

# **DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS**

**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL  
DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA  
METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**PRESENTADA POR**

**VARGUILLAS ROSARIO, AIMEE DEL CARMEN**

**ASESOR**

**BETZY COLMENAREZ**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LOS TEQUES – VENEZUELA**

**2005**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES LOS TEOUES - ESTADO MIRANDA**



**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL  
USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar  
al Título de Licenciada en Enfermería**

**Autora: Aimee Varguillas**

**Tutora: Lic. Betzy Colmenarez**

**Los Teques, Septiembre 2005**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**  
**“RÓMULO GALLEGOS”**  
**AULAS MÓVILES LOS TEQUES - ESTADO MIRANDA**

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por la Técnico Superior Universitario VARGUILLAS, Aimee, portadora de la C.I. N° V-13.859.841 para optar al título de Licenciado en Enfermería, que lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA**; considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Los Teques a los      días del mes de      de dos mil cinco.

---

Lic. Betzy Colmenarez  
C.I.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**  
**“RÓMULO GALLEGOS”**  
**AULAS MÓVILES DE LOS TEQUES – EDO. MIRANDA**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO**

Trabajo Especial de Grado: **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA**, presentado por la TSU Enfermería: VARGUILLAS, Aimee, portadora de la C.I. N° V-13.859.841, aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”, por el jurado (abajo firmante) en San Juan de Los Morros a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2005.

\_\_\_\_\_  
Tutor

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

## DEDICATORIA

Ante todo, se lo dedico a mi **Dios Todopoderoso y a Jesús** su hijo, por la fortaleza que me otorgaron ante lo bueno y lo malo para culminar una de mis mayores metas.

A **mis padres**, Henry y Mercedes, por quererme tanto y apoyarme con su amor y consejos. Los amo.

A **mis hermanos**, aunque no están todos conmigo, yo estoy segura que donde estén se sienten orgullosos de mí.

A **María**, por ayudarme y apoyarme tanto.

Con mucho amor a **mis hijos**, Jhonander y Moisés, por quererme tanto y comprenderme tanto a su corta edad.

A **David**, por apoyarme y estar a mi lado en todo momento.

Aimee

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi **Dios**, por abrirme los caminos y darme la luz divina para realizar mi trabajo de investigación.

A la **Universidad “Rómulo Gallegos”**, por darme la oportunidad de formarme académicamente.

A **los profesores**, que con su paciencia y experiencia nos transmiten sus conocimientos.

A **David**, por aguantar mis malas crianzas. Te quiero mucho.

A la **Policlínica Metropolitana**, por permitirme realizar la investigación en sus instalaciones.

A **mis compañeras de labor** de la Policlínica Metropolitana, por ser tan especiales conmigo.

Muchas gracias a todas esas personas que de una u otra manera estuvieron apoyándome.

La Autora

## ÍNDICE GENERAL

	p.p.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I    EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos de la Investigación.....	7
1.4. Alcances.....	7
1.5. Limitaciones.....	8
II   MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes del Estudio.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.2.1. Definición de Conocimiento.....	12
2.2.2. Definición de Cuidados Paliativos.....	12
2.2.2.1. Definición de Dolor.....	13
2.2.2.2. Clasificación del Dolor.....	13
2.2.3. Evaluación del Dolor en usuarios oncológicos.....	14
2.2.3.1. Evaluación Inicial del Dolor.....	14
2.2.3.2. Evaluación Continua del Dolor.....	16
2.2.3.2. Evaluación de Síndromes Dolorosos comunes en Cáncer	17
2.2.4. Actividades que realizan los profesionales de Enfermería	
Para el Manejo del Dolor en el usuario oncológico.....	18
2.2.4.1. Manejo del Dolor Farmacológico.....	18

	p.p.
2.2.4.1.1. Tipos de Fármacos.....	19
2.2.4.1.2. Vías de Administración.....	19
2.2.4.1.3. Efectos Colaterales.....	22
2.2.4.2. Manejo del Dolor Farmacológico.....	23
2.2.4.2.1. Terapias Físicas.....	23
2.2.4.2.2. Terapias Psicosociales.....	24
2.3. Teorías.....	24
2.3.1. Modelo de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.....	24
2.3.2. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	26
2.4. Bases Legales.....	26
2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela...	27
2.4.2. Código Deontológico de Enfermería (1991).....	27
2.4.3. Ley Orgánica de Salud (1998).....	28
2.5. Reseña Histórica de la Policlínica Metropolitana.....	29
2.6. Sistema de Variables.....	30
2.7. Definición de Términos.....	32
<b>III DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Población.....	33
3.3. Muestra.....	34
3.4. Instrumento.....	36
3.5. Validez.....	36
3.5.1. Procedimiento.....	36
3.5.2. Observaciones dadas por los Expertos o Jueces.....	37
3.6. Confiabilidad.....	37
3.7. Presentación de los resultados.....	37
<b>IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>

	p.p.
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS.....	55
A. Instrumento de Recolección de Datos (Cuestionario)	
B. Validez	
C. Confiabilidad	

## LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

<b>Cuadro</b>		<b>p.p.</b>
<b>1</b>	Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre lo que son Cuidados Paliativos para el manejo del dolor usuario oncológico...	40
<b>2</b>	Conocimiento de los profesionales de enfermería en relación a que es el Dolor.....	41
<b>3</b>	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Clasificación del Dolor.....	42
<b>4</b>	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Inicial del Dolor.....	43
<b>5</b>	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Continua del Dolor.....	44
<b>6</b>	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación de Síndromes Dolorosos comunes en Cáncer.....	45
<b>7</b>	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Tipos de Fármacos..	46
<b>8</b>	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a las Vías de Administración	47
<b>9</b>	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Efectos Colaterales..	48
<b>10</b>	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a las Terapias Físicas..	49
<b>11</b>	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a Terapias Psicosociales	50

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>p.p.</b>
Gráfico 1.....	40
Gráfico 2.....	41
Gráfico 3.....	42
Gráfico 4.....	43
Gráfico 5.....	44
Gráfico 6.....	45
Gráfico 7.....	46
Gráfico 8.....	47
Gráfico 9.....	48
Gráfico 10.....	49
Gráfico 11.....	50

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**  
**“RÓMULO GALLEGOS”**  
**AULAS MÓVILES LOS TEQUES**  
**ESTADO MIRANDA**

**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL  
USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**Autora: Aimee Varguillas**  
**Tutora: Lic. Betzy Colmenarez**  
**Fecha: 2005**

**RESUMEN**

La presente investigación está dirigida a determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana durante el segundo semestre del 2005, ya que los cuidados paliativos tienen como objetivo proporcionar atención integral al enfermo oncológico para incrementar el bienestar, aliviar el dolor y el sufrimiento. El estudio está enmarcado en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población objeto a estudio estuvo conformada por trescientas cuarenta y cinco (345) enfermeras(os) que laboran en la Policlínica Metropolitana, distribuidas en los cuatro turnos de trabajo. La muestra seleccionada fue de ciento cuarenta y cuatro (144) enfermeras(os) que representan el 42% de la población a través de un muestreo probabilística estratificado. En cuanto al instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, con un total de veinticuatro (24) ítems, de varias alternativas para seleccionar una. La validez fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto cuyo resultado fue un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9296. Los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería poseen un bajo conocimiento sobre los cuidados paliativos, con respecto a la definición, la clasificación del dolor, así como los fármacos más utilizados en el manejo del dolor. Por otra parte, se evidenció que los profesionales de enfermería desconocen las terapias físicas y psicosociales en para el alivio del dolor en el usuario oncológico.

