicar en el dolor intenso.

Respecto a las personas que desconocen en el primer escalón 5 personas desconocen, en el segundo escalón hay un número muy notable de 9 personas que desconocen, en el tercer escalón 6 personas desconocen, es una responsabilidad de Enfermería el conocer los escalones analgésicos y más si se trabaja con pacientes pediátricos, puesto que en un caso que el médico indique una dosis alterada Enfermería que es quien administra medicamento, por ende será participe de una negligencia por falta de conocimiento. De tal manera que si conociera actuara en función defensora del paciente, es decir hacer un bien y no un daño.

Gráfico N° 11. Conocimiento y práctica que posee el personal de enfermería de la terapia de distracción en la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta y observación al Personal de enfermería

Este gráfico refleja el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la terapia de distracción y la aplicación de esta, de los cuales 11 personas conocen, 5 de ellas lo realizan, sin embargo 6 solo lo realizan algunas veces, y 5 personas desconocen, 1 de ella lo realiza y 4 personas solo algunas veces. (ver tabla 11)

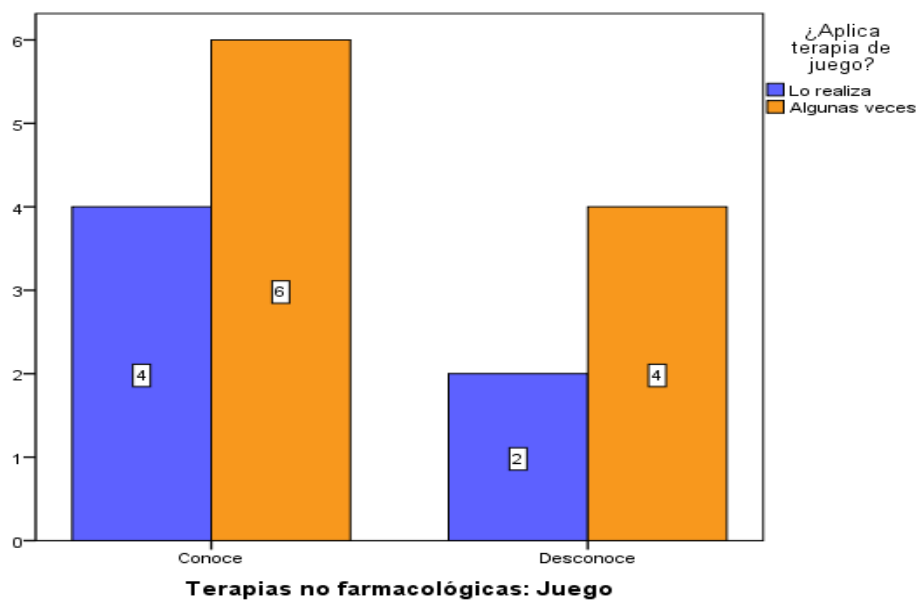
Según la OMS define que la distracción “Puede incluir distracción interna tal como contar, cantar, orar o distracción externa tal como televisión, hablar con la familia, escuchar leer a alguien, juegos de videos u otros”. Donde la distracción dirige la atención de un paciente hacia otras cosas y por consiguiente puede reducir la consistencia del dolor e incluso aumentar la tolerancia, además puede actuar de forma más eficaz en el dolor intenso y de corta duración como el que se origina durante la aplicación de un procedimiento invasor o mientras se espera que actúe un analgésico.

La distracción incluye: La música (distracción auditiva), tamborilear con los dedos (distracción táctil), la TV o flores (distracción visual), las visitas y el humor.

Al analizar estos resultados de la gráfica antes descrita se encontró que el personal de enfermería, en relación a la terapia de distracción, 11 personas conocen, de las cuales 5 personas lo realizan y las otras 6 personas solo lo realizan algunas veces. Al momento de la observación se logró percibir que el personal de enfermería implementa medidas para aliviar el dolor en estos pacientes cómo: La música (distracción auditiva), la televisión o flores (distracción visual), las visitas y el humor, ya que esto es una forma de implementar la analgesia, el objetivo es reducir el dolor.

Es evidente entonces que 5 personas desconocen, de las cuales 1 de ellas lo realiza y 4 lo realizan algunas veces, es decir que estas personas no se están apropiando de conocimientos científicos, sino que lo están haciendo de forma empírica y mecánica Sin embargo esto no limita al personal de Enfermería a que cumpla con la aplicación de esta terapia, pero esto no solo se trata de realizar una práctica sino que conlleva el conocer.

Grafico N° 12. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la terapia de juego en la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta y observación al personal de enfermería.

