



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital
SOLCA – Guayaquil.**

AUTORA:

Soriano Freire, Ivette Patricia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 de abril 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Soriano Freire, Ivette Patricia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f.

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Soriano Freire, Ivette Patricia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA

f. *Ivette Soriano Fr.*

Soriano Freire, Ivette Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soriano Freire, Ivette Patricia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA – Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

LA AUTORA:

f. *Ivette Soriano Fr.*

Soriano Freire, Ivette Patricia

REPORTE URKUND

URKUND

Documento	DOLOR EN PCTES ONCOLOGICOS SORIANO IVETTE.pdf (D106080936)
Presentado	2021-05-22 17:25 (-05:00)
Presentado por	ivette.soriano@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

PDF icons and navigation arrows

2 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA – Guayaquil AUTORA: Soriano Freire, Ivette Patricia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, MGS. Guayaquil, Ecuador 2021

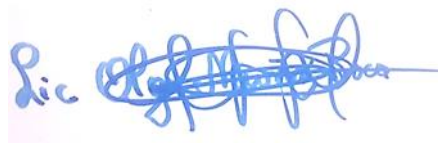
3

INTRODUCCIÓN Según la Asociación Internacional

de Manejo del Dolor para la Investigación del Dolor, el dolor se define como la falta de habilidades motoras y sensoriales que están asociadas con daño físico o daño potencial de los tejidos. El dolor ocurre con mayor frecuencia y es más severo para los pacientes con cáncer, dañando las emociones, la movilidad, las relaciones y la calidad de vida en su conjunto, arruinando así la

calidad de vida (1). El manejo del dolor debe ser un enfoque coordinado. La enfermera evalúa y maneja el dolor, administra medicamentos y sigue las pautas no médicas para el manejo del dolor establecidas por la

organización. Los médicos evalúan el manejo del dolor y establecen pautas de tratamiento basadas en el tipo de dolor, la intensidad y el plan de tratamiento. Los cuidadores regionales aseguran el cumplimiento de las reglas y regulaciones y las enfermeras y los cuidadores trabajan con el manejo del dolor sin medicamentos, movilizándolo al paciente para evitar los puntos calientes (2). Se realiza la investigación sobre el manejo del



Lic. *[Handwritten signature]*

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DOLOR EN PCTES ONCOLOGICOS SORIANO IVETTE.pdf
(D106080936)
Submitted: 5/23/2021 12:25:00 AM
Submitted By: ivette.soriano@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por las personas que puso en mi camino para ser de ayuda en el proceso de mi formación como profesional, tales como: mis docentes entre ellos especialmente a mi tutora, que me brindaron de sus conocimientos, nos dieron la mano en momentos que creíamos que todo podía venirse abajo, porque decíamos que el camino era algo difícil y complicado, también a aquellos que nos desafiaron diciéndonos que no éramos capaces de aprender solo para que nos alentemos y nos demostremos que somos más de lo que esperamos; mi familia, por darme la mano en cierto momentos, en especial mi madre que me dio apoyo económico a pesar de los obstáculos que podrían presentarse; a mis amigas/os y compañeras/os, aquellas personas que no esperaba tenerlas ni encontrarlas en esta parte de mi vida, gracias por darme también de sus conocimientos y consejos, por darme empujones para que no me rinda en el proceso, por tenerme paciencia cuando decía ya no puedo; a profesionales de salud que conocí durante mis prácticas, no me negaron el derecho de aprender, me dejaron equivocarme y me corrigieron cuando fue necesario hacerlo, algunos nos felicitaban y nos decían no se rindan que ya no falta casi nada.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios porque me dio las fuerzas y fortalezas necesarias para poder culminar mi carrera universitaria, para así poder ser instrumento de él para ayudar al prójimo y personas que lo necesiten y por darle a mi mamá los recursos necesarios para poder darme la mano y ser una profesional.

En segundo lugar, se la dedico a MERCEDES LOZANO aquella mujer que la he tomado como ejemplo en mi vida y me impulso a dar cada paso que he dado en estos años, quien me daba ánimos y me levantaba cuando me caía, fue quien creyó en mi cuando ni yo misma pensaba que podía escalar tan alto, fue el instrumento de Dios para llegar hasta donde he llegado, y aunque hoy en día no este físicamente a mi lado, sé que en este camino duro de mi internado me ha estado protegiendo y cuidando, sé que jamás me abandonara y hoy en día desde el cielo sonrío con lágrimas cayendo de sus ojos porque su niña por fin llego a donde tanto ambas habíamos anhelado.

Por ultimo me la dedico a mí misma porque nadie sabe lo duro que fue el camino, nadie supo ni sabrá cuantas veces quise tirar toalla y declarar por perdidas mis batallas, luche contra mí misma y a pesar de que creía que iba a perder, hoy me encuentro aquí ganando esta guerra.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.

LCDA. CALDERÓN MOLINA ROSA ELIZABETH MGS.
TUTORA

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI
OPONENTE

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
INDICE GENERAL.....	X
INDICE DE GRÁFICOS	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
CAPITULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO TEÓRICO	12
2.3. MARCO LEGAL.....	28
CAPITULO III.....	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo de estudio	30
3.2. Población y muestra	30
3.2.1. Criterios de inclusión	30
3.2.2. Criterios de exclusión	30
3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	30

3.4. Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	30
3.5. Operacionalización de variables	31
3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	57

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo	33
Gráfico 2. Cargo.....	34
Gráfico 3. Tiempo de Trabajo	35
Gráfico 4. Horario de trabajo.....	36
Gráfico 5. Área de trabajo	37
Gráfico 6. Conocimiento de manejo del dolor	38
Gráfico 7. Conocimiento de protocolo de manejo de dolor	39
Gráfico 8. Conocimiento de valoración del dolor.....	40
Gráfico 9. Métodos de valoración aplicados por el personal de enfermería	41
Gráfico 10. Medidas terapéuticas	42
Gráfico 11. Medidas no terapéuticas	43
Gráfico 12. Sexo según el área de hospitalización	44

RESUMEN

Dolor experiencia sensorial y emocional desagradable que se puede experimentar por procesos patológicos agudos o crónicos. **Objetivo:** describir el manejo del dolor. **Diseño:** estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo. **Población:** 54 personas de las áreas de hospitalización. **Técnicas:** encuesta, observación directa e indirecta. **Resultados:** Características del personal: mujeres 80%, hombres 20%. Cargo: Cuidado directo 93%, Jefe de área 7 %. Tiempo laboral: más de 12 meses 57%. Conocimiento del personal 72% desconocen, 76% conocen protocolo, 24% desconocen. Medidas terapéuticas: 72% conoce y 28% no conoce. Conocimiento de medidas terapéuticas: 37% aplicación de antiinflamatorios, analgésicos no esteroideos, 26% opioides, 21% fármacos coadyuvantes, 15% corticoides. Conocimiento de medidas no terapéuticas: 15% fisioterapia, 15% terapia de relajación, 14% acupuntura, 14% estimulación eléctrica, 12% psicoterapia, 11% terapia de masaje, 6% meditación, 6% ninguna, 4 % cirugía, 2% técnica de biorretroalimentación. Método de valoración del dolor: 23% EVA, 15% métodos conductuales, 15% EVN, 15% fisiológicos, 26% verbales, 4% EVC y 4% métodos multidimensionales. Valoración de enfermería aplicada: fueron el método verbal 44%, métodos fisiológicos 24%, métodos conductuales 19% y el EVN 13%. Medidas terapéuticas aplicadas: 49% analgésicos- antiinflamatorios no esteroideos. 21% opioides, 16% fármacos coadyuvantes, 4% corticoesteroides. Características de los pacientes: mujeres del área de cirugía 71% área de clínica 51%. **Conclusión:** La atención del personal de enfermería es fundamental por lo cual es clave que estos formen parte del equipo de profesionales capacitados para este tipo de pacientes y áreas.

Palabras clave: Manejo, Dolor, Paciente Oncológico.

ABSTRACT

Unpleasant sensory and emotional experience pain that can be experienced by acute or chronic disease processes. **Objective:** to describe pain management. **Design:** study with a quantitative approach, descriptive type, cross-sectional, prospective. **Population:** 54 people from the hospitalization areas. **Techniques:** survey, direct and indirect observation. **Results:** Characteristics of the personnel: women 80%, men 20%. Position: Direct care 93%, Area manager 7%. Working time: more than 12 months 57%. Knowledge of the staff 72% are unaware, 76% are aware of the protocol, 24% are unaware. Therapeutic measures: 72% know and 28% do not know. Knowledge of therapeutic measures: 37% application of anti-inflammatory drugs, non-steroidal analgesics, 26% opioids, 21% adjunctive drugs, 15% corticosteroids. Knowledge of non-therapeutic measures: 15% physical therapy, 15% relaxation therapy, 14% acupuncture, 14% electrical stimulation, 12% psychotherapy, 11% massage therapy, 6% meditation, 6% none, 4% surgery, 2% technical biofeedback. Pain assessment method: 23% VAS, 15% behavioral methods, 15% EVN, 15% physiological, 26% verbal, 4% EVC and 4% multidimensional methods. Applied nursing assessment: 44% were the verbal method, 24% physiological methods, 19% behavioral methods, and 13% EVN. Therapeutic measures applied: 49% analgesic-non-steroidal anti-inflammatory drugs. 21% opioids, 16% adjunctive drugs, 4% corticosteroids. Patient characteristics: women from the surgery area 71% clinic area 51%. **Conclusion:** The attention of the nursing staff is essential, therefore it is essential that they are part of the team of professionals trained for this type of patients and areas.

Keywords: Management, Pain, Cancer Patient.

INTRODUCCIÓN

Según la Asociación Internacional de Manejo del Dolor para la Investigación del Dolor, el dolor se define como la falta de habilidades motoras y sensoriales que están asociadas con daño físico o daño potencial de los tejidos. El dolor ocurre con mayor frecuencia y es más severo para los pacientes con cáncer, dañando las emociones, la movilidad, las relaciones y la calidad de vida en su conjunto, arruinando así la calidad de vida (1).

El manejo del dolor debe ser un enfoque coordinado. La enfermera evalúa y maneja el dolor, administra medicamentos y sigue las pautas no médicas para el manejo del dolor establecidas por la organización. Los médicos evalúan el manejo del dolor y establecen pautas de tratamiento basadas en el tipo de dolor, la intensidad y el plan de tratamiento. Los cuidadores regionales aseguran el cumplimiento de las reglas y regulaciones y las enfermeras y los cuidadores trabajan con el manejo del dolor sin medicamentos, movilizándolo al paciente para evitar los puntos calientes (2).

Se realiza la investigación sobre el manejo del dolor en pacientes con cáncer con el objetivo de describir al manejo de la información del dolor en pacientes con cáncer mientras están inscritos. Este es un análisis de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se realiza esta investigación aplicando encuestas al personal de enfermería, la observación directa y observación indirecta. El resultado es la capacidad de actualizar datos importantes relacionados con la implementación, desde el manejo y la evaluación del paciente hasta la recuperación del paciente, con resultados positivos trabajando con equipos de capacitación a través de la disciplina.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conforme con la Sociedad Mundial para el Análisis del Dolor, define el dolor como una “experiencia desagradable, sensorial y emocional, vinculada a un estímulo presente o potencial, o descrita en términos de un sentimiento de dolor y hay diversos tipos de dolores, entre los cuales poseemos los crónicos que tienen la posibilidad de ser de tipo oncológico y no oncológico” (3).

American Society of Clinical Oncology, ASCO manifestó que la misma forma en que no hay 2 cánceres equivalentes, la vivencia de cada paciente con el dolor es distinto, la finalidad es descubrir resoluciones para aliviar el dolor que sean aceptables para el paciente y el abastecedor de atención médica y que posibilite la mejor calidad de vida viable, además el desempeño del dolor alcanza la efectividad máxima una vez que empieza lo anteriormente viable, lo cual se debe avanzar por medio de cada una de los periodos de procedimiento y hasta la atención de seguimiento (4).

Los tratamientos para el desempeño del dolor tienen la posibilidad de ser farmacológicos y no farmacológicos, el medicamento o las intervenciones médicas tienen la posibilidad de realizar un papel fundamental para aliviar el dolor referente con el cáncer. Hay algunas posibilidades de apoyo y de autocuidado que tienen la posibilidad de explorar. En la hospitalización de pacientes oncológicos, la acción multidisciplinaria del equipo de expertos de la salud es fundamental, enfermería como tal, cumple una funcionalidad de valoración e mediación, por consiguiente, el razonamiento como las capacidades para utilizar las distintas medidas para el funcionamiento del dolor es de fundamental trascendencia, por lo cual el personal de enfermería debería seguir estando constantemente preparado (5).

En el hospital SOLCA-Guayaquil, los pacientes ingresan a las áreas de hospitalización; cirugía y clínica para someterse a diferentes tratamientos,

muchos de ellos causan algún tipo de dolor, así mismo cuenta con el servicio de cuidados paliativos en donde se atienden pacientes en etapa terminal de forma ambulatoria (6).

El manejo del dolor es una actividad multidisciplinaria, por lo que es de prioridad conocer y describir las diferentes intervenciones de enfermería que se realizan para mejorar las condiciones generales de los pacientes, contribuyendo a mantener una mejor calidad de vida correspondiente a cada tratamiento o proceso a los cuales son sometidos los pacientes oncológicos (7).

En la sala de cirugía hospitalización ingresan aproximadamente 25 pacientes para cirugías programadas y durante el pos operatorio el dolor de los pacientes es controlado por el personal de enfermería mediante un protocolo de atención, así mismo en el área de clínica un aproximado de 29 pacientes ingresan para mejorar condiciones generales propias de la enfermedad o por complicaciones adquiridas en el hogar que, no han sido controlados y tratados a tiempo quizá por la falta de información sobre el manejo del dolor tanto de los pacientes como de los familiares a cargo del cuidado de los mismos (8).