**Descriptor:** Conocimiento, Profesionales de Enfermería, Cuidado Paliativo, Usuario Oncológico.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad y la muerte son fenómenos naturales relacionados con la vida, cuando los enfermos ya no tienen posibilidad de curación, se les puede y debe cuidar, con objeto de proporcionarles el mayor confort posible, ayudándoles en el trayecto final de sus vidas, respetando su integridad y condición de persona, por ello los cuidados paliativos tienen como objetivo primario conseguir la mejor calidad de vida y la máxima autonomía del paciente y su familia. Precisamente la carencia en la atención de los aspectos emocionales y espirituales, junto con el alivio del dolor, dará origen a la filosofía sobre la que se basan los cuidados paliativos, que de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud se definen como el cuidado total de las personas cuya enfermedad no responde al tratamiento activo con finalidad curativa.

En tal sentido, los cuidados paliativos están dirigidos al enfermo crónico y Terminal con el propósito de que pueda proveérsele de la mayor calidad de vida que su enfermedad le permita; por ello sus aspectos básicos están referidos al control del dolor y otros síntomas físicos, la atención de los problemas psicológicos, sociales y espirituales, el apoyo emocional, la comunicación, el contar con una organización flexible y un equipo interdisciplinario que pueda conseguir los objetivos de atención para el enfermo en estado terminal y su familia. Por ello, los cuidados paliativos consideran que el proceso de morir es un hecho natural, afirman y promueven la vida, y no pretenden alargarla innecesariamente ni acortarla específicamente, sino promover su calidad.

También es importante el papel fundamental en los cuidados paliativos del profesional de enfermería, ya que esto se logra en gran medida con los cuidados integrales propios del quehacer del equipo de enfermería, requiriendo asimismo una formación específica, una evaluación de resultados, un desarrollo de políticas de calidad y la práctica cotidiana de los principios de la ética clínica.

Basados en estas premisas, la presente investigación tiene como finalidad determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana durante el segundo semestre del 2005.

Para el logro de los objetivos, esta investigación se estructura en cuatro capítulos: El Capítulo I, donde se hace el planteamiento del problema, se señalan la justificación, los objetivos de la investigación, los alcances y las limitaciones.

En el Capítulo II, se plantea el marco teórico donde se reflejan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, teorías de enfermería que sustentan esta investigación, las bases legales, la reseña histórica del objeto de estudio, el sistema de variables y su operacionalización, y la definición de términos.

En el Capítulo III, se presenta el diseño metodológico que contiene el tipo de investigación, población y muestra, instrumento, validez y confiabilidad, técnicas a utilizar para el análisis de los datos.

En el Capítulo IV, se presentan y analizan los resultados obtenidos en la investigación, así como también las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar el estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

Según el Boletín de la Dirección de Oncología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000), “el cáncer constituye en la actualidad un importante problema de salud pública de carácter universal, que compromete a todos los grupos sociales, étnicos y culturales, de hábitos y estilos de vida, más que a condiciones genéticas exclusivamente” (p.2). La magnitud del problema del cáncer se acentúa en la medida que los países alcanzan, mediante el control de las enfermedades transmisibles y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, un aumento significativo en la expectativa de la población. Las neoplasias son cada vez más relevantes entre las causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países desarrollados y subdesarrollados; este hecho ha resultado en la intensificación de los programas de investigación, docencia y atención médica en todo el mundo, con el consecuente avance en materia de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer.

En Venezuela, según Informe de Epidemiología emanado del MSDS (2000) el cáncer ocupó el 2do lugar entre las causas de muerte. Siendo una de las enfermedades más temibles por el hombre, el cáncer ha superado este temor por la connotación de muerte irremediable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sin embargo, permanece en los colectivos sociales la idea de que el cáncer es sinónimo de dolor, persona en agonía y muerte inminente, no obstante, a que los adelantos de la tecnología y ciencia médica actuales han permitido controlar y mejorar la calidad de vida de los enfermos de esta dolencia, siendo uno de los objetivos primordiales de la medicina, más aún en aquellos casos en los que hay padecimiento de patologías que no tienen posibilidades curativas reales.

Por lo cual surge una disciplina que se ocupa de satisfacer la necesidad que acompaña día a día al usuario y que le significa un sufrimiento intenso que requiere apoyo médico continuo.

Gómez, C. (1998) explica que los Cuidados Paliativos son “la atención activa, global e integral de los usuarios cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo” (p.51).

Se relaciona con el objeto de estudio porque los profesionales de enfermería deben considerar la filosofía de los cuidados paliativos como una base que integra la atención y los cuidados a todas las necesidades interferidas del usuario oncológico.

Por otra parte, la Medicina Paliativa considera que el proceso de morir es un hecho natural, afirma y promueve la vida y no pretende alargarla innecesariamente ni acortarla específicamente, sino promover su calidad, siendo perfectamente aplicable desde fases iniciales de la evolución de la enfermedad hasta el proceso de morir.

En este sentido, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en los cuidados paliativos y su proximidad al usuario y familia le permite conocer y satisfacer necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales con mayor ventaja que el resto del equipo de cuidados paliativos para el manejo del dolor.

Asimismo, velará por la tranquilidad y la seguridad del usuario y de su familia, quienes serán beneficiados frente a la tolerancia de estos procesos patológicos o enfermedades avanzadas, incurables y progresivas, siendo de vital importancia la disponibilidad del profesional frente a esta dolencia.

Por ello se observa que la problemática del usuario involucra no sólo un padecimiento físico, sino que afecta su estado psicológico, en su entorno familiar, social, laboral y todas sus relaciones con el medio que lo circunda. En esta situación, el apoyo y los cuidados de enfermería paliativa se convierte en una labor fundamental de cuidar y en donde es importante la planificación de estos cuidados con todo el equipo y la familia, con respecto a la educación sanitaria, al apoyo emocional y a crear un clima de confianza, y de esta manera se facilita la elaboración de un buen plan de cuidados.