Al realizar el estudio sobre el conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería acerca de la terapia de juego, se obtuvo que 10 personas conocen acerca de esta terapia, 4 de ellas lo realizan y 6 algunas veces, 6 personas desconocen, sin embargo 2 lo realizan y 4 solo lo realizan algunas veces. (ver tabla 12)

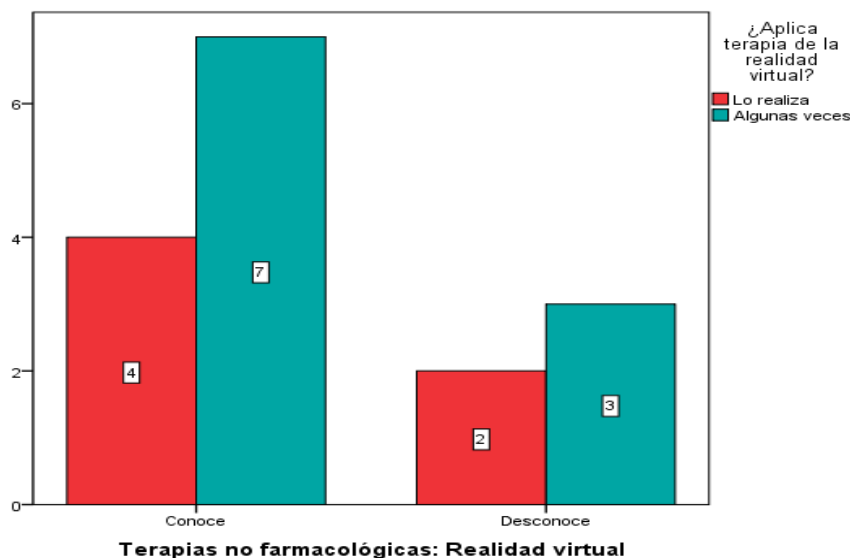
“El juego es importante para el desarrollo sensorio motor, intelectual, social y emocional del niño. También supone ganancias en el desarrollo de la creatividad y de la autoconsciencia. Jugando el niño libera su capacidad de imaginar, crear y reinventar el mundo, libera afectividad, explora sus límites y parte de una aventura que podrá llevar al encuentro de sí misma. En este sentido, el juego, como sentido enteramente opuesto a la enfermedad, puede ser entendido como una terapia que parte del hecho de la cura de los enfermos; terapéutica cuya función es la de transformar las realidades de la enfermedad mediante la transformación de la enfermedad misma en juego.”. (Solorzano, 2015, pág. 20)

De acuerdo con los resultados obtenidos en el gráfico antes mencionado se refleja que 10 de 16 personas conocen la terapia de juego, 4 de ellos lo realizan y 6 algunas veces, relacionándolo con la teoría ellos toman en cuenta la terapia de juego para el desarrollo sensorio motor, intelectual, social y emocional del paciente también se observa que jugando el niño desarrolla su creatividad y libera su capacidad para imaginar; con esta terapia los pacientes oncológicos desarrollan habilidades y destrezas así mismo es muy eficaz para aliviar el dolor ya que a ellos les llama mucho la atención los juegos y los juguetes, el propósito de que el niño participe física y mentalmente en una actividad es que se entretenga y despejando su mente se olvida del dolor.

Se puede observar que 6 personas desconocen la terapia de juego sin embargo 2 lo realizan siempre y otros lo realizan algunas veces. Esto indica que no todo el personal de enfermería tiene conocimientos científicos sobre la terapia de juego, esto quiere decir que el personal

trabaja mecánicamente y no tienen un soporte que abale su acción, en si no le hacen daño al paciente porque cumplen al aplicar esta terapia pero deben saber con qué objetivo lo realizan.

Grafico N° 13. Conocimiento que posee el personal de Enfermería acerca de la terapia de la realidad virtual en la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

En base a los conocimientos que tiene el personal de Enfermería 11 personas tienen conocimiento, sin embargo 4 lo realizan y 7 solo algunas veces, en lo que respecta a los que desconocen son 5, los cuales 2 de ellos lo realizan y 3 algunas veces. (ver tabla 13)

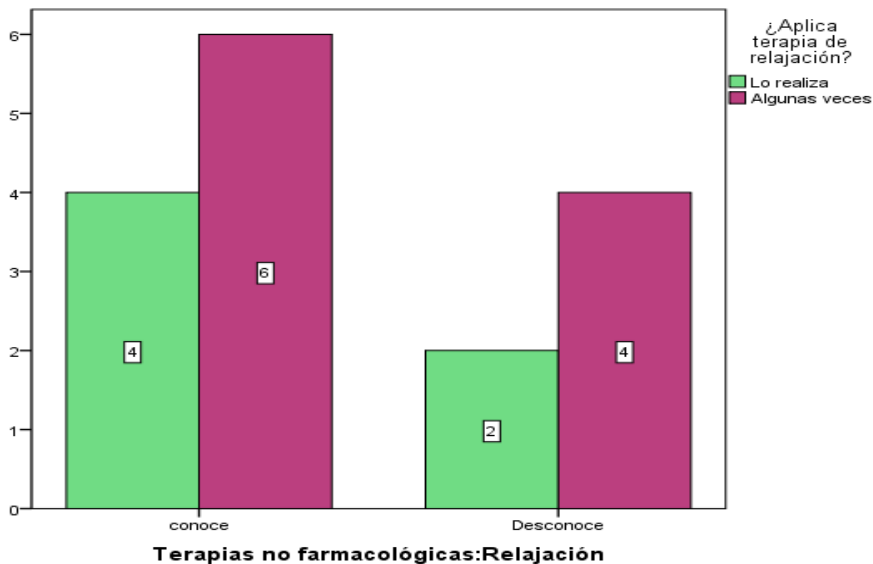
La realidad virtual puede definirse como una forma avanzada de interface comunicativa basada en una visualización interactiva en tercera dimensión capaz de agrupar e integrar diferentes estímulos y aferencias en una experiencia muy similar a la realidad. Puede considerarse una evolución de otras formas de comunicación actuales como la televisión, los computadores y la telefonía. La principal característica de esta evolución es la total inmersión de los sistemas sensitivo y motor del ser humano en una experiencia comunicativa vívida y total.