El manejo del dolor para los profesionales de enfermería que son los encargados de manejarlo conforme a un protocolo, requiere de una capacitación continua y procesos de evaluación que, han dado buenos resultados, por lo tanto, el conocimiento y cierto dominio de ciertos aspectos terapéuticos son de gran importancia para que los pacientes oncológicos se recuperen. Por todo lo anteriormente expuesto es de gran relevancia el tema, como de factibilidad ya que se contó con el apoyo correspondiente del talento humano y las autoridades de SOLCA-Guayaquil.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el manejo de enfermería en pacientes oncológicos con dolor hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que atiende a los pacientes oncológicos en el área de hospitalización en el Hospital SOLCA – Guayaquil?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización sobre el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital SOLCA – Guayaquil?
- ¿Cuál es la valoración de enfermería en pacientes oncológicos con dolor hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil?
- ¿Cuáles son las medidas terapéuticas y no terapéuticas aplicadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de los pacientes con dolor hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La existencia de dolor en un proceso oncológico es variable y, es dependiente del tipo y de la expansión de la patología, así como de nuestra tolerancia personal al dolor de cada individuo, se calcula que el dolor es el síntoma primordial en el 40% de los pacientes oncológicos en procedimiento y el 75% en patología avanzada. Para valorar los pacientes con dolor debemos tomar en cuenta las características e intensidad del dolor del paciente (9).

Esta evaluación se lleva a cabo a través de una prolija anamnesis, el examen físico, los métodos complementarios de diagnóstico y las interconsultas entre los colegas del equipo interdisciplinario de diferentes profesiones, para valorar el dolor debemos aplicar la estrategia EEMMA (Evaluación, Explicación, Manejo terapéutico, Monitoreo, Atención a los detalles). Lo más relevante que puede hacerse para manejar el dolor, es conservar a los miembros del equipo de atención médica informados sobre cómo está en funcionamiento el procedimiento (10).

El tipo la intensidad y ubicación del dolor son diferentes en cada persona. Pero un trabajo en equipo consistente entre el paciente y la atención médica puede ayudarlo a encontrar y aplicar las mejores medidas para manejar el dolor. De dicha problemática no existen muchos estudios, por lo tanto, explicarlo ha representado un reto y avance para la institución en mención, los pacientes, familiares y personal de enfermería, por ello la necesidad de realizarlo por las pocas referencias, siendo que enfermería está a cargo de los pacientes permitiendo así la valoración continua de los pacientes hospitalizados para brindar una atención oportuna (10).

Como futura profesional en el campo de la salud, el estudio ha sido de gran beneficio que ha permitido el reconocimiento de la importancia de las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor; la institución objeto de estudio porque contará con una información actualizada sobre el tema y, los pacientes como familiares porque se podrá contribuir a mejorar esta

manifestación que, es desagradable e incómoda sobre todo para el paciente de no manejarlo adecuadamente.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Describir el manejo de enfermería en pacientes oncológicos con dolor hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar al personal de enfermería que atiende a los pacientes oncológicos en el área de hospitalización del Hospital SOLCA – Guayaquil.
2. Detallar el conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización sobre el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital SOLCA – Guayaquil.
3. Explicar la valoración de enfermería en pacientes oncológicos con dolor hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil.
4. Establecer las medidas terapéuticas y no terapéuticas que aplica el personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos hospitalizados en el Hospital SOLCA – Guayaquil.
5. Identificar las características de los pacientes hospitalizados en el área de hospitalización en el Hospital SOLCA – Guayaquil.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Ortega en su tema de investigación intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. El propósito del trabajo ha sido establecer la efectividad de un programa educativo para el personal de enfermería sobre desempeño de dolor en pacientes con inconvenientes crónicos degenerativos y quirúrgicos, por medio de un procedimiento de diseño pre-experimental con pretest-postest, usando el cuestionario entendimiento y reacciones respecto al dolor, la población de estudio estuvo integrada por 42 profesionales de dos instituciones de salud de segundo nivel de atención, del sector público, la media de respuestas primordiales del entendimiento pretest ha sido de 50.9 (DE = 9.65), costo mínimo de 28.1 y más alto 78.1; y en el postest la media ha sido de 70.4 (DE = 10.9) costo mínimo de 40.6 y más alto 90.6, siguiente a la participación educativa, se localizó más grande entendimiento en el personal de enfermería ($t(41) = -12.98$; $P < 0.001$) (11).

El autor Chávez el trabajo investigativo sobre componentes que intervienen en el funcionamiento del dolor oncológico, el cual tiene como fin detectar en la literatura reportada en las bases de datos los componentes que intervienen en el desempeño del dolor del paciente oncológico y el papel de enfermería en este desempeño, por medio de una metodología por medio de la revisión sistematizada de la literatura entre los años 2001 y 2014 usando los descriptores, se concluyó que son diversas los componentes que intervienen en el desempeño del dolor por los expertos de enfermería como por ejemplo la escasa credibilidad que el profesional de enfermería tiene, para admitir como cierta la magnitud del dolor que el paciente refiere, así como la inadecuada evaluación de la magnitud del dolor, entre otros y que necesita que el profesional de enfermería posea conocimientos sobre el funcionamiento del dolor oncológico, debido a que es parte del equipo doctor y es quien asiste permanentemente al paciente, lo cual le posibilita decidir la

efectividad del procedimiento y comentar la evolución para hacer los respectivos cambios (12).

El autor González en sobre uso por enfermeras de cuidados intensivos de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor en Egipto, con el objetivo de examinar las prácticas de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor en Egipto, mediante un diseño exploratorio descriptivo en el que participaron 60 enfermeras de cuidados críticos, demostrando en los resultados que los métodos no farmacológicos utilizados por pocas enfermeras fueron colocar al paciente en una posición cómoda, comunicarse con los pacientes y sus familiares y utilizar dispositivos de confort. Además, la educación de las enfermeras, la experiencia laboral y el área de trabajo no mostraron una asociación estadísticamente significativa con las pocas intervenciones de alivio del dolor no farmacológicas que utilizaron (13).

La autora Orbe en su averiguación que tuvo como fin; entablar el cuidado enfermero en el desempeño del dolor en pacientes postquirúrgicos Nosocomio Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018, ha sido un análisis cuali-cuantitativo no transversal, de tipo observacional, detallado, transversal, aplicado a 13 expertas enfermeras, obteniendo como consecuencia que la población de análisis se auto identifico mestizas, género femenino, casadas, 31- 40 años de edad, con bastante más de 4 años de vivencia, 2 poseen títulos de cuarto grado en la zona quirúrgica; sobre el razonamiento es elevado que constantemente usa los periodos del PAE, la mayor parte basada en la teoría Henderson, cabe resaltar como servicio no cuenta con un protocolo para el funcionamiento del dolor posquirúrgico y se fundamentan en la atención del procedimiento no farmacológico y farmacológico por medio de la aplicación de la escala de EVA (14).

El siguiente estudio realizado por Baldeos y Celiz se basó en el tipo de análisis Cuantitativo, Detallado, Prospectivo y de corte transversal, llevado a cabo en una población de 63 enfermeras del área de Emergencia del Nosocomio

Alberto Sabogal Sologuren – Callao para decidir si permanecen llevando a cabo un desempeño correcto en los pacientes de hospital, para lo que se usó 2 aparatos, la primera ha sido una encuesta para la evaluación teórica sobre el razonamiento que poseen sobre el desempeño del dolor y la segunda ha sido una lista de chequeo que ha sido observacional, para medir el razonamiento a gusto sobre Terapia del dolor, con lo que se ha podido establecer lo próximo: que un 68.3% tiene un entendimiento teórico, no obstante este entendimiento no se refleja en el razonamiento a gusto solo un 42.86% hace una idónea Terapia del dolor (15).

Olaya en su análisis sobre funcionamiento del dolor postoperatorio por parte del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de varias IPS de la metrópoli de Santa Marta, por medio de una indagación de tipo cuantitativo y corresponde a un análisis detallado transversal, en donde el instrumento usado para la recolección de la información ha sido una herramienta semiestructurado llevado a cabo por los estudiosos. Como resultados se localizó que los competidores conocen las escalas visuales analógica (EVA) y verbal para apreciar el dolor, el 72% de las enfermeras/os realizan la valoración y registro del dolor en la nota de enfermería, y solo un 28% no lo hace. Un 81% de los enfermeros de las clínicas saben que las escalas de medición permiten evaluar la magnitud del dolor y un 3% no sabe/ no responde. En la implementación de medidas farmacológicas para el desempeño del dolor postoperatorio a causa de los expertos de enfermería de varias IPS de Santa Marta, la gran mayor parte usa los AINES como medida farmacológica. Uno de los datos importantes del análisis posibilita detectar que el 72% de las enfermeras/os encuestados realizan la valoración y registro del dolor en la nota de enfermería frente al 28% que no lo hace dificultando tal el desempeño del dolor por parte del equipo multidisciplinario (16).

La autora Heras en su trabajo de investigación tiene por objetivo realizar una estrategia del manejo y cuidado de los pacientes con dolor crónico y agudo en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato. Se realizó

una investigación cuali-cuantitativa de tipo descriptiva-analítica relacionada con el método inductivo-deductivo, con una población de 40 usuarios del servicio de Emergencia, demostrando que el 35% de la población conoce sobre estrategias para disminuir el dolor mientras que un 65% desconoce sobre las mismas. Por otra parte, la técnica por la que más se orientan los usuarios 22.5% es la técnica de masaje calor y frío, debido a su facilidad y economía. También se identifica que solo el 42.5% conoce sobre las estrategias, mientras en un mayor porcentaje 57.5% no lo conocen (17).

González en su indagación que tuvo como fin decidir los cuidados de Enfermería en el funcionamiento del dolor a los pacientes oncológicos de la sala de Hemato-oncología del Nosocomio Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota". Tiene como diseño un enfoque cuantitativo, detallado, prospectivo, de corte transversal, como técnicas e artefactos para recolección de datos: la observación y la encuesta mostró en sus resultados que los primordiales hallazgos fueron; el personal de Enfermería tiene un nivel de entendimiento medio predominando 13 de 16 recursos encuestados relacionadas al funcionamiento del dolor, no hay apropiación de los conocimientos científicos por esto deberían integrar en la idealización de la enseñanza continua de su servicio capacitaciones para retroalimentar sus conocimientos científicos y prácticos (18).

2.2. MARCO TEÓRICO

Paciente oncológico.

Por paciente oncológico se entiende un paciente que ha sufrido o sufre un tumor. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades (19).

Los pacientes con cáncer o enfermedades de la sangre no siempre tienen dolor, pero si hay dolor, puede ser causado por la propia enfermedad, que es un efecto secundario del tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía),

ambos o ambos Enfermedad o tratamiento no relacionado con la enfermedad en sí (otros problemas de salud, pruebas y procedimientos, tensión muscular, dolores de cabeza). En tratamiento activo, el dolor es el síntoma principal del 25-50% de los pacientes con cáncer y del 5% de las neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma, mieloma) (20).

En pacientes con tumores paliativos y enfermedades hematológicas, el 70-80% del dolor o el dolor total es difícil de controlar. Además, el 60-80% de los pacientes están insatisfechos con su tratamiento para el dolor, mientras que el 25% de los pacientes mueren sin el tratamiento adecuado. Los tumores más dolorosos son los de cabeza y cuello (70%), seguidos de los tumores gastrointestinales, pulmonares y bronquiales, de mama, genitourinarios y ginecológicos. Las enfermedades tumorales hematológicas aparecen en la quinta enfermedad tumoral más común. El mieloma es la enfermedad más dolorosa causada por la infiltración ósea (representa el 75%) (21).

El dolor es la causa más importante de hospitalización y los síndromes dolorosos como la compresión de la médula espinal son inminentes. La incidencia de dolor en pacientes oncológicos hospitalizados es del 52%. Entre ellos, el 30% de los pacientes tenían una intensidad de dolor superior a 5 en la escala analógica visual (EVA) y no tomaban demasiados opioides. El dolor persistente en los supervivientes de cáncer es un problema cada vez más común que afecta a un tercio de los casos (22).

El dolor es un fenómeno complejo, personal e intransferible porque se ha convertido en parte de nuestras vidas desde el día en que nacimos o incluso antes. También se considera que el dolor es el principal motivo de asesoramiento, que trae consigo una serie de comorbilidades, que en última instancia afectan por completo la calidad de vida. Estas comorbilidades incluyen depresión, trastornos del sueño, inmunosupresión y falta de habilidades sociales (23).

Es importante reconocer que no todos los dolores son iguales, de tal manera que tendríamos que distinguir muy claro el síndrome doloroso de cada

paciente. El síndrome doloroso somático suele referirse como opresivo o punzante, estar bien localizado y está relacionado con daño a estructuras somáticas, como hueso, músculo, tendón. El dolor tiene tres criterios base de manera general en las cuales se clasifica (24):

Duración:

- ✓ Agudo: inicia brusco y de poca duración .
- ✓ Crónico: es caracterizado porque dura más de seis meses sin importar la intensidad del dolor, pero según su etiología se puede clasificar en oncológico o no oncológico (25).

Mecanismo de acción

- *Dolor nociceptivo*: Dolor resultante de daño real o potencial a tejidos no nerviosos, hay de dos tipos: somáticos (derivados de piel, hueso o músculo, en posición fija, muy fuertes) y órganos internos (daño o presión a órganos u órganos internos, difícil de detectar) (26).
- *Dolor neuropático*: dolor provocado por una lesión o patología en el sistema somatosensorial, o sea, en un nervio central o periférico. Es recurrente que vaya en compañía de alteraciones sensoriales, con sensación lacerante o punzante.
- *Dolor mixto*: es una combinación de características entre el dolor nociceptivo y neuropático.

Curso de evolución

- *Persistente*: no desaparece nunca, es persistente.
- *Irruptivo*: es considerado una exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria, con gran intensidad, este tipo de dolor es más común que lo padezcan pacientes oncológicos. Dentro del dolor irruptivo tienen la posibilidad de distinguir 2 tipos: el incidental (relacionado con determinados movimientos u ocupaciones físicas) y el de final de dosis

(se genera una exacerbación basal antecedente de la siguiente dosis de analgésico al existir un bajo grado plasmático de fármaco) (27).

El enfoque de dolor debería ser multidimensional, llevando a cabo una evaluación completa en la que se integre: puntos físicos, funcionales, espirituales y componentes psicosociales. Los métodos desarrollados para evaluar el dolor pueden ser clasificados en tres grandes categorías: métodos verbales, evaluaciones conductuales y medidas fisiológicas (28).

El dolor por cáncer es uno de los síntomas más frecuentes, puede aparecer en todas las etapas de la enfermedad oncológica y especialmente en la fase avanzada. Es una de las principales causas de ansiedad, depresión, enojo, pérdida de autoestima, falta de esperanza y temor a morir. El dolor puede ser controlado en el 90 % de los casos de manera eficaz (29).