De igual manera, Aréchiga, G. (2001) expresa que actualmente “la enfermería está encaminada a lograr la mayor autonomía posible y a conservar su dignidad hasta el último momento, en cuidados paliativos se deben tomar todas estas medidas para este último fin” (p.386).

Tiene relación con el objeto de estudio ya que el usuario oncológico presente un deterioro progresivo, lo que crea una dependencia cada vez mayor de los profesionales de enfermería, siendo su punto de apoyo primordial; por ello, es importante que los profesionales de enfermería posean conocimientos sobre los cuidados paliativos para manejar el dolor en este tipo de usuarios.

Es muy importante que todo el equipo de salud cambie el objetivo de curación hacia una actitud paliativa, siendo bien cautos en la valoración de la relación daño/beneficio que ejerzan sus cuidados, y que siempre prive el bienestar subjetivo del usuario. Por todo esto, es básico contar con la opinión del usuario e integrarlo junto con su familia en la planificación y en la toma de decisiones respecto a los cuidados a seguir.

En las Unidades Clínicas de la Policlínica Metropolitana ingresan usuarios oncológicos que por estar en la fase terminal requieren el alivio del dolor, el cual se realiza en base a estudios o grado de dolor del usuario, donde hay indicaciones para cada etapa y se usan según el caso, como son: Los Psicotrópicos, los opioides, la morfina y sus derivados; en donde se considera necesario que los profesionales de enfermería conozcan sobre los cuidados paliativos, la evaluación del dolor y el manejo del dolor, tanto farmacológico como no farmacológico, para que los usuarios no hagan resistencia a recibir analgésicos opioides y el medio a la adicción.

De este planteamiento, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la definición de cuidados paliativos, dolor y evaluación del dolor del usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana?

¿Qué actividades realizan los profesionales de enfermería en la atención del manejo del dolor en usuarios oncológicos que acude a la Policlínica Metropolitana?

## **1.2. Justificación**

La selección del presente trabajo de investigación relacionado al conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que asisten a la Policlínica Metropolitana, Municipio Sucre, Estado Miranda, se fundamenta en que el usuario oncológico, por la naturaleza de su estado, requiere aliviar o paliar el dolor, no para tratar la enfermedad o prolongar la vida sino haciendo énfasis en la calidad de vida y no en la cantidad de vida, pues se percibe el sufrimiento como un síntoma urgente de atender y controlar.

A nivel del ejercicio de la profesión, aporta un conocimiento significativo para el mejoramiento de la práctica de enfermería y garantizar cuidados paliativos al usuario oncológico.

En el aspecto práctico, la importancia que representa para los profesionales de enfermería en el Área de los Cuidados Paliativos para el manejo científico, técnico y humanístico del usuario oncológico, aspecto que lo acreditan para la profesionalidad, lo que beneficiará también a la familia en el impacto social y afectivo y la inminente pérdida.

En el contexto social, será significativo ya que proporcionará beneficios a los usuarios oncológicos y su familia, a través de las acciones de integración de los cuidados, y por consiguiente, el bienestar en conjunto que el profesional de enfermería ejecute respondiendo al compromiso de servir a la sociedad.

Específicamente para el Departamento de Enfermería, el estudio se justifica dado que se debe velar por la educación continua en las Unidades Clínicas y prestar comodidad y tranquilidad a los usuarios.

Para los profesionales de enfermería, el estudio es de notable importancia dado que el contenido teórico puede, en primer término, permitirle ubicarse en la experiencia emocional de los usuarios y así mejorar la interpretación con los profesionales de enfermería; en segundo término, el marco referencial puede servir a estudiantes de la materia para efectuar otros estudios.

Asimismo, se justifica el estudio para los usuarios oncológicos que reciben cuidados paliativos, ya que es factible que sean corregidas las deficiencias y que comprendan la vital importancia que tiene su colaboración y aceptación en los cuidados.

En cuanto a los resultados obtenidos con la presente investigación, servirán para futuros estudios.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana durante el segundo semestre del 2005.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la definición de cuidados paliativos, dolor y evaluación del dolor del usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana.
- Describir las actividades que realizan los profesionales de enfermería en la atención del manejo del dolor en usuarios oncológicos que acude a la Policlínica Metropolitana.

### **1.4. Alcance**

Facilitar a los profesionales de enfermería la adquisición de conocimientos sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana.

Permitir al usuario oncológico recibir cuidado paliativo para que logre el mayor grado de bienestar e incrementar la calidad de vida a través del alivio del dolor global.

## **1.5. Limitación**

Para el acopio de la información relacionada con esta investigación fue necesaria la revisión de trabajos de investigación a nivel internacional y nacional, por lo cual se pudo observar que no existen referencias sobre el manejo del dolor en los cuidados paliativos realizados por el profesional de enfermería.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Lunar, A. y Villegas, Y. (2004) realizaron un estudio titulado: Actitud de los profesionales de enfermería hacia los cuidados paliativos del enfermo oncológico en fase Terminal, Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Valencia, Estado Carabobo. El estudio corresponde al tipo descriptivo, transversal. La población seleccionada estuvo conformada por trece (13) profesionales de enfermería, responsables de proporcionar cuidados al enfermo oncológico en fase Terminal en el Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño”. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario conformado por cuarenta y tres (43) ítems en Escala de Likert con cinco categorías de respuestas: Totalmente en Desacuerdo, en Desacuerdo, Indeciso, De Acuerdo, Totalmente de Acuerdo. Los resultados demostraron una marcada tendencia hacia las escalas Desacuerdo, Indeciso, lo cual se califica como negativo y permite inferir la presencia de una actitud desfavorable por parte de los profesionales de enfermería hacia la implementación de los cuidados paliativos en el enfermo oncológico en fase Terminal.

Moreno, N., Rodríguez, L. y Valenzuela, C. (2004) realizaron una investigación titulada: Participación del profesional de enfermería en la aplicación de cuidados paliativos a enfermos con SIDA en fase Terminal en la Unidad Clínica del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, de El Llanito. La investigación estuvo enmarcada dentro del contexto de la aplicación de los cuidados paliativos, utilizando como basamento teórico el Proceso de Enfermería. La investigación es de tipo descriptivo, de campo, prospectivo-transversal. La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería y los enfermos con SIDA en fase

Terminal en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, la muestra de tipo censal la integró el 100% de los mismos. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios. Los resultados obtenidos permitieron llegar a las siguientes conclusiones: El 71,25% de los profesionales de enfermería aplica medidas para aliviar el dolor físico de los enfermos. El 93,56 afirmó no proporcionar medidas para aliviar el dolor psicológico del enfermo. El 76,1% de los profesionales afirmó que no aplica medidas para el alivio del dolor social. Estos resultados pueden estar dados, según la observación y la experiencia laboral, por la rutinización o la sobrecarga laboral de los profesionales de enfermería por lo que se recomienda educación en servicio con respecto a la importancia de la aplicación de los Cuidados Paliativos.