Es evidente entonces que 11 personal de Enfermería poseen conocimiento de la terapia de la realidad virtual, está la ponen bastante en práctica ya que los padres de los pacientes le dan el

acceso a teléfonos y en cada sala hay televisores y esto les llama mucho la atención a los niños y de esta manera se sumergen en una realidad virtual que funciona como distractor, siendo esta la principal característica de esta evolución como total inmersión de los sistemas sensitivo y motor del ser humano en una experiencia comunicativa, vívida y total.

Con referencia a las personas que no poseen conocimiento de esta terapia, pero que si lo realizan o solo algunas veces, estas actúan de manera mecánica desconociendo la razón científica del porque hacerlo. En sí esto no perjudica al paciente ya que se pone en práctica, en efecto el personal de Enfermería debe apropiarse tanto de conocimientos y practica, además tener una buena actitud al ejercer su labor para así brindar una atención de calidad.

Grafico N° 14.Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería en cuanto a la terapia de relajación, en la sala de Hemato- Oncología del Hospital infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota"



Fuente: Encuesta y observación al Personal de enfermería

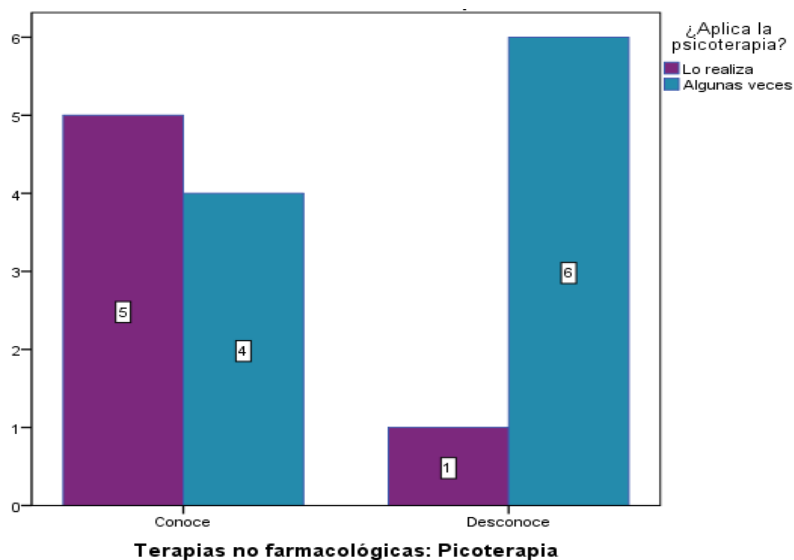
Según el conocimiento y práctica que posee Enfermería en la terapia no farmacológica de relajación, se encontró que 10 personas conocen de los cuales 4 lo realizan y 6 algunas veces, y 6 personas desconocen sobre esta terapia, de ellos solo 2 lo realizan y 4 personas lo realizan algunas veces. (ver tabla 14)

“La relajacion puede estar enfocada en respiración, relajación muscular, asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad y la tensión muscular; hasta que el dolor disminuya. Puede ser usado para episodios de mejoría de dolor tal como cuando la habilidad para concentrar es un compromiso para el dolor agudo, un alto nivel de ansiedad o fatiga”.(Normas 039, MINSA, 2010, pág. 55)

De acuerdo con los datos reflejados en la gráfica anterior, presenta que 10 de 16 personas conocen la terapia de relajación, sobre la base de las consideraciones anteriores no todos lo realizan siempre ya que 4 lo realizan y 6 personas algunas veces, la teoría nos indica que la relajación puede estar enfocada en la respiración, relajación muscular asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad, la tensión muscular hasta que el dolor disminuya, en efecto es importante realizar esta terapia que funciona ayudando así a aliviar el dolor, se sabe que a los niños les gusta ver televisión, escuchar música infantil hace que se distraigan olvidando por momentos de esta sensación desagradable, fortaleciendo la capacidad para sobrellevar el dolor.