Para poder lograr un eficaz control de síntomas, se puede utilizar la estrategia ya mencionada EEMMA :

- ✓ Evaluación: recopilación de información.
- ✓ Explicación: de la causa y mecanismo del síntoma y las opciones de tratamiento.
- ✓ Manejo terapéutico: tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- ✓ Monitoreo: revisión continua de la eficacia terapéutica, detección de efectos adversos.
- ✓ Atención a los detalles: consejo escrito, comunicación adecuada.
- ✓ Valoración del paciente con dolor (29)

Resulta muy importante valorar las características e intensidad del dolor del paciente. Esta evaluación se lleva a cabo a través de una prolija anamnesis, el examen físico, los métodos complementarios de diagnóstico y las interconsultas entre los colegas del equipo interdisciplinario de diferentes profesiones (30).

Según estudios, establecen que las herramientas de medida más usados para apreciar el dolor son los unidimensionales de magnitud, diferenciando 4 tipos,

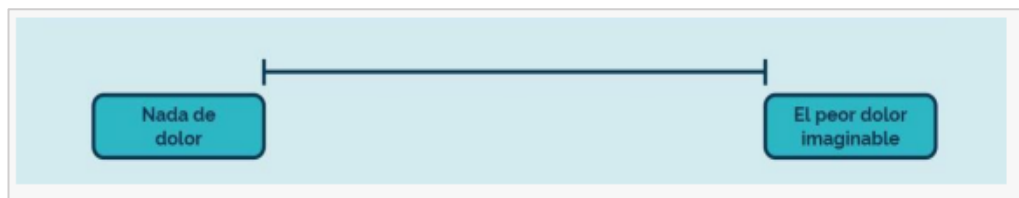
habiendo, de todos métodos, muchas más maneras de evaluar el dolor. Dichos 4 tipos son: escala numérica (desde 0, ausencia de dolor, hasta 10, mayor dolor), escala detallada verbal (gradúa la magnitud del dolor en ausencia, leve, moderado e intenso), escala visual analógica (también popular como EVA, es similar a las numéricas, solo que plasmándolo en una línea de 10 cm) y escalas pictóricas (31).

La escala visual analógica es, según la SEOM, una escala de bastante extenso uso, dada su simplicidad. Por medio de esta escala se puede clasificar el dolor en leve (EVA 0-3), moderado (EVA 4-6) e profundo (7-10). Tienen la posibilidad de tener en cuenta además otras escalas que evalúan más magnitudes, como la actividad física o el nivel de satisfacción con el procedimiento (32).

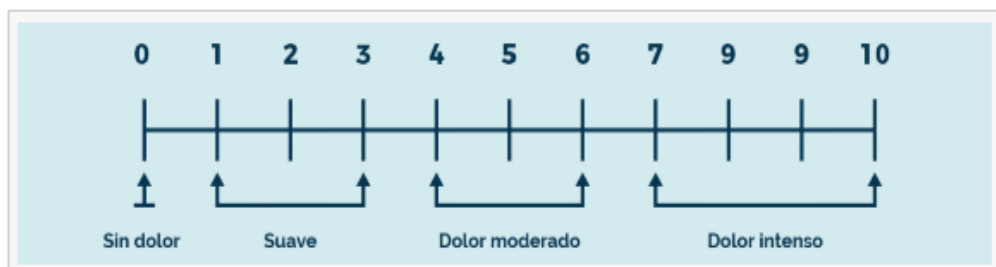
Instrumentos de evaluación del dolor

Existen herramientas o escalas de diversos tipos para la evaluación de la intensidad del dolor.

- ✓ “Escala visual análoga-EVA: el paciente marca su dolor en una línea de 10 cm”



- ✓ Escala visual numérica-EVN: 0 es nada y 10 es el máximo dolor posible. El paciente es consultado: “Del 0 al 10” ¿Cuánto le duele?



- ✓ Escala visual análoga de caras o de expresión facial: para pacientes pediátricos.



- ✓ Escala verbal categorica-EVC: se usa cuando el paciente no es capaz de cuantificar su dolor con las escalas anteriores A través de una valoración verbal (33).



Los métodos verbales

Son técnicas específicas para valorar las impresiones subjetivas de los individuos, y son las valoraciones que deben utilizarse en las unidades del dolor. Se recomienda usar un método unidimensional conjuntamente con otro multidimensional (por ejemplo, la escala visual analógica [EVA] + el Cuestionario Breve del Dolor [BPI]) (34).

Métodos unidimensionales:

- ✓ Escalas verbales descriptivas (dolor leve, moderado, intenso e insoportable).
- ✓ Escalas numéricas verbales o visuales (0- 10)
- ✓ Escala visual analógica (EVA): consiste en una línea de 10 cm anclada en un extremo con el título «no dolor» y en otro con «máximo dolor imaginable». La puntuación de la intensidad del dolor se lleva a cabo marcando un punto de la línea o deslizando un cursor cuya distancia se traduce en centímetros (35).

Métodos multidimensionales: incluyen todas las escalas desarrolladas de manera específica para la evaluación de los distintos aspectos relacionados con el dolor (36):

- ✓ *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*: es el instrumento de estas características que goza de mayor difusión; ha sido adaptado a otras culturas y existe una adaptación española. Cubre áreas sensoriales y afectivas. No distingue la calidad del dolor. No identifica subgrupos de dolor neuropático.
- ✓ *Cuestionario Breve del Dolor (BPI)*: desarrollado originalmente para el dolor oncológico, es bastante usado en clínica e investigación para evaluar la magnitud e efecto del dolor y los efectos del procedimiento analgésico. Hay 2 variantes, las dos validadas al español.
- ✓ *Tests psicológicos/psicopatológicos y de calidad de vida*

Dentro de las escalas multidimensionales es de especial consideración el cuestionario McGill, que cuantifica no solo el aspecto neurofisiológico del dolor, sino también el psicológico. Este cuestionario cuenta con cuatro dimensiones a valorar: sensorial, afectiva, cognitiva y conductual (37):

Ubicación del dolor (dimensión sensorial): se presentan 2 dibujos, uno del cuerpo observado a partir de la parte anterior y otro a partir de la parte subsiguiente. En ellos, el paciente debería señalar dónde tiene dolor (37).

Magnitud del dolor (dimensión sensorial): de una lista de 6 palabras, el paciente debería elegir una, la cual debería corresponderse con el dolor sufrido en el instante de la ejecución del examen. Tal magnitud es dependiente del tipo de cáncer. Según un análisis llevado a cabo, los cánceres de cabeza y cuello son los más dolorosos, consecutivos de los de pulmón y próstata (37).

Patrón del dolor (dimensión sensorial): cuenta con 9 palabras, las cuales se agrupan en 3 categorías (continuo, intermitente y transitorio), y que van a contestar a cómo evoluciona el dolor en todo el tiempo (37).

Cualidad del dolor (dimensiones sensorial, emocional y cognitiva): de una lista de 78 palabras divididas en 20 subgrupos, el paciente debería elegir un vocablo de cada subgrupo, de manera que los vocablos escogidas sean las

que mejor definan su dolor. Las magnitudes previamente citadas se separan por los diferentes subgrupos. De esta forma, los puntos sensoriales del dolor permanecen expresados en términos de tiempo, espacio, presión o temperatura. Los puntos afectivos cuentan con términos involucrados con tensión o temor (37).

Finalmente, la magnitud cognitiva cuenta con términos evaluativos que describen una valoración general del dolor. La magnitud sensorial ha sido la magnitud a la que brindaron más peso e trascendencia los pacientes. Asimismo, indicaron, en la mayoría de los casos, bastante más de una ubicación del dolor, siendo esta en la mayoría de los casos interna (es mencionar, de carácter profundo, visceral) (37).

Escalas de valoración del dolor neuropático

Son instrumentos de medida que ayudan a conocer mejor la enfermedad (dolor) desde el punto de vista del paciente. La utilidad de estos instrumentos depende básicamente de su fiabilidad, validez e interpretabilidad clínica. Existen diferentes cuestionarios específicos de dolor neuropático (38):

- ✓ Neuropathic Pain Scale (NPS).
- ✓ LANSS Pain Scale.
- ✓ Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ).
- ✓ Neuropathic Pain Symptom Inventory (NPSI)
- ✓ Neuropathic Pain Diagnostic Questionnaire (DN4).
- ✓ Pain DETECT.
- ✓ Screening Tool.

La NPS y el NPSI son escalas para determinar la intensidad del dolor neuropático y realizar un seguimiento de la sintomatología del paciente con el tratamiento propuesto. Son aplicables a la investigación. El NPQ, el LANSS y el DN4 ayudan al clínico a determinar la predominancia del dolor neuropático en un paciente con dolor mixto. El NPQ abreviado es el cuestionario más corto, pero necesita un análisis estadístico para su resolución (39).

El DN4 consta de 10 preguntas que se contestan con un sí o un no y, aunque las cuatro últimas deben ser realizadas bajo exploración, el cuestionario puede cumplimentarse casi en su totalidad, al igual que el Pain DETECT, en la sala de espera, lo que permite al médico de atención primaria ahorrar tiempo de consulta, es de más reciente aparición, es el más recomendado frente al dolor lumbar con componente neuropático (40).

Métodos conductuales

Existen numerosas conductas claramente indicadoras de la experiencia dolorosa: quejidos, muecas, suspiros, posturas corporales, absentismo laboral... La observación de estos hechos puede ser efectuada tanto por personas cercanas al paciente como por personal entrenado (41).

Métodos fisiológicos

Son poco utilizados en la práctica clínica diaria. Citaremos, por ejemplo, el estudio de las respuestas psicofisiológicas del sistema nervioso autónomo.

En la valoración de dolor, se debería tener en cuenta diversos puntos que tienen la posibilidad de influenciar en la tolerancia al dolor: Puntos que reducen la tolerancia al dolor (42):

- ✓ Malestar general
- ✓ Insomnio
- ✓ Fatiga
- ✓ Ansiedad
- ✓ Temor
- ✓ Rabia
- ✓ Hastío
- ✓ Tristeza
- ✓ Depresión
- ✓ Introversión
- ✓ Desamparo social
- ✓ Aislamiento emocional

Puntos que aumentan la tolerancia al dolor:

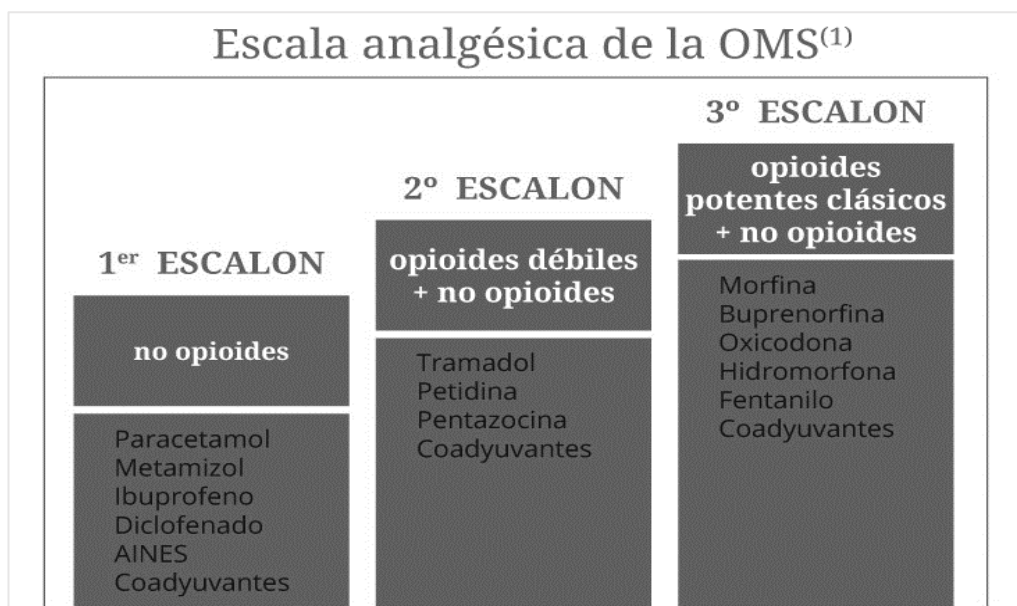
- ✓ Alivio de los indicios
- ✓ Sueño

- ✓ Tiempo libre o fisioterapia
- ✓ Terapias de relajación
- ✓ Descripción de la causa del dolor y apoyo
- ✓ Compresión y empatía
- ✓ Cambio en las ocupaciones cotidianas
- ✓ Apoyo
- ✓ Mejor ánimo
- ✓ Compresión del sentido y intensidad del dolor
- ✓ Integración social
- ✓ Alentar a la expresión de emociones.

Los profesionales de la salud deben entender la enfermedad en su conjunto y la evaluación y el tratamiento del dolor, originado por la enfermedad o por el proceso diagnóstico-terapéutico, deben formar parte del proceso asistencial. El manejo del dolor incluye su correcta valoración mediante escalas apropiadas, así como la elección de la opción terapéutica, farmacológica o no, más adecuada en cada caso (43).

Medidas terapéuticas.

Para instaurar medidas terapéuticas, en especial en los casos de dolor oncológico, varios doctores se rigen por la escala terapéutica de la OMS (OMS), basando sus elecciones primordialmente en la magnitud del dolor (44).



Analgésicos y anti-inflamatorios no esteroides (AINES)

Los analgésicos antitérmicos como paracetamol y metamizol poseen poca o nula acción antiinflamatoria, mientras tanto que en el conjunto de los AINES existe graduación referente a su actividad antiinflamatoria. Los AINES y analgésicos antitérmicos son utilizados como terapia inicial en dolor leve pues son efectivos, habitualmente son de comercialización independiente y tienen la posibilidad de ser utilizados en mezcla con opioides y analgésicos adyuvantes si la magnitud del dolor se incrementa (45).

Paracetamol: integrado en este conjunto, a pesar que su impacto antiinflamatorio es limitado, tiene una potencia analgésica y propiedades farmacológicas semejantes a los AINES. Una virtud fundamental comparativamente con los demás AINES es que no perjudica la funcionalidad plaquetaria y podría ser de elección en pacientes trombocitopénicos (46).

Metamizol: efectos adversos: agranulocitosis (riesgo relativo a considerar: 1.1 casos por millón); a dosis altas (2g) llega a generar heridas gástricas; a dosis más altas, decaimiento, hipotensión, aturdimiento. Por vía endovenosa, peligro de hipotensión y colapso cardiovascular (47).