Ángel, S., Durán, J., Girón, L., Montilla, N. y Olegario, R. (2003) realizaron una investigación titulada: Factores que influyen en la atención del Manejo del Dolor en el usuario oncológico en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico “Luis Razetti” durante el tercer trimestre del 2003. La investigación estuvo dirigida a determinar los factores que influyen en la atención del manejo del dolor en el usuario oncológico en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico “Luis Razetti”. Desde el punto de vista metodológico el tipo de investigación está enmarcado dentro de un estudio descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico “Luis Razetti”. Por tratarse de una población pequeña, se tomó el 100% como muestra. La técnica para la recolección de la información fue el cuestionario estructurado en tres (3) partes, con un total de 37 ítems. Los resultados determinaron que existe un bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos y en lo que respecta a las actividades educativas ofrecidas por los profesionales de enfermería son deficientes, por lo que las autoras recomiendan realizar un programa educativo sobre los cuidados paliativos, dirigido a los profesionales de enfermería.

Araneda, G. (2000), en Costa Rica, realizó un estudio titulado: Enseñanza de Cuidados Paliativos en Escuelas de Enfermería, presentado en la Reunión

Latinoamericana de Cuidados Paliativos, realizada en Costa Rica en el mes de Marzo del año 2000. La investigación estuvo dirigida a conocer la existencia de asignaturas específicas en Cuidados Paliativos o asignaturas que los incluyan con sus respectivas horas teóricas y prácticas; identificar áreas de formación (intra y/o extra hospitalaria) y campos clínicos para la práctica y valorar la necesidad de incluir los Cuidados Paliativos en la formación de pregrado. El estudio fue de tipo descriptivo, con un universo de las 14 Escuelas de Enfermería de las distintas Universidades estatales y/o privadas del país. La muestra se constituyó con 10 Escuelas, incluyendo la Unidad de origen del estudio. Se elaboró un cuestionario con 10 preguntas específicas sobre el tema; este fue enviado vía fax, entre julio y noviembre del año 1999. Los resultados demostraron que las 10 Carreras de Enfermería estudiadas no tienen una cátedra específica en Cuidados Paliativos. Sin embargo, se constató que seis de ellas incluían el tema en asignaturas de Enfermería del Adulto y Senescente. Por su parte, cuatro escuelas consideran el área de formación en intra-hospitalaria; dos en extra-hospitalaria y tres observaron ambas áreas de formación. Los campos clínicos para la práctica se desglosan de la siguiente manera: tres en Enfermería Comunitaria, dos en Enfermería Adulto y Enfermería Pediátrica, respectivamente. Finalmente se pretendía valorar los aspectos éticos, la atención en el hogar, el trabajo en equipo, la educación y los efectos psico - sociales del cáncer: Cada uno de estos temas fue abordado como objetivos por cada una de estos temas. Los temas considerados por las escuelas son: cinco para fisiopatología del dolor, cuatro en Programa Ministerial, Atención de Enfermería y Escala Analgésica del dolor y sólo una Escuela entrega magnitud del problema y enfrentamiento a la muerte.

Los estudios antes mencionados guardan estrecha relación con la presente investigación, ya que se pudo evidenciar el poco conocimiento teórico sobre los cuidados paliativos, cuyos resultados incentivan la realización de la presente investigación la cual pretende determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos sobre el manejo del dolor en el usuario oncológico que acuden a la Policlínica Metropolitana.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definición de Conocimiento**

Hessen (1999), refiere que el conocimiento “es la determinación del sujeto por el objeto donde hay una espontaneidad del sujeto hacia el objeto y por la imagen del mismo” (p.20).

Se relaciona con el objeto de estudio porque se refiere a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos y las actividades que realiza los profesionales de enfermería para el manejo del dolor en el usuario oncológico.

### **2.2.2. Definición de Cuidados Paliativos**

Según Aréchiga, G. (2001), los cuidados paliativos “tienen como objetivo fundamental proporcionar el mayor grado de bienestar, entendiendo como bienestar la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales...” (p.385).

Es por ello que la enfermera tiene un papel importante en los cuidados paliativos, reconociéndose como enfermería de cuidados paliativos; quien desarrolla una serie de habilidades que le son propias, no por hecho de su profesión, sino por el contexto donde las desarrolla. Enfermería junto con el resto del equipo, debe esforzarse en aliviar los problemas, facilitar los procesos adaptativos, contribuir a la comunicación usuario-familia y colaborar con los diferentes recursos potencialmente implicados.

Por lo tanto, los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en los cuidados paliativos, ya que esto se logra en gran medida con los cuidados integrales propios del quehacer del equipo de enfermería. Así se deduce que el bienestar es subjetivo (cada individuo lo vive de forma personal y diferente), es variable y abarca diferentes dimensiones que son dinámicas y que tienen diferentes prioridades según cada momento.

Otras condiciones o síntomas que deben ser conocidos y descritos por enfermería, también ayudarán al personal a aplicar los cuidados adecuándose a las situaciones que se presentan y al pronóstico del enfermo, estableciendo la atención de las necesidades a las prioridades de cada momento. Por lo cual, los profesionales de enfermería de cuidados paliativos debe conocer aspectos generados que le permitan intervenir en el proceso de cuidado de un usuario oncológico. Tales aspectos son: definición y clasificación del dolor, y la posterior evaluación del dolor.

#### **2.2.2.1. Definición de Dolor**

El dolor es definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor citada por Arechiga, G. (2001) como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido...” (p.38).

En esta investigación, el dolor se refiere a la experiencia sensorial y emocional desagradable que presenta el usuario oncológico por la lesión existente o potencial de su enfermedad, por lo que el personal de enfermería debe tener conocimiento de los cuidados paliativos para el manejo del mismo.

#### **2.2.2.2. Clasificación del Dolor**

Arechiga, G. (2001) ha definido varios tipos de dolor como el **dolor agudo** (acute pain) “es el dolor que se relaciona temporalmente con una lesión y desaparece durante el período normal de curación” (p.84).

También define el **dolor central** (central pain) “dolor asociado a una lesión el sistema nervioso central” (p.84).

El **dolor crónico** (chronic pain) “es aquel dolor que persiste por más de tres meses o perdura más allá del proceso normal de curación” (p.84).

**Dolor incidental** (incidente pain) “es el dolor que se presenta al realizar una actividad determinada, en forma repetida y se produce en usuario con dolor crónico o en quienes no se presentan otros tipos de dolor” (p.84).