Segudamente tenemos que 6 personas desconocen sobre esta terapia a pesar de eso 2 lo realizan y 4 personas lo realizan algunas veces. Al no tener los conocimientos apropiado disminuyen las posibilidades de que el paciente perciba menos dolor ya que cuando se hace una acción hay que saber por qué se hace y en que va a favorecer al paciente.

Grafico N° 15.: Conocimiento y práctica que posee el personal de enfermería en la aplicación de la psicoterapia en la sala de Hemato- oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera.



Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

Este gráfico hace referencia sobre el conocimiento y la práctica que tiene el personal de enfermería acerca de la psicoterapia y la aplicación de esta, donde indica que 9 personas conocen, en la cual 5 de ellas lo realizan y 4 personas lo realizan algunas veces, y 7 personas desconocen, donde 1 persona lo realiza y las otras 6 personas lo realizan algunas veces. (ver tabla 15)

La psicoterapia en niños se realiza mediante el juego terapéutico, narración de historias, creación de dibujos, manualidades, etc., y, en menor medida, el diálogo directo y explícito acerca de los problemas que interfieren en la vida del niño. Son métodos fáciles de manejar para el niño, acostumbrado a expresarse mediante lo lúdico más que a través del lenguaje (algo que no domina todavía).

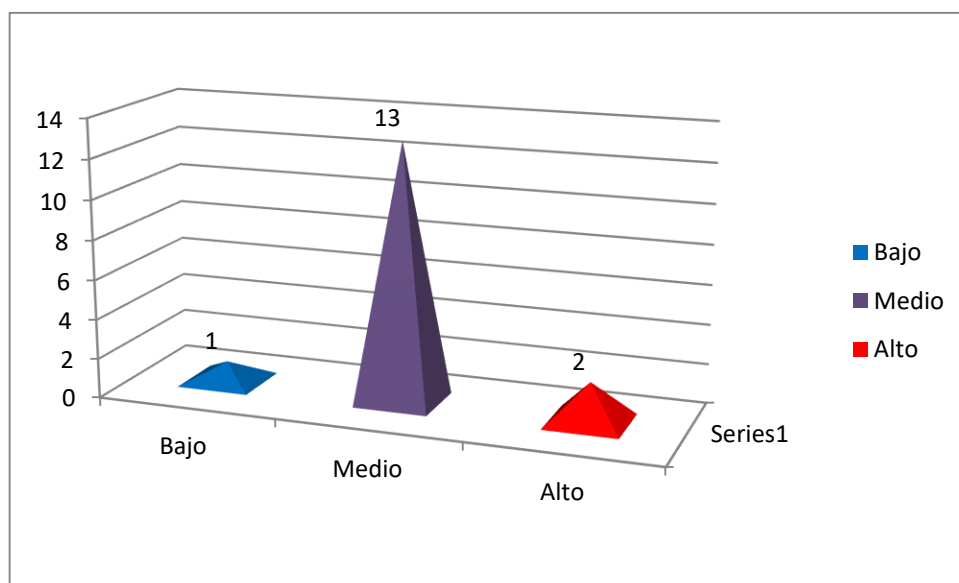
Por otro lado, las historias que desarrolla, los dibujos que realiza, e incluso la selección de los juguetes, conllevan una expresión de aspectos significativos de su experiencia. La tradición humanista o centrada en el niño nos propone un modelo de terapia donde el acto de

jugar por parte del niño, sumado al acto de empatizar y de reflejar los estados de ánimo y las necesidades, por parte del terapeuta, son suficientes para que se produzcan cambios. Estas son formas adaptativas y saludables de enfrentarse a sus ansiedades y sus problemas de salud. El uso terapéutico del juego puede ayudar al niño con cáncer a reducir su malestar de diferentes maneras (Salvá, 2012)

Al describir los resultados de la gráfica antes descrita sobre el conocimiento y práctica de la psicoterapia, se precisa que 9 personas conocen, la cual 5 de ellas lo realizan y 4 solo algunas veces, se pudo observar que este personal está implementando las medidas donde el familiar también es participe de aplicar esta terapia en los niños, retomando los siguientes aspectos tales como; juego terapéutico, narración de historias, creación de dibujos, manualidades, etc.

De las personas que desconocen esta terapia pero unas lo realizan y otras solo algunas veces, lo hacen por propio sentido común, a pesar de que apliquen la terapia es necesario que ellas posean conocimiento para que sepan la razón de ser de esta y así aprovechar los beneficios que tiene para el paciente.

Grafico N° 16. Nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor a pacientes oncológicos de la sala de hemato- oncología, del Hospital Manuel de Jesús Rivera ‘‘La Mascota’’.



Fuente: Encuesta al personal de Enfermería

Solo un recurso de enfermería posee un nivel de conocimiento bajo, 13 recursos tienen un nivel de conocimiento medio y 2 recursos poseen un nivel de conocimiento alto.

El conocimiento en la actualidad se considera una herramienta esencial para la práctica de Enfermería, este proporciona diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos.