AINES: reducen los niveles de mediadores inflamatorios que se crean en el sitio de la lesión tisular al inhibir la ciclooxygenasa, la cual cataliza la conversión de ácido araquidónico a prostaglandinas y leucotrienos. Dichos mediadores sensibilizan los nervios a los estímulos dolorosos. Aun cuando los AINES tienen la posibilidad de además ejercer ocupaciones en el sistema nervioso central, dichos fármacos no activan los receptores opioides y debido a lo cual generan analgesia por un mecanismo distinto (48).

Por consiguiente, la suma de AINES o acetaminofén a los analgésicos opioides puede conseguir un “efecto ahorrador”, de manera que una dosis menor de opioides puede aliviar el dolor con menos efectos colaterales. Comparativamente con los opioides, los AINES poseen un espectro distinto

de toxicidad. Utilizados como agentes únicos los AINES poseen techo en su potencial analgésico, y por consiguiente no se ofrece la utilización de dosis más altas que las especificadas (48).

Los salicilatos no acetilados (salsalato, salicilato de sodio, trisalicilato de magnesio colina) no están afectando marcadamente la agregación plaquetaria y no alteran la época de sangrado. La aspirina, el primer modelo de los salicilatos acetilados, crea inhibición irreversible de la agregación plaquetaria, lo cual puede alargar la época de sangrado diversos días luego de la ingestión (48).

Corticosteroides

Los corticosteroides generan extensa variedad de efectos que integran mejoramiento del estado de ánimo, actividad antiinflamatoria, actividad antiemética y estimulación del hambre. Dichos efectos tienen la posibilidad de ser benéficos en el desempeño de la caquexia y de la anorexia en patologías terminales. Los corticosteroides además disminuyen el edema cerebral y espinal y son fundamentales en el desempeño de urgencias ocasionadas por crecimiento de la presión intracraneal y por compresión epidural de la médula espinal (49).

Los esteroides forman parte de la terapia estándar para el procedimiento de la compresión de la médula espinal por tumor y además son efectivos para minimizar el dolor secundario a edema perineural y compresión de las raíces nerviosas. La dexametasona o la prednisona tienen la posibilidad de ser añadidos a los opioides para el desempeño del dolor en la plexopatía braquial o lumbosacra. Los efectos indeseables que tienen la posibilidad de suceder a lo largo de la terapia prolongada con esteroides son miopatía, hiperglucemia, incremento de peso y disforia (49).

Fármacos coadyuvantes

Son medicamentos que incrementan o modifican la acción de otro medicamento. Su acción primordial no es la analgesia, sin embargo, poseen una actividad analgésica en determinadas condiciones o síndromes dolorosos (50):

- ✓ Amitriptilina: indicada en dolor neuropático constante, además en tenesmo rectal, o una vez que hay insomnio o depresión asociados.
- ✓ Carbamacepina: indicada en dolor neuropático lancinante.
- ✓ Gabapentina: indicada en dolor neuropático lancinante.
- ✓ Benzodiacepinas: para intentar ansiedad, contracciones e insomnio.
- ✓ Neurolépticos: diversos usos: vómitos y compresión gástrica, tenesmo rectal y dolor neuropático.
- ✓ Bifosfonatos: en dolor óseo/metastásico refractario a otros tratamientos.
- ✓ Baclofeno: como elección en contracciones y dolor neuropático lancinante. Inicio con 5 mg/8h e ir subiendo (50).

Opioides

Los opioides son la clase más relevante de analgésicos en el desempeño del dolor moderado a severo gracias a su efectividad, dosificación simple y interacción riesgo/beneficio conveniente. Los opioides generan analgesia al unirse a receptores específicos dentro y fuera del SNC. Los analgésicos opioides se ordenan en agonistas puros, agonistas parciales, agonistas-antagonistas, dependiendo del receptor específico al cual se integran y a la actividad intrínseca sobre el receptor (51).

Los agonistas puros usualmente utilizados integran morfina, tapentadol, hidromorfona, codeína, tramadol, oxicodona, hidrocodona, metadona, levorfanol y fentanilo. Dichos opioides se catalogan como agonistas puros pues no poseen tope en su efectividad analgésica y no revierten o antagonizan los efectos de los demás opioides en su clase una vez que se administran paralelamente. Los efectos colaterales integran estreñimiento, náusea, retención urinaria, confusión, sedación y depresión respiratoria (51).

La incidencia y severidad de los efectos colaterales son diferentes para cada producto. La buprenorfina es un agonista parcial. Tiene una efectividad intrínseca subjetivamente baja en el receptor opioide comparativamente con los agonistas puros y tiene un impacto tope para la analgesia. Los agonistas-antagonistas en uso clínico integran pentazocina, butorfanol, dezocina y nalbufina. Dichos fármacos poseen techo para la analgesia. En contraste con los agonistas puros, bloquean la analgesia opioide en un tipo de receptor (μ) o son neutrales en este receptor, mientras tanto que paralelamente activan un receptor opioide distinto (κ) (51).

Pacientes que se encuentren recibiendo agonistas puros no tienen que recibir un opioide agonista-antagonista, puesto que al realizarlo se puede acelerar un síndrome de abstinencia e incrementar el dolor. La morfina es el opioide más habitualmente utilizado en el procedimiento del dolor moderado a severo por su disponibilidad en una gama vasta de presentaciones, por su farmacocinética y farmacodinamia bien definidas y por su relativo bajo coste (51).

Medidas no terapéuticas

Hay diversos tratamientos sin medicinas que tienen la posibilidad de auxiliar con el dolor. Es fundamental dialogar con su distribuidor de atención médica previo a probar alguno de ellos (52).

Acupuntura: Estimula puntos de vista específicos en su cuerpo humano. Hay diferentes procedimientos para esto. El más común inserta agujas delgadas en la dermis. Otros procedimientos integran utilizar presión, estimulación eléctrica y calor. La acupuntura se fundamenta en la religión de que el Qi (energía vital) fluye por medio corporal durante senderos denominados meridianos. Sus practicantes consideran que excitar los aspectos de acupuntura puede reequilibrar el Qi. La indagación indica que la acupuntura puede contribuir a mantener el control de ciertas afecciones que ocasionan dolor (52).

Técnicas de biorretroalimentación: Utilizan dispositivos electrónicos para medir las funcionalidades corporales, como la respiración y la frecuencia cardíaca. Esto le presenta a ser más consciente de las funcionalidades de su cuerpo humano para aprender a controlarlas. Ejemplificando, un dispositivo de biorretroalimentación puede medir su tensión muscular. Al mirar cómo cambian estas mediciones, podría ser más consciente de en qué momento sus músculos se tensan y aprender a relajarlos. La biorretroalimentación puede contribuir a mantener el control del dolor, incluyendo dolores de cabeza crónicos y de espalda (52).

Estimulación eléctrica: Usa un dispositivo para mandar una corriente eléctrica suave a nervios o músculos. Esto puede contribuir a intentar el dolor al interrumpir o bloquear las señales de dolor. Los tipos integran (53):

- ✓ Estimulación eléctrica transcutánea (TENS, en inglés)
- ✓ Estimulación nerviosa periférica
- ✓ Estimulación cerebral profunda o de la médula espinal

Terapia de masaje: Procedimiento en el que los tejidos blandos corporal se aprietan, frotan, golpean delicadamente y se acarician. Entre otros beneficios, puede contribuir a los individuos a relajarse y aliviar el estrés y el dolor (53).

Meditación: Práctica que conecta la mente con su cuerpo humano. En la reflexión, usted enfoca su atención en algo, como un objeto, palabra, oración o su respiración. Esto le ayuda a reducir los pensamientos o sentimientos que le distraen o estresan (53).

Fisioterapia: Usa técnicas como calor, gélido, ejercicio, masajes y manipulación. Puede contribuir a mantener el control del dolor, así como a arreglar los músculos y restablecer la fuerza (53).

Psicoterapia (terapia de conversación): Usa procedimientos como platicar, oír y la orientación para tratar trastornos mentales y del comportamiento. Además, puede contribuir a personas con dolor, en particular dolor crónico, al:

Enseñar capacidades para encarar al dolor y poder lidiar mejor con el estrés que puede provocar. Abordar pensamientos y emociones negativas que tienen la posibilidad de agravar el dolor (53).

Terapia de relajación: Puede contribuir a minimizar la tensión y el estrés muscular, descargar la presión arterial y mantener el control del dolor. Puede consistir en tensar y relajar los músculos corporales. Puede usar imágenes guiadas (enfocando la mente en imágenes positivas) y reflexión (54).

Cirugía: Podría ser elemental para intentar el dolor profundo, en especial una vez que es provocado por inconvenientes de espalda o heridas musculoesqueléticas graves. Constantemente hay peligros al someterse a una cirugía, y no continuamente funciona para intentar el dolor. Por esto, es fundamental dialogar con su abastecedor de atención médica sobre todos sus peligros y beneficios (55).

2.3. MARCO LEGAL

La investigación presente tiene sus bases legales en la Constitución de la República del Ecuador presentado por la Asamblea Nacional en el Año 2008, en el cual se plantea el tema sobre la salud, y donde refiere que(27):

Se debe tener presente que la Constitución Política de la República del Ecuador, ha introducido en su normativa una disposición dedicada a las llamadas enfermedades catastróficas, que en algún momento de la vida se pueden presentar o que ya padecen las personas, como consecuencia de alguna catástrofe como su nombre lo indica, tienen derecho a la asistencia gratuita en inmediata por parte del Estado, a través de los Centros de salud públicos(27).

Recordemos que la Carta Suprema, también ya ha consagrado la gratuidad de la salud en todos los niveles de atención, que comprenderá los procedimientos de diagnósticos, tratamientos, medicamentos y rehabilitación necesarios, y que estos servicios médicos serán de calidad y calidez, garantizando la información confidencial de los pacientes, como lo señala el Artículo 362(27).

Art. 362.- refiere que: la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes(27).

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de(27):

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados, ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia, su negativa, será sancionada por la ley, por lo que era imprescindible que conste en el texto constitucional para su respeto y conocimiento, norma necesaria porque en esos momentos de desastres o catástrofes el ser humano necesita de una oportuna y eficaz atención por parte de los establecimientos llamados a preservar y garantizar la salud de las personas(27).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo. Según el tiempo prospectivo.

Diseño: Conforme con la naturaleza de los datos es transversal.

3.2. Población y muestra

54 personas encuestadas 25 del área de hospitalización cirugía y 29 del área de hospitalización clínica en el Hospital SOLCA – Guayaquil.

3.2.1. Criterios de inclusión

Personal de enfermería de las áreas de cirugía hospitalización y clínica del adulto.

3.2.2. Criterios de exclusión

Personal de enfermería de consulta externa, emergencia y otras áreas de atención ambulatoria de adultos.

3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnicas: Encuesta y Matriz de observación directa e indirecta.

Instrumentos: Cuestionario de 14 preguntas con respuestas de alternativas múltiples dirigido al personal de enfermería de las diferentes áreas objeto de estudio. Guía de observación directa e indirecta.

3.4. Tabulación, análisis y presentación de resultados

Representada por tablas con datos estadísticos y la presentación por gráficos con resultados obtenidos de la tabulación. El análisis de resultados realizado en base a los antecedentes del estudio y el marco conceptual.

3.5. Operacionalización de variables

Variable general: Manejo del dolor

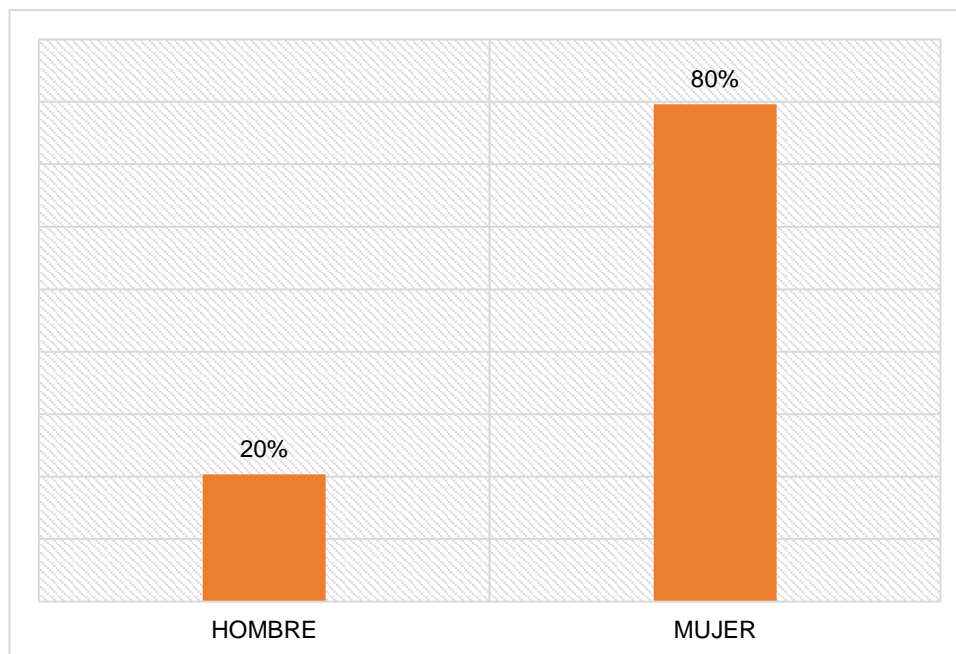
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Características del personal de enfermería	Sexo	Hombre Mujer	Encuesta
	Cargo	Licenciada Auxiliar Otros	
	Tiempo de trabajo	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12 meses y más	
	Horario de trabajo	Mañana Noche	
	Área de trabajo	Cirugía Clínica	
Conocimiento	Manejo del dolor	Si No	Encuesta
	Protocolo de manejo de dolor	Si No	
	Métodos de valoración del dolor	EVA EVN EVC Conductuales Fisiológicos Unidimensionales Multidimensionales Otros	

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Valoración de Enfermería	EVA	Si - No	Observación Directa
	EVN		
	EVC		
	Método conductual		
	Método fisiológico		
	Método verbal		
	Método unidimensional		
	Método multidimensional		
	Otro método		
Medidas terapéuticas y no terapéuticas	Terapéuticas	Analgésicos antiinflamatorios no esteroides Corticosteroides Fármacos coadyuvantes Opioides Otros	Observación Directa
	No terapéuticas	Acupuntura Técnica de biorretroalimentación Estimulación eléctrica Terapia de masaje Meditación Fisioterapia Psicoterapia Terapia de relajación Cirugía Ninguna	
Características de pacientes	Sexo	Hombre Mujer	Observación indirecta
	Área	Hosp. Cirugía Hosp. Clínica	