**Dolor referido** (referred pain) “dolor en un área distante al sitio de lesión en los tejidos relacionado a sus orígenes embriológicos”. (p.84)

### 2.2.3. Evaluación del Dolor en usuarios oncológicos

La evaluación del dolor del usuario oncológico es un imperativo para todos los profesionales de enfermería debido a que una falla en la evaluación del dolor puede resultar en un tratamiento inadecuado.

Afirma la Guía Clínica Práctica del Manejo del Dolor por Cáncer (1994) que “debido a las múltiples causas de dolor, se requiere una evaluación cuidadosa del mismo...” (p.23). El profesional de enfermería deberá realizar de forma adecuada dicha evaluación del dolor para poder manejarlo con eficacia en la práctica profesional.

Al respecto, lo antes expuesto reporta las distintas fases de la evaluación del dolor:

#### 2.2.3.1. Evaluación inicial del Dolor

La Guía Clínica Práctica (1994) expone que “cada nuevo reporte de dolor debe siempre llevar la evaluación inicial y debe identificar la causa del dolor y desarrollar un plan de manejo...” (p.24). Las evaluaciones subsiguientes deben evaluar la eficacia del plan y en caso que el dolor no se alivie, determinar si se debe a la progresión de la enfermedad, a una nueva causa de dolor o al tratamiento oncológico.

La evaluación inicial del dolor debe incluir:

- A. Historia detallada, incluyendo evaluación de la intensidad del dolor y sus características. Esto se refiere a:
- **Patrón temporal:** ¿Cuándo empezó el dolor? ¿Con qué frecuencia siente el dolor? ¿Ha cambiado la intensidad del dolor?
  - **Localización:** ¿Dónde siente dolor? ¿Se presenta dolor en más de un sitio?
  - **Descripción:** ¿Cómo es el dolor? ¿Qué palabras utilizarías para describirlo?
  - **Intensidad:** En una escala de 0 a 10, donde 0 es ningún dolor y 10 el peor dolor que pueda imaginar, ¿con cuánto calificaría usted el dolor que ahora siente? ¿Con cuánto calificaría los períodos de mayor y menor dolor?

- **Factores de empeoramiento y alivio:** ¿Qué hace aliviar su dolor? ¿Qué hace para empeorar su dolor?
  - **Tratamientos previos:** ¿Qué tratamientos ha recibido para aliviar su dolor? ¿Fueron o son efectivos?
  - **Efecto:** ¿Cómo afecta el dolor su función física y social?
- B. Examen físico, enfatizando en la evaluación neurológica.
- Examinar la localización del dolor y evaluar el patrón de irradiación.
  - Realizar evaluaciones neurológicas
    - ◆ En dolor cefálico o cervical, explorar pares craneales y evaluar fondo de ojo.
    - ◆ En dolor dorsal y cervical, evaluar la función motora y sensorial de las extremidades, función esfinteriana anal y vesical.
- C. Evaluación psicosocial. La evaluación psicosocial debe incluir lo siguiente:
- Efecto y grado de comprensión del diagnóstico del cáncer y de su tratamiento por parte del usuario y la persona que lo cuida.
  - Significado del dolor para el usuario y la familia.
  - Episodios pasados y significativos del dolor y su efecto sobre el usuario.
  - Respuestas típicas del usuario ante el estrés o dolor.
  - Conocimiento de los intereses, preferencias y expectativas del usuario acerca de los métodos para el manejo del dolor.
  - Opinión del usuario sobre los opioides, ansiolíticos o estimulantes.
  - Impacto económico del dolor y su tratamiento.
  - Cambios previos en el comportamiento que han ocurrido como resultado del dolor (por ejemplo, depresión, ansiedad).
- D. Un estudio diagnóstico apropiado para determinar la causa del dolor (evaluación diagnóstica).
- Evaluar la recurrencia o progresión de la enfermedad o la lesión tisular ocasionada por el tratamiento de cáncer.
    - ◆ Marcadores tumorales y otras pruebas sanguíneas.

- ◆ Estudios radiológicos.
- ◆ Pruebas neurofisiológicas (por ejemplo, electromiografía).
- Realizar estudios radiológicos apropiados y correlacionar los hallazgos normales y anormales con el examen físico y neurológico.
- Identificar las limitaciones de los estudios de diagnóstico.
  - ◆ Escanografía ósea, falsos negativos en mieloma, linfoma, sitios con radioterapia previa.
  - ◆ TAC, tiene buena definición ósea y de los tejidos blandos pero se dificulta la imagen de toda la columna.
  - ◆ RHN, no tiene buena definición ósea como el TAC, pero tiene mejor resolución de la imagen de médula espinal y el cerebro.

En la evaluación inicial, se debe documentar el patrón inicial y temporal del dolor. Se debe preguntar al usuario o al médico sobre la localización del dolor y determinar si el dolor se irradia o se extiende a otras partes del cuerpo.

### **2.2.3.2. Evaluación Continua del Dolor**

La Guía Clínica Práctica (1994) expresa “La evaluación del dolor del usuario y la eficacia del plan de tratamiento debe ser continua y los reportes del dolor deben ser bien documentados” (p.28).

De igual forma expone que el dolor debe ser evaluado y documentado:

- A intervalos regulares después de iniciar el plan de tratamiento.
- Con cada nuevo informe de dolor.
- A intervalos apropiados después de cada intervención farmacológica o no farmacológica, ejemplo, 15 a 30 minutos luego de terapia parenteral y una hora después de la administración oral.

Ocasionalmente, puede haber discrepancia entre el comportamiento y el informe del usuario, las cuales pueden provenir de causas diversas, incluyendo la capacidad del usuario para enfrentar el dolor. El usuario puede utilizar técnicas de distracción o relajación, puede participar en actividades recreacionales mientras

experimenta dolor severo; de hecho, este es el objetivo de un gran número de terapias de comportamiento contra el dolor. Los usuarios pueden también negar el dolor severo por gran variedad de razones, por ejemplo, actitud de estoicismo condicionado o cultural o temor a que el dolor simbolice progresión de la enfermedad.

Cuando se discute la evaluación y el control del dolor con los usuarios, el equipo de cuidado debe resaltar la importancia de un informe objetivo, que evite los extremos. Si hay ansiedad u otro problema significativo, se debe valorar en los usuarios el sufrimiento emocional, separadamente del dolor, empleando escalas apropiadas. También se debe evaluar el estado de ánimo o eficacia de la terapia analgésica dándole un valor cuantitativo. Cuando se presentan discrepancias entre el comportamiento observado y los informes del usuario, las diferencias deben ser discutidas con el usuario y el plan de manejo del dolor ser revisado.