Es decir que el conocimiento debe ser eje de interés en la acción de las Enfermeras, asociado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forman la capacidad de los profesionales en esta área lo que sin duda les guiara a ser excelentes en el desempeño de sus funciones laborales. Es de gran importancia que Enfermería posea conocimientos científicos para desarrollar cada intervención, siendo la responsabilidad propia de cada profesional de Enfermería ir a la vanguardia de los nuevos descubrimientos en el campo de la medicina, actualizándose constantemente para proporcionar cuidados de calidad a cada paciente.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

1. En las características sociodemográficas se encontró que el género predominante es el femenino y la mayoría oscilan entre las edades de <25 a de 30 años de edad, con un nivel académico de Licenciatura en Enfermería.
2. Se determinó que el personal de Enfermería posee un grado de conocimiento medio predominando 13 de 16 recursos encuestados en relación al manejo del dolor a pacientes oncológicos según normativa -039, no hay apropiación de los conocimientos científicos, sin embargo esto no limita al personal de Enfermería a que cumpla con la aplicación de esta terapia.
3. El personal de Enfermería aplica la mayoría de las terapias no farmacológicas principalmente la terapia de distracción y la terapia de juego, para el alivio del dolor en los pacientes, sin embargo la que más se aplica es la terapia de distracción. Aproximadamente la mitad del personal que participo en el estudio desconocen la teoría de estas terapias según la normativa -039, lo que indica que lo hacen por propio sentido común.

Recomendaciones

A la jefa del personal de Enfermería del servicio de Hemato- oncología:

- Al momento de la asignación de tareas promueva el trabajo en equipo, asignando responsabilidades y un conjunto de metas de desempeño con un enfoque por el que el personal de enfermería se sienta solidariamente responsable.
- Realizar un monitoreo continuo sobre el cumplimiento de las funciones asignadas a su equipo de trabajo, para garantizar que estas se estén llevando a cabo de la forma más apropiada.

Docencia de Enfermería del Hospital

- Incluir en la planificación de la educación continúa de su servicio capacitaciones para retroalimentar los conocimientos científicos y prácticos, retomando la normativa 039, que el personal de enfermería proporcione cuidados que garanticen al paciente una atención de calidad y libre de riesgos.

Al personal de Enfermería del servicio de Hemato- oncología:

- Es de suma importancia que continúen en constante actualización sobre las nuevas terapias farmacológicas y no farmacológicas en eventos tales como; seminarios, conferencias, talleres y demás encuentros científicos, donde los profesionales sanitarios exponen sus experiencias y conocimientos actualizados.
- Implementar en la práctica los conocimientos científicos que posee, porque el saber demanda el hacer.

Bibliografía

- Normativa 039, MINSA. (2010). *NORMA DE CUIDADOS PALIATIVOS*. Managua: UNFPA.
- Brumels, R., & Beach, S. (2014). vida profesional. *Camino al exito* , 20.
- Duque, & Leon. (2012). *Cuidados que proporciona el personal de Enfermería al paciente oncológico*. Venezuela: Luz y vida.
- Escorcía, A. B. (2014). Terapias en pediatría. *La psicología de hoy* , 27.
- Ferrer. (2010). conceptos basicos de metodologia de la investigacion. En ferrer., *tecnicas de investigacion*. barcelona.
- Fonseca, L. M. (2016). La Realidad virtual en la pediatría. *Crianza & Salud* , 20.
- Guadamuz, & Gonzáles. (2014). *Nivel de conocimiento, hábitos y prácticas en cuidados paliativos*. Managua.
- Guerrero. (2010). En relación al género. *Al día* , pág 13.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mexico: Marcela I.Rocha Martinez.
- Katz. (Diciembre de 2012). *escala de valoracion del dolor*. Obtenido de www.laria.com
- koettl. (2015). El saber. *Salud y bienestar* , pág 40.
- Martinez. (2014). *Características sociodemográficas*. España: al día.
- Martinez, Lovo, & Guardado. (2010). *Conocimiento que posee el personal de Enfermería*. El Salvador: Nueva Esperanza.
- Molina, Salazar, & Valerio. (2014). *Intervenciones de Enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico*. Managua.
- Piura. (2008). *Metodología de la investigación científica* (6ta ed.). (UAM, Ed.) Managua, Nicaragua: introducción a la metodología de la investigación .

Solorzano, D. (2015). manejo del dolor atravez de juego. En C. Somariba, *Psicologia clinica* (pág. 18). Colombia: Lo mejor.

Valbuena, S. P. (2016). El juego infantil en en psicoterapia. *Gran via* , 13.

Zapata, R. (11 de septiembre de 2014). *Google academico*. Recuperado el 23 de febrero de 2013, de <https://es.scribd.com/doc/154781665/CLASIFICACION-DE-LOS-GRUPOS-ETARIOS-docx>

Anexos



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



Guía de encuesta dirigida a personal de Enfermería

Estimado personal de Enfermería: La presente guía de encuesta tiene como objeto recolectar información para la investigación titulada "*Manejo del dolor a pacientes oncológicos por parte del personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" Managua, II semestre 2016.*", dicha investigación se realiza con el propósito de mejorar en relación a los cuidados brindados a los pacientes bajo su tutela.