3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico 1. Sexo

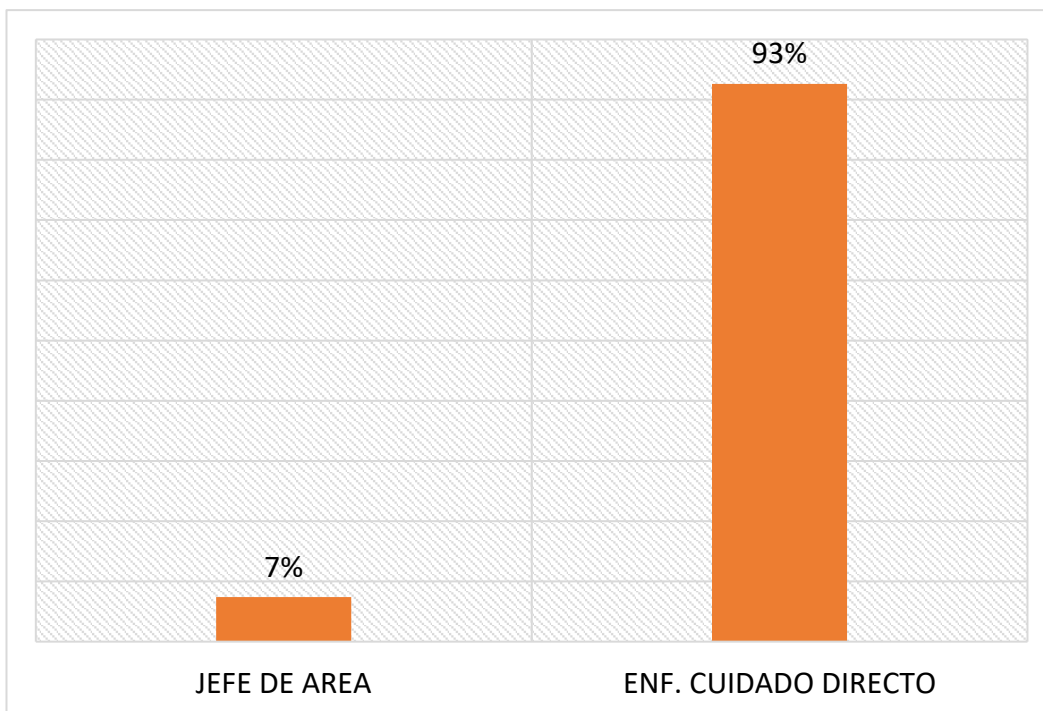


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

El personal de enfermería está representado por el 80% de mujeres. En relación a los hombres existe un porcentaje menor. Condición que no influye para el manejo del dolor, puesto que el conocimiento y la capacitación es equitativo.

Gráfico 2. Cargo

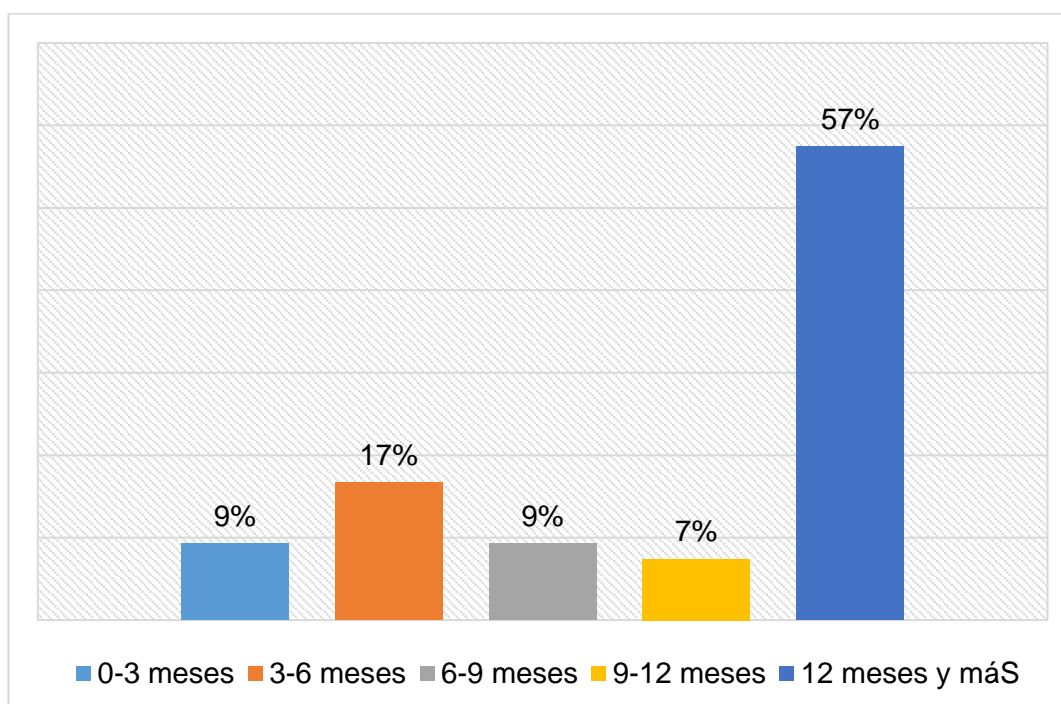


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a los distintos cargos dentro de las áreas encuestadas el 93% cumplen actividades de cuidado directo, estas son encargadas de la planificación y ejecución del cuidado que el Equipo de profesionales de la salud organiza y atiende de forma prioritaria los requerimientos de dichos pacientes en condiciones vulnerables, mientras que el 7% cumple con un cargo administrativo que le permite tener una mayor visión en relación a la planificación del cuidado y distribución de actividades a realizarse en relación a las condiciones del paciente.

Gráfico 3. Tiempo de Trabajo



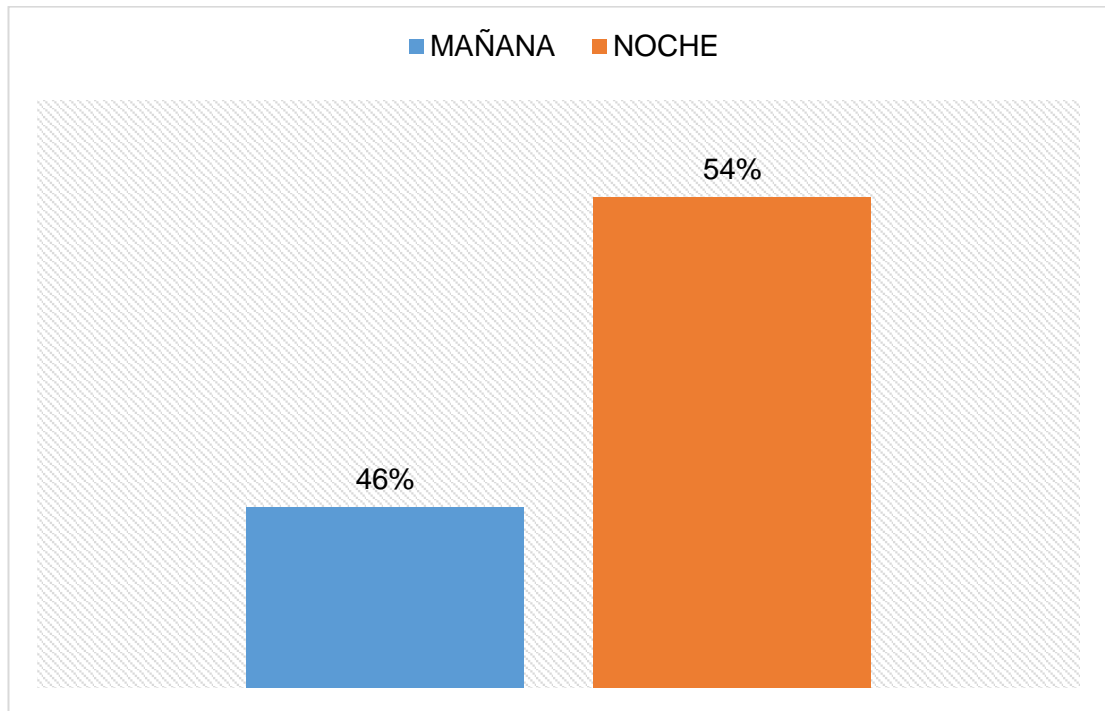
Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.

Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados reflejan que el 57% del personal de enfermería labora en cada área 12 meses y más, siendo un indicador de gran importancia porque han adquirido experiencia en la atención de este tipo de pacientes y el manejo del dolor por diferentes procesos.

Gráfico 4. Horario de trabajo

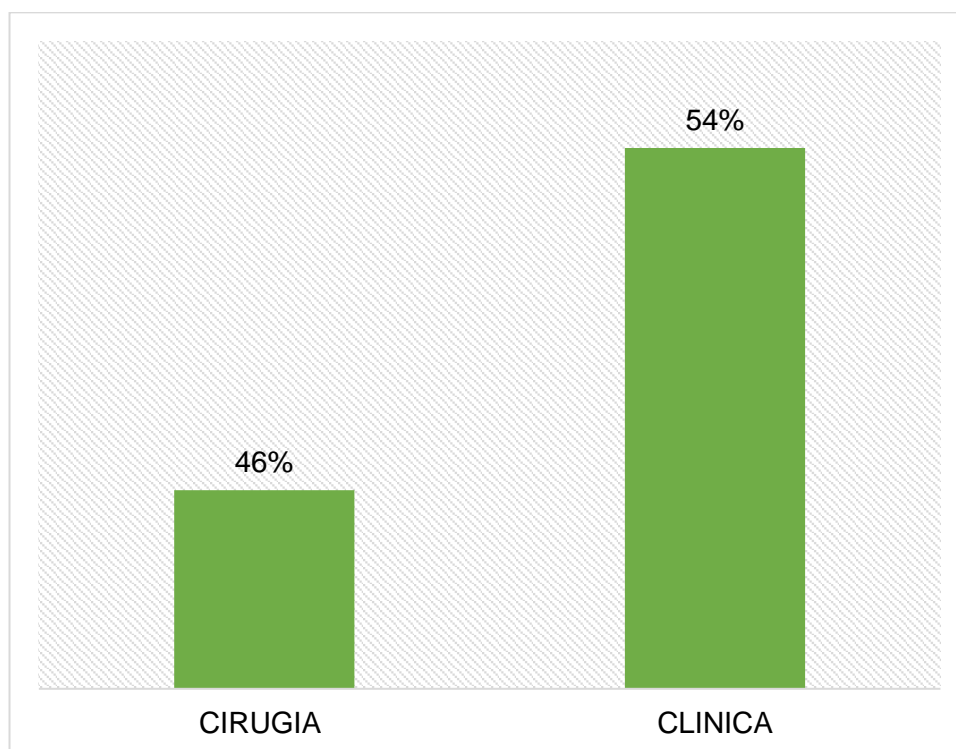


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Podemos evidenciar que el personal encuestado en un 54% labora en la jornada de la noche. Los resultados reflejan que existe una mayor cantidad de personal de enfermería que labora en la noche a diferencia de la mañana, debido a que en este turno ingresan los pacientes y las actividades están dirigidas a la organización y determinación del plan terapéutico.

Gráfico 5. Área de trabajo



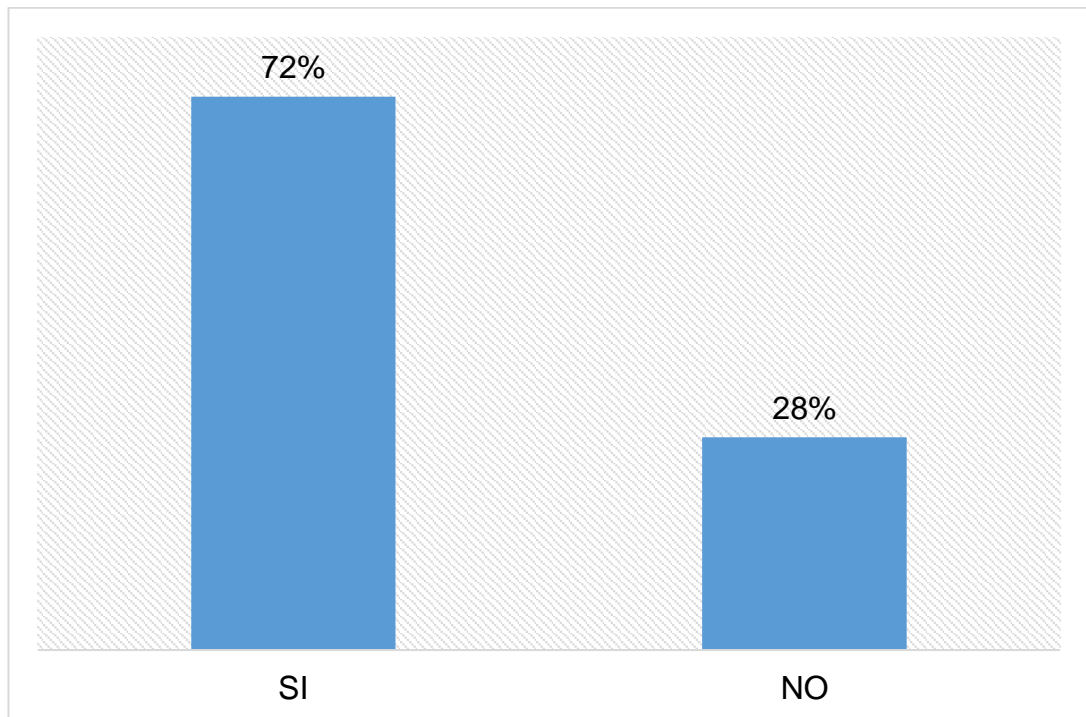
Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Del 100% de personal encuestado, el 54% de personal de enfermería labora en el área de clínica, en donde ingresan los pacientes oncológicos por diferentes condiciones relacionados a: mejorar condiciones y tratamiento de quimioterapia, procesos que se reflejan como primera manifestación es el dolor, náusea, vómito e infecciones. Con respecto al área de cirugía, ingresan los pacientes para procedimientos quirúrgicos y el dolor es una de las primeras manifestaciones en el post operatorio inmediato.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR

Gráfico 6. Conocimiento de manejo del dolor

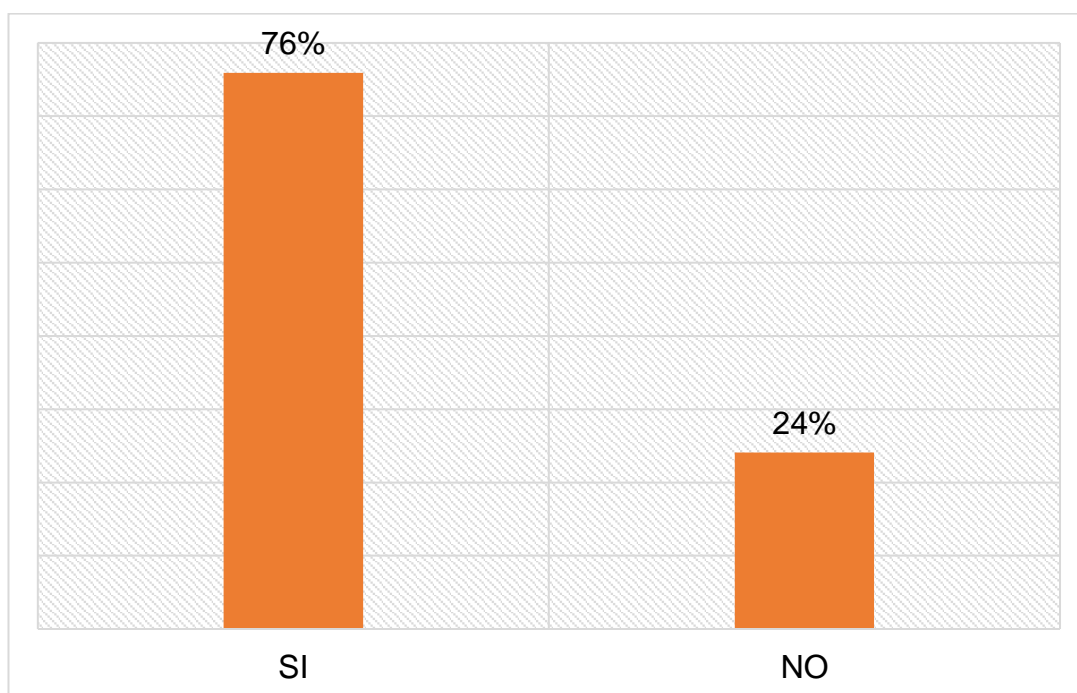


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

El 72% de personal encuestado tienen conocimiento sobre el manejo de pacientes con dolor, lo que refleja la socialización de un protocolo, siendo de gran ventaja para la atención oportuna de los pacientes. El restante puede ser un indicador de personal de nuevo ingreso o cambio de área de trabajo que aún requiere del conocimiento sobre este aspecto.

Gráfico 7. Conocimiento de protocolo de manejo de dolor

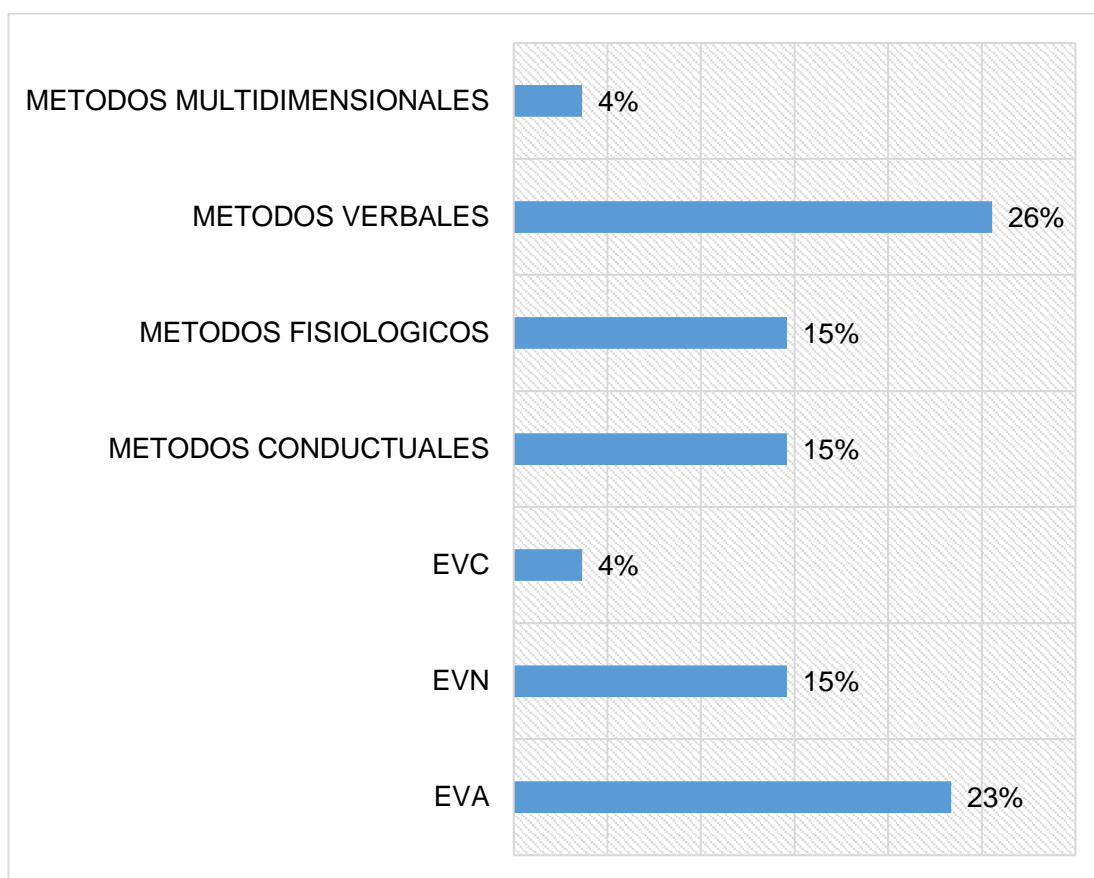


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Las áreas objeto del presente estudio, afirma el 76% que cuentan con un protocolo de manejo de dolor en pacientes oncológicos, el mismo que es socializado de acuerdo a la programación de la gestión de enfermería.

Gráfico 8. Conocimiento de valoración del dolor



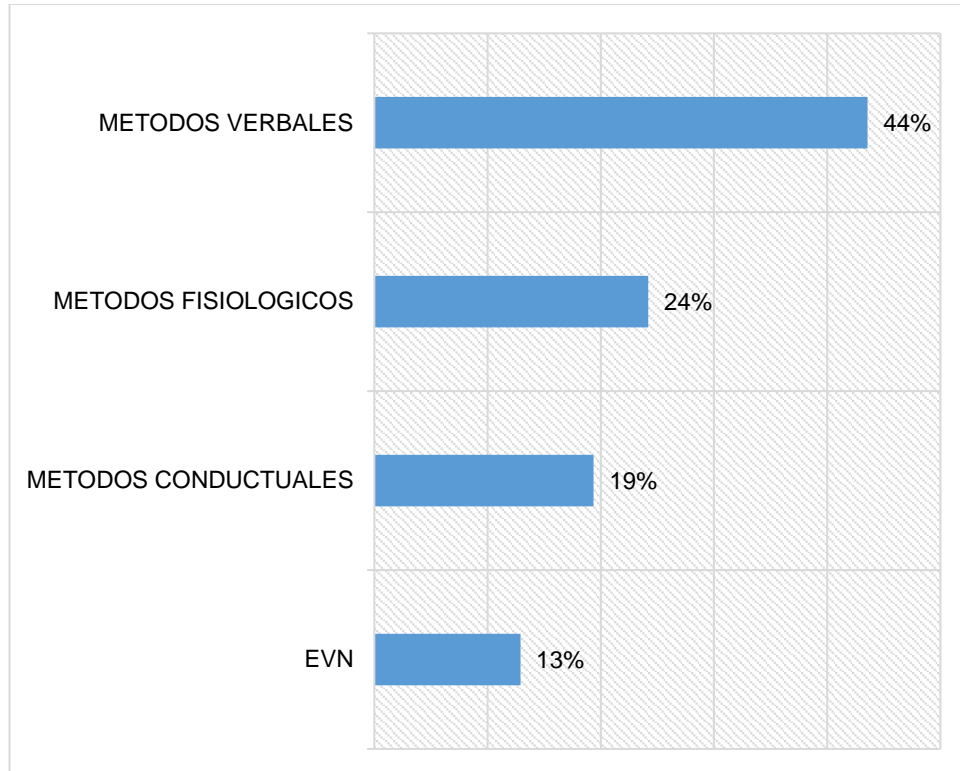
Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Los métodos de mayor frecuencia aplicados por el personal de enfermería en el manejo del dolor son método verbal, EVA, fisiológico y EVC, determinando que tienen un conocimiento y habilidad aceptable para la atención de pacientes oncológicos durante su hospitalización y egreso.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gráfico 9. Métodos de valoración aplicados por el personal de enfermería



Fuente: Observación directa.

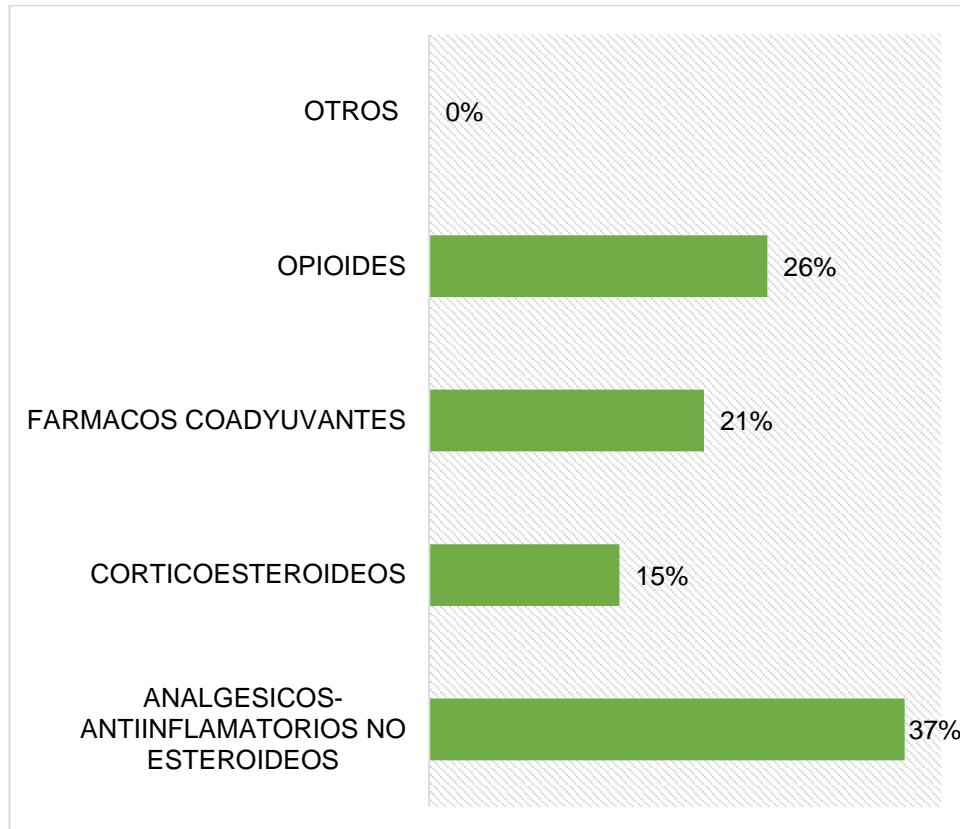
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

La referencia del personal de enfermería se enmarca en el método verbal y fisiológicos son los principales métodos de valoración realizados por el personal de enfermería al momento de evaluar el dolor en pacientes oncológicos

MEDIDAS TERAPÉUTICAS Y NO TERAPÉUTICAS QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico 10. Medidas terapéuticas

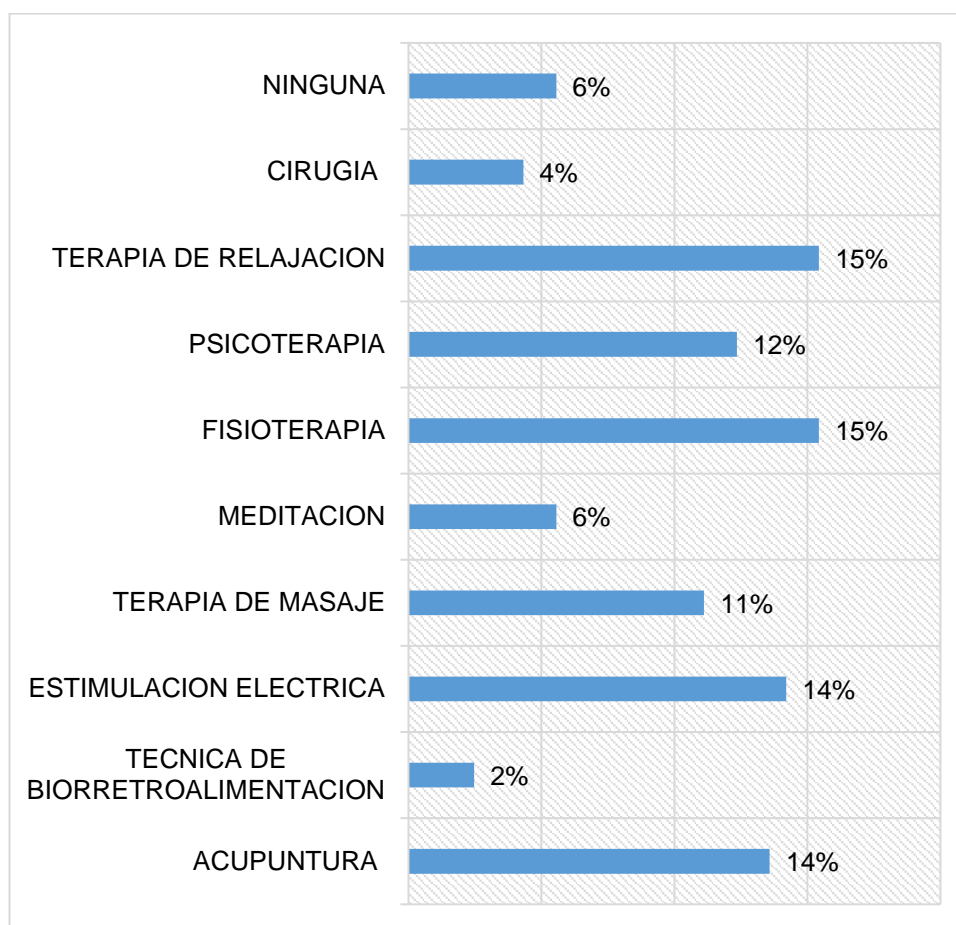


Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

La terapéutica farmacológica de mayor frecuencia utilizada de acuerdo a lo establecido en la institución son los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, así como diferentes fármacos coadyuvantes que son considerados en el plan para el manejo del dolor en pacientes oncológicos, de los cuales los profesionales de enfermería tienen conocimiento de los diferentes aspectos que deben evaluarse durante la administración del mismo