Asimismo, dado que el cuidado del dolor por cáncer en la mayoría de los usuarios continúa en forma ambulatoria en el hogar o en instituciones (hospicios), los planes deben asegurar la evaluación continua del dolor y la efectividad de los tratamientos en cualquier lugar que estos se ejecuten. Los usuarios pueden mantener un registro de los puntajes de intensidad del dolor e informarlos en las visitas de control o telefónicamente. Además, los usuarios deben ser instruidos sobre la necesidad de informar los cambios de su dolor o sobre cualquier nuevo dolor para proceder a una reevaluación apropiada y hacer los cambios necesarios en el plan de tratamiento.

### **2.2.3.3. Evaluación de síndromes dolorosos comunes en Cáncer**

Los usuarios pueden experimentar dolor agudo o crónico ocasionado por el cáncer, por los procedimientos de diagnóstico, los tratamientos o por condiciones preexistentes. Por ende, los usuarios deben ser evaluados cuidadosamente para establecer con seguridad la causa del dolor y tratarlo apropiadamente, siempre que esto sea posible.

Al respecto, explica Elliott, F. (1984) citado por la Agencia Estadounidense para la Investigación y Vigilancia del Cuidado de la Salud (AHCPR) (1994) que “algunas causas del dolor por cáncer son relativamente fáciles de diagnosticar y

tratar...” (p.29). Sin embargo, para optimizar la terapia y minimizar la morbilidad del dolor no aliviado, los clínicos que tratan usuarios con cáncer deben estar capacitados para identificar los síndromes dolorosos más comunes que pueden causar dolor intratable y dan señal de recurrencia de la enfermedad.

#### **2.2.4. Actividades que realizan los profesionales de Enfermería para el Manejo del Dolor en el usuario oncológico**

Los profesionales de enfermería deben recabar del usuario oncológico toda la información y manifestaciones de manera continua a través de la valoración acerca del dolor, sus características: percepción, duración e intensidad, para aliviar el dolor mediante el manejo farmacológico y no farmacológico.

##### **2.2.4.1. Manejo del Dolor Farmacológico**

La Guía Clínica Práctica (1994) cita a Foley, K. (1985) quien expresa que “un principio esencial al usar medicamentos para el manejo del dolor por cáncer es el de individualizar el tratamiento en cada usuario”. (p.40)

También anexa que la terapia farmacológica es el pilar de las diferentes modalidades terapéuticas disponibles para el manejo del dolor por cáncer. Es efectiva, de relativo bajo riesgo, no es costosa y usualmente es de inicio rápido.

Otras recomendaciones sobre el manejo farmacológico son:

1. Deben usarse en el horario de administración más simple y la modalidad de manejo del dolor menos invasiva.
2. A menos que exista una contraindicación, el manejo farmacológico del dolor por cáncer de intensidad grave o moderada debe incluir un antiinflamatorio no esteroide o acetaminofén.
3. Cuando el dolor persiste o aumenta, debe agregar un opioide, si es moderado a severo o es persistente, debe aumentarse la dosis o la potencia del opioide.
4. La tolerancia y la dependencia física a los opioides son fenómenos previstos con un tratamiento prolongado de opioides. Estas no deben confundirse con adicción.

5. El estreñimiento es un problema común asociado a la administración prolongada de opioides. Debe anticiparse y tratarse profilácticamente.
6. Los usuarios deben recibir el plan del manejo del dolor por escrito.
7. Se debe hacer una comunicación sobre el manejo del dolor cuando el usuario es transferido de un lugar a otro.

#### **2.2.4.1.1. Tipos de Fármacos**

Tres diferentes clases de fármacos son usados solos o más comúnmente en combinación para el manejo del dolor en el usuario con cáncer.

- Anti-inflamatorios no esteroides (AINES) y acetaminofén.
- Opioides.
- Analgésicos adyuvantes.

Antes de seleccionar los fármacos para el manejo del dolor, identifique la(s) causas(s) del dolor, evalúe su intensidad y después titule la medicación de acuerdo con la intensidad del dolor y las otras características.

#### **2.2.4.1.2. Vías de Administración**

La rapidez de inicio y la duración de acción para cualquier opioide dependen del fármaco escogido y su presentación (tabletas, elixir, etc.).

Expone la Guía Clínica Práctica (1994) que “la mayoría de los opioides son bien absorbidos después de la administración oral o rectal, aunque la absorción puede o no ser completa” (p.53). Asimismo, que aunque la dosis de las diferentes vías parenterales (intravenosa, subcutánea e intramuscular) son comparables o equivalentes y el inicio de acción es más rápido después de la administración intravenosa pues no hay demora en la absorción por lo cual la Guía Clínica explica las distintas vías:

**Oral:** Los opioides orales están disponibles en tabletas, cápsulas, formas líquidas y fórmulas de liberación controlada, se dispone de morfina en forma de liberación inmediata y de liberación controlada. Existe un porcentaje de usuarios incapaces de

deglutir, como es el caso con mucositis o en fase terminal, los cuales requieren vías alternas de administración de fármacos. La administración intravenosa y subcutánea pueden ocasionar irritación local de la piel y de la vena, por lo tanto, la vía parenteral debe ser usada solamente cuando los métodos menos complejos y menos costosos son ineficaces e inapropiados.

**Rectal:** Existen supositorios de morfina, hidromorfona y oximorfona. El medicamento puede ser colocado en la colostomía o en las estomas, siempre y cuando el flujo de salida sea lo suficientemente lento para permitir que el fármaco sea absorbido por la mucosa. La vía rectal puede ser usada, cuando los usuarios tienen náuseas o vómito o cuando la vía oral está contraindicada como en el período pre o postoperatorio inmediato. La vía rectal está contraindicada si hay lesiones en el ano o en el recto, pues la colocación de supositorios puede causar dolor. Tampoco debe usarse si el usuario tiene diarrea, ni en ancianos o usuarios debilitados e incapaces de colocarse el supositorio.

**Transdérmica:** La administración transdérmica evita la absorción gastrointestinal. El fentanilo es en la actualidad el único opioide disponible en forma transdérmica (TDS Duragesic). Se encuentra disponible en cuatro tamaños de parche, existiendo flexibilidad en la dosificación.

Cada parche libera fentanilo durante 72 horas, el opioide se absorbe pasivamente a través de la piel durante este período, por lo cual, no se recomienda cuando se requiere una dosificación rápida. Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, confusión mental e irritación local de la piel.

**Nasal:** Un opioide agonista-antagonista, butorfanol, es la única formulación comercialmente existente, el cual es tomado rápidamente por la mucosa nasal. Su indicación más importante es la cefalea aguda. Esta formulación ha generado interés en virtud de su rápida acción. Debido a su agonista-antagonista, no se recomienda para uso de rutina en usuarios con dolor por cáncer.