No es necesario que escriba su nombre, conteste según usted considere la respuesta correcta.

Datos generales:

Fecha _____, Sala _____, Clave _____, Edad _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con una X solamente una respuesta la cual usted considere correcta.

1.2 ¿Qué edad tiene?

- f) <24 años
- g) 25 a 30 años
- h) 31 a 35 años
- i) 36 a 40 años
- j) > 41 años.

1.3 ¿Cuál es su género?

a) Femenino

b) Masculino

1.4 ¿Cuál es su nivel académico?

a) Licenciado (a) en Enfermería

b) Otro _____

c) Máster

II. CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO.

Encierre en un círculo una respuesta la cual considere correcta.

2.1 ¿Qué es dolor?

- a) Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.
- b) Es lo que una persona expresa a través de llanto.
- c) Experiencia sensitiva en relación a una lesión tisular, que puede ser real o potencial.

2.2 ¿Qué Importancia tiene la medición del dolor?

- a) Es importante porque nos damos cuenta que tan fuerte es el dolor que el paciente experimenta.
- b) Porque se puede medir su intensidad, posteriormente establecer estrategias farmacológicas o no farmacológicas para el alivio de este y así lograr una pronta mejoría en el paciente en el menor tiempo posible.
- c) Porque es una forma de poder establecer medidas de alivio para el dolor en el paciente.

2.2 ¿Qué incluye la historia del dolor?

- a) Sitio del dolor, Intensidad, Radiación, Calidad del dolor. Factores que mejoran o agravan el dolor, etiología.

- b) Intensidad, lo que refiere el paciente, etiología, magnitud, sitio del dolor.
- c) Incluye todo aquello que el paciente refiere, según el dolor que dice que siente y la calidad del dolor.

2.4 ¿Clasifica el dolor según escala FLACC?

- e) Lo realiza
- f) No lo realiza
- g) Algunas veces
- h) Desconoce

2.5 ¿Qué aspectos se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC?

- a) Intensidad del dolor, actividad, llanto.
- b) Consolabilidad, lo que el niño refiere. Piernas.
- c) Expresión facial, piernas, actividad, llanto y consolabilidad.

2.6 ¿Clasifica el dolor según la escala de las caritas de Wong Baker?

- a) Lo realiza
- b) No lo realiza
- c) Algunas veces
- d) Desconoce

2.7 ¿En qué edad se puede aplicar la escala de las caritas Wong-Baker?

- a) De 5-13 años
- b) De 3-10 años
- c) De 5-11 años

2.8 ¿Clasifica el dolor según la escala numérica?

- a) Lo realiza
- b) No lo realiza
- c) Algunas veces
- d) Desconoce

2.9 ¿Cómo se clasifica el dolor en la escala numérica?

- a) No presenta dolor (0), dolor leve (1-2), dolor intenso (5-6) dolor muy intenso (7-8), dolor muy severo (9-10). dolor moderado (3-4)
- b) Presenta dolor (0), dolor leve (1-2), dolor moderado (3-4), dolor intenso (5-6) dolor muy intenso (7-8), dolor muy severo (9-10).
- c) Presenta dolor (0-1), dolor leve (1-2), dolor moderado (3-4), dolor intenso (5-6) dolor muy intenso (7-8), dolor muy severo (9-10).

2.9. En el siguiente cuadro escriba que condiciones modifican el umbral del dolor.

Bajan el umbral	Incrementan el umbral
a) .	a) .
b) .	b) .
c) .	c) .
d) .	d) .

III. TERAPIAS FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS QUE UTILIZA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO.

Encierre en un círculo una respuesta, la que usted considere correcta.

3.1 ¿Cuáles son los principios para la aplicación de analgesia?

- a) Administrar el analgésico correcto a la dosis correcta y en el tiempo correcto, administrar la ruta más apropiada, alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco, considerar siempre la co-analgesia.
- b) Administra que usted crea y en el tiempo correcto, administrar la ruta que usted prefiera, alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco, considerar siempre la co-analgesia.
- c) Tiene que alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco, considerar siempre la co-analgesia, preguntar al paciente como se siente con este medicamento.

3.2. ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento del dolor?

- a) Controlar el dolor: durante el sueño, en reposo y actividad, Mantener al paciente lucido, Evitar o controlar los efectos indeseables del tratamiento.
- b) Lograr que el paciente se sienta satisfecho, vigilar los efectos adversos, eliminar el dolor por completo.
- c) Mantener al paciente lucido, que el paciente se sienta satisfecho, lograr que el paciente descanse.