Gráfico 11. Medidas no terapéuticas



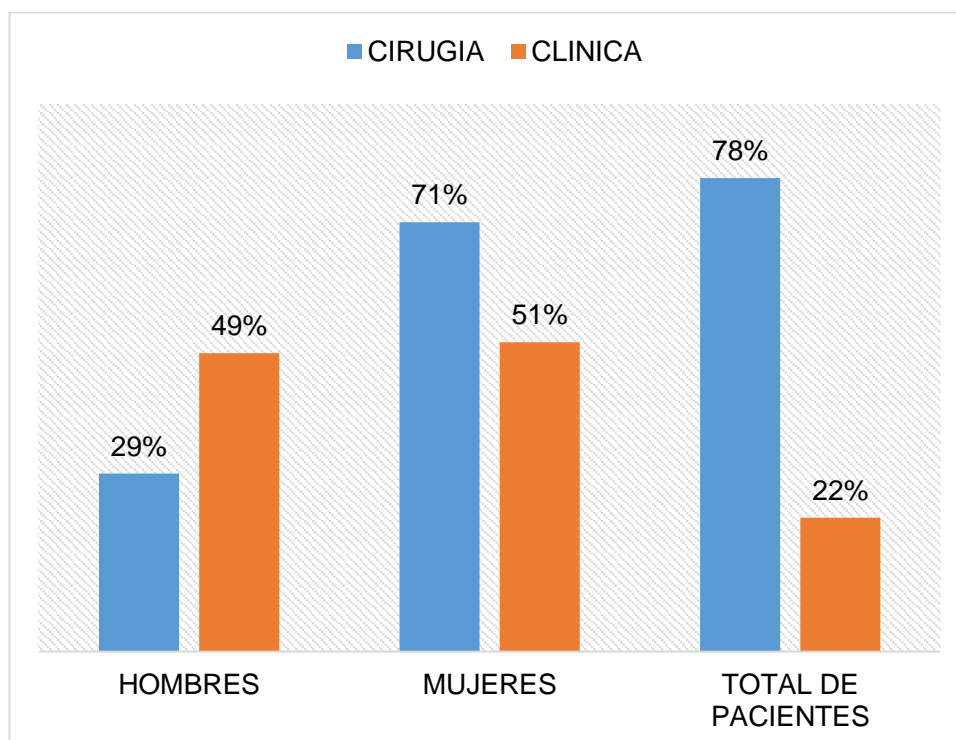
Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.
Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados reflejan el conocimiento del personal de enfermería de la existencia de otros métodos para el tratamiento del dolor, entre ellos los de mayor frecuencia: fisioterapia, psicoterapia (alteración psique); estimulación eléctrica. Alternativas de tratamiento que son consideradas para el tratamiento en el manejo del dolor, por ser una actividad multidisciplinaria.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Gráfico 12. Sexo según el área de hospitalización



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería.

Elaborado por: Ivette Patricia Soriano Freire.

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a la observación sobre el sexo de los pacientes ingresados en las diferentes áreas se evidencia un índice mayor de mujeres en el sector de cirugía con patologías oncológicas.

DISCUSIÓN

La autora Orbe en su averiguación la población de análisis muestra a una a su conjunto de análisis mestizas 86%, de género femenino 45%, casadas, 31- 40 años de edad, con bastante más de 4 años de vivencia, 2 poseen títulos de cuarto grado en la zona quirúrgica; con entendimiento es elevado para el desempeño del dolor. De acuerdo al estudio el 100% de personal encuestado se encuentra categorizado mujeres y hombres respectivamente, donde la población femenina tiene frecuencia, con distintos cargos dentro de las áreas, con más de 12 meses de experiencia, siendo el 54% labora en la jornada de la noche (14).

Baldeos y Celiz definieron que un 68.3% tiene un entendimiento teórico, no obstante, este entendimiento no se refleja en el razonamiento a gusto solo un 42.86% hace una idónea terapia del dolor y el 45% no manejan protocolos. Este estudio afirma que el 72% de personal encuestado tienen conocimiento sobre el manejo de pacientes con dolor, lo que refleja la socialización de un protocolo, siendo de gran ventaja para la atención oportuna de los pacientes y afirma el 76% que cuentan con un protocolo de manejo de dolor en pacientes oncológicos (15).

Olaya en su estudio menciona que las terapias de dolor empleadas fueron EVA y escala verbal para valorar el dolor, de los cuales el 72% de las enfermeras/os realizan la valoración y registro del dolor en la nota de enfermería, y solo un 28% no lo hace. Un 81% de los enfermeros de las clínicas saben que las escalas de medición permiten evaluar la magnitud del dolor y un 3% no sabe/ no responde (16).

En este estudio los métodos de mayor frecuencia aplicados por el personal de enfermería en el manejo del dolor son método verbal 26%, EVA 23%, fisiológico y EVC 15%, determinando que tienen un conocimiento y habilidad aceptable para la atención de pacientes oncológicos durante su

hospitalización y egreso, donde se enmarca que a través de la observación directa la valoración aplicada fue el métodos verbales 44%, métodos fisiológicos 24%, métodos conductuales 19% y el EVN 13%, para evaluar el dolor, lo que les permite tener mayores ventajas de valorar el dolor en pacientes oncológicos.

El autor Araujo menciona que el conveniente funcionamiento de los diversos fármacos (AINES, opiáceos y coadyuvantes), el razonamiento de sus efectos colaterales, la pérdida del temor a los opiáceos y el razonamiento de los diversos síndromes álgicos asociados al paciente oncológico, tienen que ir de la mano con la idónea valoración del dolor según las diferentes escalas, tanto en la etapa de instauración del procedimiento, como en el seguimiento del paciente. Este análisis mostró que la terapéutica farmacológica de más grande frecuencia usada según lo predeterminado en la organización son los analgésicos y antiinflamatorios no esteroides 37% y opioides 26%, así como diferentes fármacos coadyuvantes 21% que son considerados en el proyecto para el desempeño del dolor en pacientes oncológicos (18).

López explica que las pruebas de los estudios que evalúan la utilización de la del masaje terapéutico o la utilización de la relajación muscular progresiva y las imágenes guiadas para el funcionamiento del dolor oncológico en dichos pacientes demostraron beneficios significativos, los demás. El análisis los resultados reflejan el razonamiento del personal de enfermería de la vida de otros procedimientos para el procedimiento del dolor, entre ellos los de más grande frecuencia: ha sido terapia de relajación, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura y estimulación eléctrica 15% y psicoterapia 12% (19).

CONCLUSIONES

En base a esto se identificó que, del personal de enfermería encuestado distribuido en 25 del área de cirugía y 29 del área de clínica, las características del personal evidenciaron que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia con cargo directo al cuidado del paciente con más de 1 año de experiencia siendo su jornada laboral la noche distribuidas en dos áreas sea esta de clínica o cirugía.

Se ha evidenciado el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor, así mismo de la existencia de un protocolo que es aplicado, es el método EVA para la valoración de los pacientes, considerados los más importantes ya que sensibiliza la evaluación del paciente durante la hospitalización.

Los profesionales de enfermería valoran a los pacientes con dolor por el método verbal y métodos fisiológicos, porque mediante ellos se mide la intensidad en diferentes escalas.

Por consiguiente, para el manejo del dolor los profesionales de enfermería en primera línea utilizan analgésicos y antiinflamatorios no esteroides. Se ha podido observar que también utilizan métodos alternativos como la fisioterapia, psicoterapia y estimulación eléctrica que contribuye a mejorar el dolor.

Cabe señalar que el género más vulnerable en presentar dolor son las mujeres ingresadas al área de cirugía-hospitalización.

RECOMENDACIONES

Por los antecedentes de la problemática y habiendo determinado la gran importancia del tema, es necesario que se sigan realizando este tipo de estudios, para tener la oportunidad de actualizar información y la institución como los pacientes sean los más beneficiados.

Los profesionales de enfermería deben mantener un elevado nivel de conocimiento y aplicación en el manejo del dolor, lo que se adquiere con capacitación continua, control y evaluación correspondiente, herramienta necesaria para lograr la excelencia en el servicio.

Protocolizar la asistencia de pacientes es de vital importancia, es un ejemplo a seguir puesto que los enfermos tienen derecho a contar con una atención integral y segura.

Formar parte de un equipo de profesionales de salud para trabajar en conjunto con el objetivo de brindar la mejor atención a los pacientes oncológicos requiere de mantener la visión y la misión institucional, por lo tanto, los primeros representantes ante los usuarios que requieren de un servicio de salud, son los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baldeos Gonzales V, Celiz Enrriquez ME. “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - CALLAO 2018”. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3042>
2. Baldeos Gonzales V, Celiz Enrriquez ME. “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - CALLAO 2018”. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3042>
3. (PDF) Escalas de Valoración de Dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_d_e_Dolor
4. (PDF) Escalas de Valoración de Dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_d_e_Dolor
5. (PDF) Manual del tratamiento del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290805183_Manual_del_tratamiento_del_dolor
6. (PDF) Manual del tratamiento del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290805183_Manual_del_tratamiento_del_dolor
7. ▷ Abordaje terapéutico y cuidados de Enfermería en el paciente con dolor oncológico - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-dolor-oncologico/>
8. ▷ Abordaje terapéutico y cuidados de Enfermería en el paciente con dolor oncológico - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-dolor-oncologico/>
9. ▷ Dolor oncológico: valoración y tratamiento - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/dolor-oncologico-valoracion-tratamiento/>

10. ▷ Dolor oncológico: valoración y tratamiento - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://revistamedica.com/dolor-oncologico-valoracion-tratamiento/>
11. Iaria -La escalera analgésica de la OMS y los fármacos del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.1aria.com/contenido/dolor/programa-dolor/dolor-tratamiento/dolor-tratamiento-escalera-oms-farmacos>
12. Iaria -La escalera analgésica de la OMS y los fármacos del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.1aria.com/contenido/dolor/programa-dolor/dolor-tratamiento/dolor-tratamiento-escalera-oms-farmacos>
13. Bases neuromédicas del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Bases neuromédicas del dolor [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100612&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100612&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería | MedUNAB [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2211>
18. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería | MedUNAB [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2211>
19. Ortega-López RM, Aguirre-González ME, Pérez-Vega ME, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos MD, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería Educational intervention study in the management of pain in nursing staff. :11.

20. Ortega-López RM, Aguirre-González ME, Pérez-Vega ME, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos MD, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería Educational intervention study in the management of pain in nursing staff. :11.
21. García Romero J, Jiménez Romero M, Fernández Abascal -, Fernández-Abascal Puente A, Sánchez Carrillo F, Gil Fernández M. La medición del dolor: una puesta al día. Med Integral. 1 de abril de 2002;39(7):317-20.
22. García Romero J, Jiménez Romero M, Fernández Abascal -, Fernández-Abascal Puente A, Sánchez Carrillo F, Gil Fernández M. La medición del dolor: una puesta al día. Med Integral. 1 de abril de 2002;39(7):317-20.
23. managing_pain_booklet_esp.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/managing_pain_booklet_esp.pdf
24. F_Oncovida_17_BAJA.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_17_BAJA.pdf
25. 2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
26. gpc_dolor_oncológico.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_dolor_oncol%C3%B3gico.pdf
27. Manejo básico del dolor agudo y crónico [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-87712017000400077&lng=es&nrm=iso&tIng=es
28. Manejo básico del dolor agudo y crónico [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-87712017000400077&lng=es&nrm=iso&tIng=es
29. Gonzáles Salgado I del R, Herrera Hernández X del C, Urbina Albarado DI. 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 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4179/>
30. Gonzáles Salgado I del R, Herrera Hernández X del C, Urbina Albarado DI. 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 [Internet] [other]. Universidad

Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4179/>

31. Olaya AGM, Martínez YE, Bohorquez YMV. MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ALGUNAS IPS DE SANTA MARTA. :73.
32. Olaya AGM, Martínez YE, Bohorquez YMV. MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ALGUNAS IPS DE SANTA MARTA. :73.
33. Manejo del dolor sin medicamentos [Internet]. National Library of Medicine; [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>
34. Manejo del dolor sin medicamentos [Internet]. National Library of Medicine; [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>
35. Eckeli FD, Teixeira RA, Gouvêa ÁL. Neuropathic pain evaluation tools. Rev Dor. 2016;17:20-2.
36. Eckeli FD, Teixeira RA, Gouvêa ÁL. Neuropathic pain evaluation tools. Rev Dor. 2016;17:20-2.
37. Paciente oncológico: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento | Top Doctors [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>
38. Paciente oncológico: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento | Top Doctors [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>
39. protocolo-valoracion-manejo-dolor-paciente-oncologico-hematologico-hospitalizado.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo-valoracion-manejo-dolor-paciente-oncologico-hematologico-hospitalizado.pdf>
40. León MX, Santa-Cruz JG, Martínez-Rojas S, Ibatá-Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). Rev Mex Anestesiología. 30 de enero de 2019;42(1):45-55.
41. León MX, Santa-Cruz JG, Martínez-Rojas S, Ibatá-Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). Rev Mex Anestesiología. 30 de enero de 2019;42(1):45-55.
42. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018 [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9500>

43. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018 [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9500>
44. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0378-48352005000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0378-48352005000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. T-UCSG-PRE-MED-ENF-586.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14920/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-586.pdf>
47. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. PAIN. septiembre de 2020;161(9):1976-82.
48. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. PAIN. septiembre de 2020;161(9):1976-82.
49. TL_MartinezPantaClaudia_FernandezBarretoRosse.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1628/1/TL_MartinezPantaClaudia_FernandezBarretoRosse.pdf
50. Araujo AM, Gómez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque JL. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. An Sist Sanit Navar. 2004;27:63-75.
51. Araujo AM, Gómez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque JL. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. An Sist Sanit Navar. 2004;27:63-75.
52. Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>
53. Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>
54. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA

- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/80582713-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua-instituto-politecnico-de-la-salud-luis-felipe-moncada-departamento-de-enfermeria.html>
55. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/80582713-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua-instituto-politecnico-de-la-salud-luis-felipe-moncada-departamento-de-enfermeria.html>
 56. Català E, Ferrándiz M, Genové Cortada M. Manual de tratamiento del dolor. Barcelona: Permanyer; 2015.
 57. F_Oncovida_17_BAJA.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_17_BAJA.pdf
 58. García-Andreu J, Anestesiólogo-Algologo M. Manejo básico del dolor agudo y crónico. :9.
 59. Márquez GG. M.^a Concepción Míguez Navarro. :17.
 60. ▷ Abordaje terapéutico y cuidados de Enfermería en el paciente con dolor oncológico [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2018 [citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-dolor-oncologico/>
 61. gpc_dolor_oncológico.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_dolor_oncol%C3%B3gico.pdf
 62. 2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
 63. Ortega-López RM, Aguirre-González ME, Pérez-Vega ME, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos MD, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería Educational intervention study in the management of pain in nursing staff. :11.
 64. Chávez-Cañas WO, Becerra-Cristancho CP, Naranjo-García AS. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería. MedUNAB. 25 de abril de 2016;19(1):18-24.
 65. TL_MartinezPantaClaudia_FernandezBarretoRosse.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1628/1/TL_MartinezPantaClaudia_FernandezBarretoRosse.pdf

66. Paciente oncológico: qué es, síntomas, causas, prevención y tratamiento [Internet]. Top Doctors. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>
67. 0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
68. ▷ Dolor oncológico: valoración y tratamiento [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/dolor-oncologico-valoracion-tratamiento/>
69. managing_pain_booklet_esp.pdf [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/managing_pain_booklet_esp.pdf
70. León MX, Santa-Cruz JG, Martínez-Rojas S, Ibatá-Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). 2019;(1):11.
71. Carlosama ESO, Aguilar ECL. “CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018”. :116.
72. protocolo-valoracion-manejo-dolor-paciente-oncologico-hematologico-hospitalizado.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo-valoracion-manejo-dolor-paciente-oncologico-hematologico-hospitalizado.pdf>
73. T-UCSG-PRE-MED-ENF-586.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14920/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-586.pdf>
74. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/80582713-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua-instituto-politecnico-de-la-salud-luis-felipe-moncada-departamento-de-enfermeria.html>
75. Sesiones Medunab [Internet]. Google Data Studio. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://datastudio.google.com/reporting/1XEcSYUwKMIXjV28X93Xx4-7jtujawm8C/page/pvqn?feature=opengraph>
76. Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>

77. Manejo del dolor sin medicamentos: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>
78. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. PAIN. septiembre de 2020;161(9):1976-82.

ANEXOS

APROBACION DE TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 18 de noviembre del 2020
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Señorita Ivette Patricia Soriano Freire Estudiante de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: "Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA- Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Caderón Molina.</p>
	<p>Me despido deseándole éxitos en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>  <p>Lcda. Ángela Mendoza Vincés Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>Certificado No EC SG 2018002043</p> <p>Tel.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Cc: Archivo</p>

PERMISO INSTITUCIONAL

Guayaquil, 12 de octubre del 2020

Doctora
TANNIA RIVERA.
Jefe del Dpto. de Docencia e Investigación
Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo"
SOLCA-Matriz Guayaquil
En su despacho. -

Autorizada!
Pasa a GIP.
He firmado
Dr. Tannia Rivera
JEFE DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACION
SOLCA

De nuestras consideraciones:

Yo, **IVETTE PATRICIA SORIANO FREIRE** con C.I. 0941712861 estudiante del noveno ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicito a usted muy comedidamente autorizarme la realización de mi proyecto de investigación denominado **Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA-Guayaquil** dirigido por la Magister Rosa Elizabeth Calderón Molina, docente designada por la Carrera, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, para lo cual se prevé realizar una encuesta y observación directa, al personal de enfermería que labora en las áreas de medicina interna hospitalización y hospital del día, así mismo aplicaremos la observación indirecta para recolectar los datos de las historias clínicas y/o base de datos de aquellos pacientes que padecen de dolor oncológico. Cabe señalar que la Magister Aleida María Bermeo Vélez será nuestra tutora institucional. Nos comprometemos en mantener la confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos y entregar una copia del informe final a la institución.

Agradezco de antemano la atención a la presente y, en espera de una respuesta positiva, me despedimos, sin más por el momento.

Nota: adjuntamos anteproyecto

Atentamente.-

Ivette Soriano Freire
Ivette Soriano Freire
C.I.:0941712861

Aleida Bermeo Vélez

Recibido
SOLCA - MATRIZ
DPTO. CAMPANA
JEFE DE INVESTIGACION
entregado via mail
Mary 12/2021

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACION
FECHA: 22 OCT 2020
FIRMA: *[Firma]*

Guayaquil, 2 de Diciembre del 2020

DOCTORA

RAMOS MARTINEZ GLENDA

Medico Jefe Del Departamento Clínico

INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL "Dr. Juan Tanca Marengo"

SOLCA – Matriz Guayaquil

En su despacho. –

De mis consideraciones:

Yo, **IVETTE PATRICIA SORIANO FREIRE con C.I. 0941712861** estudiante del noveno ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicito a usted muy comedidamente autorizarme el ingreso al área para la recolección de datos sobre mi proyecto de investigación, denominado **Manejo del dolor en pacientes oncológicos hospitalizados en el hospital SOLCA-Guayaquil**, el mismo que está autorizado por el departamento de docencia de investigación de SOLCA y será supervisado por la enfermera docente del hospital, para lo cual se prevé realizar una encuesta y observación directa, al personal de enfermería que labora en su respectiva área , así mismo aplicaremos la observación indirecta para recolectar los datos de las historias clínicas y/o base de datos de aquellos pacientes que padecen de dolor. Me comprometo en mantener la confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos y entregar una copia del informe final a la institución.

Agradezco de antemano la atención a la presente y, en espera de una respuesta positiva, me despido, sin más por el momento.

Nota: Adjunto autorización del departamento de docencia de investigación SOLCA.

Atentamente. -

IVETTE SORIANO FREIRE

IVETTE SORIANO FREIRE

C.I: 0941712861

OK,
A 33 Pers
Hospitalizar

Dra. Glenda Ramos Martinez
JEFE DEL DPTO. CLINICO
SOLCA

Guayaquil, 25 de Noviembre del 20202

DOCTOR

MARIO LEONE PIGNATARO

Jefe De Cirugía - Hospitalización Cirugía

INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL "Dr. Juan Tanca Marengo"

SOLCA – Matriz Guayaquil

En su despacho. –

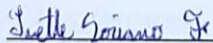
De mis consideraciones:

Yo, **IVETTE PATRICIA SORIANO FREIRE** con C.I. **0941712861** estudiante del noveno ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicito a usted muy comedidamente autorizarme el ingreso al área para la recolección de datos sobre mi proyecto de investigación, denominado **Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA-Guayaquil**, el mismo que está autorizado por el departamento de docencia de investigación de SOLCA y será supervisado por la enfermera docente del hospital, para lo cual se prevé realizar una encuesta y observación directa, al personal de enfermería que labora en su respectiva área, así mismo aplicaremos la observación indirecta para recolectar los datos de las historias clínicas y/o base de datos de aquellos pacientes que padecen de dolor. Me comprometo en mantener la confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos y entregar una copia del informe final a la institución.

Agradezco de antemano la atención a la presente y, en espera de una respuesta positiva, me despido, sin más por el momento.

Nota: Adjunto autorización del departamento de docencia de investigación SOLCA.

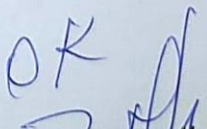
Atentamente. -



IVETTE SORIANO FREIRE

C.I: 0941712861

OK



Dr. Leone Pignataro Mario
JEFE DEL DRTO. DE CIRUGIA
MEDICO TRATANTE CIRUGIA ONCOLOGICA
REG. SAN. /0902220995
SOLCA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema: Manejo del dolor en pacientes oncológicos

Objetivo: Recolectar información del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en paciente oncológicos.

Instrucciones para la encuestadora:

- Proporcione la información correspondiente al/la encuestada/o, permanezca junto al sujeto durante la encuesta.

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- La encuesta es anónima, por lo que no requiere de incluir sus datos en la encuesta.
- Escriba las repuestas que creyere conveniente conforme a las alternativas descritas en el cuestionario. Agradecemos su colaboración.

ENCUESTA

Formulario No.0__

Horario:	Mañana	<input type="checkbox"/>	Noche	<input type="checkbox"/>
Área:	Cirugía	<input type="checkbox"/>	Medicina interna	<input type="checkbox"/>
Sexo:	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>

1. ¿Cuál es el cargo que tiene usted en el área donde labora?

Jefe de área	<input type="checkbox"/>
Enf. Cuidado directo	<input type="checkbox"/>
Supervisor/a	<input type="checkbox"/>
Otro cargo	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su nivel académico?

Licenciada/o	<input type="checkbox"/>
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/>
Técnico Superior	<input type="checkbox"/>
Interno/a Enfermería	<input type="checkbox"/>

3. ¿Qué tiempo de trabajo tiene en el área?

0-3 meses	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>
6-9 meses	<input type="checkbox"/>
9-12 meses	<input type="checkbox"/>
12 meses y más	<input type="checkbox"/>

4. ¿Usted tiene conocimiento sobre el manejo del dolor en pacientes oncológicos?

Si	
No	

5. ¿En el área cuentan con un protocolo para el manejo del dolor en pacientes oncológicos?

Si	
No	

6. ¿Usted conoce las medidas terapéuticas que utilizan para manejar el dolor?

Si	
No	

7. ¿Qué métodos conoce usted para la valoración del dolor en pacientes oncológicos?

EVA	
EVN	
EVC	
Métodos conductuales	
Métodos fisiológicos	
Métodos verbales	
Métodos unidimensionales	
Métodos multidimensionales	
Otro método	

Especifiquen el otro método _____

8. ¿Para valorar el dolor del paciente, qué método aplica usted?

EVA	
EVN	
EVC	
Métodos conductuales	
Métodos fisiológicos	
Métodos verbales	
Métodos unidimensionales	
Métodos multidimensionales	
Otro método	

9. ¿Qué medidas terapéuticas conoce usted para manejar el dolor?

Analgésicos-antiinflamatorios no esteroides	
Corticosteroides	
Farmacos coadyuvantes	
Opioides	
Otros	

Especifiquen los otros _____

10. ¿Qué medidas no terapéuticas conoce usted para manejar el dolor?

Acupuntura	
Técnica de biorretroalimentación	
Estimulación eléctrica	
Terapia de masaje	
Meditación	
Fisioterapia	
Psicoterapia	
Terapia de relajación	
Cirugía	
Ninguna	

11. ¿Para manejar el dolor que medidas terapéuticas aplica usted?

Analgésicos-antiinflamatorios no esteroides	
Corticosteroides	
Fármacos coadyuvantes	
Opioides	
Otros	

Especifiquen otros _____



Tema: Manejo del dolor en pacientes oncológicos

Objetivo: Recolectar información del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en paciente oncológicos.

Instrucciones para la observadora:

- Revise la base de datos y/o expedientes clínicos proporcionados por la institución objeto de estudio y escriba una "X" en la información que se requiere.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No.0__

No.	H	M	No. código (diagnóstico)	Hospitalización Cirugía	Hospitalización Clínica
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema: Manejo del dolor en pacientes oncológicos

Objetivo: Verificar la aplicación de métodos en la valoración que realizan los profesionales de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos.
Instrucciones para la observadora:

- Escriba una X en el casillero que corresponda.

AREA:

Cirugía Hospitalización		Clínica	
-------------------------	--	---------	--

HORARIO:

Mañana 07h00-19h00		Noche 19h00-07h00	
-----------------------	--	----------------------	--

1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR

INDICADORES	SI	NO
EVA		
EVN		
EVC		
Métodos conductuales		
Métodos fisiológicos		
Métodos verbales		
Métodos unidimensionales		
Otro método		

Elaborado por Ivette Soriano Freire.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soriano Freire, Ivette Patricia**, con C.C: # **0941712861** autora del trabajo de titulación: **Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. *Ivette Soriano Fr.*

Nombre: Soriano Freire, Ivette Patricia

C.C: 0941712861



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital SOLCA – Guayaquil		
AUTOR(ES)	Soriano Freire, Ivette Patricia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas Y Degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Manejo, Dolor, Paciente Oncológico.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Dolor experiencia sensorial y emocional desagradable que se puede experimentar por procesos patológicos agudos o crónicos. Objetivo: describir el manejo del dolor. Diseño: estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo. Población: 54 personas de las áreas de hospitalización. Técnicas: encuesta, observación directa e indirecta. Resultados: Características del personal: mujeres 80%, hombres 20%. Cargo: Cuidado directo 93%, Jefe de área 7 %. Tiempo laboral: más de 12 meses 57%. Conocimiento del personal 72% desconocen, 76% conocen protocolo, 24% desconocen. Medidas terapéuticas: 72% conoce y 28% no conoce. Conocimiento de medidas terapéuticas: 37% aplicación de antiinflamatorios, analgésicos no esteroides, 26% opioides, 21% fármacos coadyuvantes, 15% corticoides. Conocimiento de medidas no terapéuticas: 15% fisioterapia, 15% terapia de relajación, 14% acupuntura, 14% estimulación eléctrica, 12% psicoterapia, 11% terapia de masaje, 6% meditación, 6% ninguna, 4 % cirugía, 2% técnica de biorretroalimentación. Método de valoración del dolor: 23% EVA, 15% métodos conductuales, 15% EVN, 15% fisiológicos, 26% verbales, 4% EVC y 4% métodos multidimensionales. Valoración de enfermería aplicada: fueron el método verbal 44%, métodos fisiológicos 24%, métodos conductuales 19% y el EVN 13%. Medidas terapéuticas aplicadas: 49% analgésicos-antiinflamatorios no esteroideos. 21% opioides, 16% fármacos coadyuvantes, 4% corticoesteroides. Características de los pacientes: mujeres del área de cirugía 71% área de clínica 51%. Conclusión: La atención del personal de enfermería es fundamental por lo cual es clave que estos formen parte del equipo de profesionales capacitados para este tipo de pacientes y áreas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968408077	E-mail: patysoriano@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			