**Vía Intravenosa y Subcutánea:** Esta administración son vías alternativas efectivas. Los usuarios que se pueden beneficiar de las infusiones continuas de opioides incluyen:

- Aquellos con náuseas y vómitos persistentes.
- Aquellos con disfagia severa o trastornos.
- Usuarios con delirio, confusión, estupor u otros cambios mentales que contraindican la administración oral, por temor a la broncoaspiración en una vía aérea no protegida.
- Aquellos con alta dosis de medicación oral que requieren numerosas tabletas.
- Usuarios que experimenten efectos secundarios indeseables en relación con la dosis de medicación requerida para el manejo de los picos de dolor.
- Aquellos que requieran incremento rápido en la dosis de analgesia.

**Intraespinal:** Los analgésicos pueden ser administrados intraespinalmente cuando el dolor no puede ser controlado por otra vía, debido a que los efectos secundarios como confusión y náusea limitan un incremento en la dosis. Esta vía requiere experiencia, es una técnica meticulosa, requiere de importantes sistemas de apoyo profesional y familiar y un seguimiento sofisticado, los cuales no están disponibles en todas partes del mundo.

La morfina es un fármaco más comúnmente usado por vía intraespinal. Opioides alternos como hidromorfona, fentanilo, y sufentanilo han sido usados intraespinalmente para aliviar el dolor por cáncer. La morfina intraespinal podría causar los mismos efectos secundarios que la vía oral, rectal o parenteral.

**Intraventricular:** La morfina intraventricular es beneficiosa para aliviar o controlar el dolor recalcitrante en usuarios con tumores de cabeza y cuello, que afectan el plexo bronquial. Se necesitan dosis pequeñas de mantenimiento de morfina, para lograr máximo alivio. Las complicaciones son raras, la más importante es la infección. La morfina intraventricular requiere la colocación de un catéter ventricular conectado a un reservorio subcutáneo para administración intermitente o en infusión continua con bomba.

**Analgesia controlada por el usuario (PCA):** La PCA permite al usuario controlar la cantidad de analgésico que reciben; puede lograrse por vía oral o con el uso de bombas especiales con parámetros programables de formulación para la administración intravenosa, subcutánea o epidural de fármacos.

### 2.2.4.1.3. Efectos Colaterales

Según la Guía Clínica Práctica (1994) “el estreñimiento y la sedación son los efectos secundarios más comúnmente asociados con los opioides...”. (p.60)

Otros efectos indeseables incluyen confusión, náuseas y vómitos, depresión respiratoria, sequedad oral, retención urinaria, prurito, mioclonos, alteración de la función cognoscitiva, disfasia, euforia, alteraciones del sueño, de la función sexual, dependencia física, tolerancia y secreción inapropiada de hormona antidiurética.

**Estreñimiento:** Es un problema común asociado a la administración de opioides. El estreñimiento puede empeorar con el tiempo debido al proceso de la enfermedad (obstrucción intestinal, íleo paralítico por compresión de la médula espinal, disminución de la ingesta de alimentos y bebidas por anorexia).

**Sedación:** La sedación transitoria es común cuando la dosis de opioides se aumenta sustancialmente, pero usualmente se desarrolla tolerancia rápidamente. La sedación persistente relacionada con el fármaco es tratada reduciendo la dosis y aumentando la frecuencia de administración.

**Náuseas y Vómitos:** No existen estudios controlados que establezcan indicaciones, eficacia y requerimientos de agentes antieméticos para el tratamiento de la náusea y vómito provocadas por el uso de opioides; sin embargo, es de utilidad administrar un antiemético por horario durante algunos días, después de la cual una administración según necesidad es usualmente adecuada. Dependiendo del antiemético escogido, los usuarios deben vigilarse ante la posibilidad de un aumento de la sedación.

**Depresión respiratoria:** Los usuarios en terapia con opioides por tiempo prolongado usualmente desarrollan tolerancia a los efectos depresores respiratorios de estos agentes. Ocasionalmente, ocurre depresión respiratoria cuando el dolor es aliviado abruptamente y los efectos sedantes de los opioides no son contrarrestados por el efecto estimulante del dolor.

#### **2.2.4.2. Manejo del Dolor no Farmacológico**

Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para aplicar los cuidados paliativos en el usuario oncológico. Entre las medidas no farmacológicas se tiene: Terapias físicas y psicosociales.

##### **2.2.4.2.1. Terapias Físicas**

Las terapias físicas y psicosociales pueden ser utilizadas simultáneamente con los medicamentos y con otras medidas para el manejo del dolor. Estas intervenciones las pueden ejecutar el equipo de profesionales y, en algunos casos, el usuario o sus familiares.

Según la Guía Clínica Práctica para el Manejo del Dolor por Cáncer (1994) cita a Lee, I. (1990) quien explica que “las modalidades físicas incluyen la estimulación cutánea, ejercicios, inmovilización, estimulación eléctrica transcutánea (TENS) y la acupuntura”. (p.116)

**Estimulación cutánea:** incluye la aplicación de calor (termoterapia) y frío (crioterapia). Otros métodos, como los masajes, presión y vibración pueden ayudar al usuario a relajarse o a actuar como distractores del dolor.

**Ejercicio:** Es importante para el tratamiento del dolor subagudo y crónico, pues fortalece músculos débiles, moviliza articulaciones rígidas, ayuda a recuperar la coordinación y el balance, aumenta el bienestar del usuario y provee acondicionamiento cardiovascular. Durante los períodos de dolor agudo, el ejercicio debe limitarse al rango de movilidad tolerado por el usuario.

**Contraestimulación:** Comprende técnicas como la estimulación eléctrica, transcutánea y la contra-acupuntura. Se cree que estas técnicas activan las vías de neuromodulación del dolor, a través de la estimulación directa de nervios periféricos.

##### **2.2.4.2.2. Terapias Psicosociales**

Las intervenciones psicosociales son una parte importante del acercamiento multimodal en el manejo del dolor. Estas intervenciones no están dirigidas a

reemplazar la terapia farmacológica, sino a ser utilizadas conjuntamente con los analgésicos apropiados para el manejo del dolor.

Al recomendar terapias psico-sociales, el equipo de cuidado clínico debe considerar:

- La intensidad del dolor.
- Pronóstico de duración del dolor.
- Lucidez mental del usuario.
- La experiencia previa del usuario con estas técnicas.
- Capacidad física del usuario.
- El deseo del usuario de utilizar técnicas pasivas o activas.

**Relajación y Visualización:** Se utilizan para lograr un estado de relajación física y mental. La relajación mental se refiere a la disminución de la ansiedad, la relajación física se refiere a la reducción de la tensión muscular. Las técnicas de relajación incluyen ejercicios simples de respiración dirigida, relajación muscular progresiva, meditación y relajación con música.