3.1.1 Según los escalones analgésicos, escriba cual es la intensidad del dolor en que se pueden aplicar.

Opiodes para dolor de moderado a severo + No Opiodes + Adyuvante

No Opiodes + Adyuvante

Opiodes para dolor moderados + No Opiodes + Adyuvante

3.2 A continuación se le presenta un pareo, en el cual usted deberá de poner la letrade la columna A en los espacios de la columna B y encierre en un círculo la terapia no farmacológica que usted aplica.

Columna A

A. Distracción

Columna B

— Enfocada en respiración, relajación muscular, asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad y la tensión muscular; hasta que el dolor disminuya.

- B. Terapia de juego** — Dirige la atención de un paciente hacia otras cosas y por consiguiente puede reducir la consistencia del dolor e incluso aumentar la tolerancia
- C. La realidad virtual** — Ayudar al manejo del dolor y al ajuste psicológico que se requiere para superar discapacidades o desfiguraciones.
Es una forma avanzada de interface comunicativa
- D. Relajación** — basada en una visualización interactiva en tercera dimensión capaz de agrupar e integrar diferentes estímulos y aferencias en una experiencia muy similar a la realidad.
- E. La psicoterapia** — Es muy eficaz en los niños para aliviar el dolor ya que a ellos les llama mucho la atención, consiste en que el niño participe física y mentalmente en una actividad que lo entretenga.



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



Guía de observación: Dirigida al personal de Enfermería de la sala de Hemato-oncología

Aspectos a observar	Hora_____, Fecha_____, Clave_____, No de observación_____.				
	Lo realiza	No lo realiza	Algunas veces	Desconoce	Observaciones
Generalidades del dolor					
a) Clasifica el dolor					
b) Clasifica el dolor según escala FLACC.					
c) Clasifica el dolor según escala de las caritas Wong-Baker.					
d) Clasifica el dolor según escala numérica.					
Terapias farmacológicas					
a) Hace uso de la escala analgésica					
Terapias no farmacológicas					
a) Aplica la terapia de relajación					
b) Aplica la terapia de distracción					
c) Aplica la psicoterapia					
d) Aplica la terapia de la realidad virtual					
e) Aplica terapia de juego					

Tabla N° 1. Edad y género del personal de Enfermería.

	¿Cuál es su género?		Total
	Femenino	Masculino	
¿Qué edad tiene? < de 24 años	3	1	4
25 a 30 años	4	2	6
31 a 35 años	1	0	1
36 a 40 años	3	0	3
> de 41	2	0	2
Total	13	3	16

Fuente: Encuesta a Personal de enfermería.

Tabla N° 2. Nivel académico del personal de Enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Licenciatura en Enfermería	16	100.0

Fuente: Encuesta a Personal de enfermería.

Tabla N° 3. Conocimiento que posee el personal de Enfermería acerca del dolor.

	Conoce	Desconoce
¿Qué es dolor?	15	1
¿Qué importancia tiene la medición del dolor?	13	3
¿Qué incluye la historia del dolor	7	9

Fuente: Encuesta a Personal de enfermería

Tabla N° 4. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la escala FLACC.

	¿Qué aspectos se toman en cuenta al valorar el dolor según la escala FLACC?		Total	
	Conoce	Desconoce		
¿Clasifica el dolor según escala FLACC?	Lo realiza	6	0	6
	No lo realiza	3	0	3
	Algunas veces	5	2	7
Total		14	2	16

Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería.

Tabla N° 5. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la escala de las caritas de Wong Baker.

		¿Clasifica el dolor según la escala de las caritas de Wong Baker?			Total
		Lo realiza	No lo realiza	Algunas veces	
¿En qué edad se puede aplicar la escala de las caritas Wong-Baker?	Conoce	5	0	2	7
	Desconoce	3	2	4	9
Total		8	2	6	16

Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería.

Tabla N° 6. Conocimiento y práctica que tiene el personal De Enfermería sobre la escala Numérica.

		¿Clasifica el dolor según la escala numérica?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
¿Cómo se clasifica el dolor en la escala numérica?	Conoce	4	1	5
	Desconoce	3	8	11
Total		7	9	16

Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería.

Tabla N°7. Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre las Condiciones que bajan e incrementan el umbral del dolor.

	Condiciones que incrementan el umbral del dolor		Total	
	Conoce	Desconoce		
Condiciones que bajan el umbral del dolor	Conoce	2	0	2
	Desconoce	2	12	14
Total		4	12	16

Fuente: Encuesta al Personal de enfermería.

Tabla N° 8. Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los principios para la aplicación de la analgesia.

	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	13	81
Desconoce	3	19
Total	16	100

Fuente: Encuesta al Personal de enfermería.

Tabla N° 9. Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los objetivos del tratamiento del dolor.

	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	37
Desconoce	10	63
Total	16	100

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Tabla N° 10. Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los escalones analgésicos

	Conoce	Desconoce
Escalón analgésico 1	11	5
Escalón analgésico 2	7	9
Escalón analgésico 3	10	6

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Tabla N° 11. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la terapia de Distracción

		¿Aplica terapia de distracción?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
Terapia no farmacológica: Distracción	Conoce	5	6	11
	Desconoce	1	4	5
Total		6	10	16

Fuente: Encuesta y observación al Personal de enfermería.

Tabla N°12. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la terapia de Juego

		¿Aplica terapia de juego?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
Terapias no farmacológicas: Juego	Conoce	4	6	10
	Desconoce	2	4	6
Total		6	10	16

Fuente: Encuesta y observación al personal de enfermería.

Tabla N° 13. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la terapia de la Realidad virtual.

		¿Aplica terapia de la realidad virtual?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
Terapias no farmacológicas: Realidad virtual	Conoce	4	7	11
	Desconoce	2	3	5
Total		6	10	16

Fuente: Encuesta y observación al personal de enfermería.

Tabla N°14. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la terapia de Relajación.

		¿Aplica terapia de relajación?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
Terapias no farmacológicas: Relajación	Conoce	4	6	10
	Desconoce	2	4	6
Total		6	10	16

Fuente: Encuesta y observación al Personal de enfermería.

Tabla N° 15. Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre la Psicoterapia

		¿Aplica la psicoterapia?		Total
		Lo realiza	Algunas veces	
Terapias no farmacológicas: Psicoterapia	Conoce	5	4	9
	Desconoce	1	6	7
Total		6	10	16

Fuente: Encuesta y observación a Personal de enfermería

Tabla N° 16. Nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería en el manejo del dolor al paciente oncológico de la sala de hemato- oncología, del Hospital Manuel de Jesús Rivera ‘‘La Mascota’’.

Nivel de conocimiento

Bajo	Medio	Alto
1	13	2

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería.

Bosquejo

1. Características socio demográfica del personal de enfermería que labora en sala de hemato-oncología.

- 1.1. Definición de socio demográfica
- 1.2. Características socio demográficas
 - 2.1. Edad
 - a) Clasificación de los grupos etarios
 - 2.2. Género
- 1.3. Nivel académico
 - 3.1 Nivel académico en enfermería

2. Conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo del dolor en el paciente oncológico.

- 1. Conocimiento en Enfermería
- 2. Generalidades del dolor
 - 2.1 Definición del dolor
 - 2.2. Importancia de la medición del dolor
 - 2.3. Historia del dolor
 - 2.4. Valoración del dolor
 - 2.5. Tipos de escalas
 - a) Escala FLACC
 - b) Escala de las caritas Wong-Baker
 - c) Escala Numérica
 - 2.6. Condiciones que modifican el umbral del dolor

3. Terapias farmacológicas y no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para el manejo del dolor en el paciente oncológico.

1.1. Principios para la analgesia

1.2. Tratamiento del dolor

1.3. Terapias farmacológicas

1.4. Escalones analgésicos (Normativa 039)

a) Escalón primero o inferior (dolor leve)

b) Escalón segundo o intermedio (dolor moderado)

c) Escalón tercero o superior (dolor severo)

1.5. Terapias no farmacológicas

1.6. Terapias conductuales

a) Relajación

b) Distracción

c) La psicoterapia

d) La realidad virtual

e) Terapia del juego

Cronograma de actividades

Actividades	Fecha (semanas del mes)																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Etapa de Exploración		X																		
Formulación del problema		X																		
Elaboración de los objetivos			X																	
Elaboración del Marco Teórico			X	X																
Diseño Metodológico				X																
Operacionalización de variables				X																
Elaboración de instrumentos					X															
Entrega de primer borrador					X															
Tutorías					X															

Actividades	Fecha (semanas del mes)																				
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión del protocolo.						X															
Correcciones						X															
Entrega del protocolo para participación de JUDC							X														
Correcciones							X	X													
Ejecución de encuestas al personal de enfermería.											X	X									
Observación al personal de enfermería.											X	X	X								
Procesamiento de la información con el programa SPSS															X						
Realización de las tablas.																X					

Actividades	Fecha (semanas del mes)																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Realización de los gráficos.																X	X			
Realización de análisis de los resultados.																	X	X	X	
Realización de conclusiones, recomendaciones, y dedicatorias.																			X	
Ordenación del trabajo																				
Entrega del primer borrador.																				

Presupuesto

Materiales utilizados	Cantidad	Costo total en córdobas	Total en Dólar
Visitas al Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”	10	150	5.17
Tiempo en internet	100 horas	1500	51.72
Levantado de texto	80	800	27.58
Impresiones a color y blanco y negro	3	330	11.37
Impresiones de documentos	16	128	4.41
Alimentación	30	1800	62.
Copias	30	450	15.51
Encuadernado	3	270	9.31
Folder	5	15	0.51
Hojas Blancas	50	17	0.58
Paleógrafos	10	30	1.06
Marcadores	5	75	2.65
Lapiceros	5	25	0.86
Encorachados para defensa	3	900	30
Empastado e impresión	3	1950	65
Total	-	8,440	\$ 281