**Distracción y Reconceptualización:** La distracción es la estrategia de focalizar la atención en un estímulo diferente al dolor o a las emociones negativas que lo acompañan. La distracción puede ser mental, por ejemplo, contando, cantando mentalmente, rezando o aseverando o escuchando música.

Una técnica relacionada, la reconceptualización o reafirmación cognoscitiva, le enseña al usuario a monitorear y evaluar pensamientos e imágenes negativas y a reemplazar por otras positivas. La reconceptualización puede aumentar la sensación de control del usuario sobre las situaciones que lo rodean.

## **2.3. Teorías**

### **2.3.1. Modelo de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau**

Hildegarde Peplau en su modelo de las relaciones interpersonales define la práctica de enfermería como la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada especialmente para

reconocer y responder a la necesidad de ayuda. En relación con el objeto de estudio, en este modelo los profesionales de enfermería se ocupan de las necesidades de salud del usuario oncológico.

Los profesionales de enfermería de la Policlínica Metropolitana se encuentran en contacto directo con el usuario oncológico, brindándole atención de calidad a través de su práctica, la cual se basa en fundamentos científicos para aplicar las técnicas y procedimientos adecuados a las necesidades del usuario oncológico además de brindarle calidad humana mediante una relación interpersonal.

La autora del mencionado modelo considera que la relación entre enfermera-usuario constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico. Al principio los profesionales de enfermería y el usuario oncológico tienen metas e intereses diferentes, sin embargo, a medida que la relación progresa ambos desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud a conseguir, colaborando mutuamente para resolver los problemas de esta índole que pudieran presentarse. De esta manera la relación interpersonal brinda los medios necesarios para resolver frustración, conflicto y ansiedad, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario oncológico.

Peplau describe diversos papeles que los profesionales de enfermería deben asumir en su relación con el usuario oncológico: Debe hacer énfasis en el respeto y el interés positivo, es por ello que debe aceptar al usuario tal cual como es, como una persona emocionalmente capaz de estimular al usuario oncológico a decir lo que realmente quiere. Como persona hábil debe dar respuestas específicas a las preguntas, pero debe mostrarse sensible con respecto a los sentimientos o problemas mayores.

En el contexto de esta investigación, se seleccionó el modelo de Hildegard Peplau porque puede influir potencialmente en la relación interpersonal entre los profesionales de enfermería y el usuario oncológico, la cual involucra la expresión de las necesidades emocionales por parte del usuario oncológico y el manejo del dolor por parte de los profesionales de enfermería, con el deseo de proporcionarle una relación de ayuda y mantener una comunicación efectiva.

### **2.3.2. Modelo Conceptual de Virginia Henderson**

La enfermería como disciplina científica tiene un papel fundamental y protagónico, ya que a través de su misión de promotor del cuidado humano terapéutico, es de su competencia atender al usuario oncológico hasta el momento de su muerte, promoviendo su bienestar, aliviando el dolor, el sufrimiento, fundamentando sus actividades en un marco conceptual de conocimientos, regido por los principios éticos, técnicos, científicos, humanistas y filantrópicos. Tal como lo afirma Virginia Henderson, que la función de la enfermería está referida a ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, a proporcionar una muerte apreciable y tranquila que, sin duda, el sujeto llevaría a cabo por sí mismo si dispusiera de las piezas necesarias y de los indispensables conocimientos, desempeñando esta función de tal manera que le ayude, además, a lograr absoluta independencia cuando antes.

Es por ello, que los profesionales de enfermería como parte de sus competencias en la prestación de los cuidados paliativos rigen sus actuaciones basados en los siguientes principios: 1) Ante todo, no hacer daño y proteger del daño; 2) Hacer el mayor bien posible; y, 3) Respetar a la persona como tal. Dichos principios están constituidos por la convergencia de la ética médica y los principios fundamentales de derechos humanos; sin embargo, adaptados al ámbito y cuerpo de conocimiento de la Enfermería, referido específicamente a los Cuidados Paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico.

### **2.4. Bases Legales**

La realización del presente estudio se fundamenta desde el punto de vista legal en los siguientes artículos de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Salud y el Código Deontológico de Enfermería.

#### **2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**

De la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) se pueden citar los siguientes artículos:

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. (p.35)

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (p.36)

Estos artículos permiten ver con exactitud que los profesionales de enfermería como parte del sistema de salud pública deben velar por brindar al usuario oncológico una atención de calidad que permita disminuir la posibilidad de complicaciones, garantizando su vida y protegiéndolo de cualquier riesgo potencial o real.

#### **2.4.2. Código Deontológico de Enfermería (1999)**

Por otro lado, en el Código Deontológico de Enfermería (1999) queda claramente expresada la responsabilidad de enfermería, específicamente en los artículos que a continuación se mencionan:

**Artículo 2.** La máxima defensa de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud, en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano

**Artículo 3.** La enfermera(o) tendrá como norte en sus actos, prestar sus servicios profesionales al individuo, familia y comunidad con responsabilidad, eficiencia, capacidad, mística y verdadera vocación.

**Parágrafo Único:** La responsabilidad fundamental de la enfermera(o) es conservar la vida, aliviar los sufrimientos y promover la salud.

Estos artículos señalan que el pilar principal de los profesionales de enfermería como servidor público es dar sus conocimientos y experiencia al colectivo, con responsabilidad y recordando los principios éticos y morales, en cuya mística de trabajo esté presente la parte vocacional, ya que es tarea esencial de la enfermera(o) ayudar a aliviar los sufrimientos y en especial la promoción de la salud, conservando la vida del ser humano.

Asimismo, en el Capítulo V, en su **Artículo 33** establece que...

El enfermo tiene derecho a: 1) Ser tratado con respecto y dignidad: el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort; 2) Atender la solicitud del enfermo de acuerdo a su religión; 3) Recibir una atención de elevada calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud; 4) ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico; 5) Dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y respetar su decisión; 6) Que sean respetadas las confidencias acerca de su estado de salud; 7) Solicitar explicaciones sobre los honorarios a pagar y exigir montos adecuados a la ley. (p.12)

Respetar los derechos del enfermo constituye para los profesionales de enfermería un aspecto de importancia capital en lo cual se conjugan lo normativo y lo fáctico, en el caso de los cuidados paliativos tiene mucho que ver con las condiciones y características del enfermo, la cual puede ser crítica o terminal.

#### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud (1998)**

El **Artículo 3** refiere que la salud no es sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

De acuerdo a lo referido, se hace necesario que los profesionales de enfermería apliquen los cuidados paliativos en los usuarios oncológicos cuando no hay esperanza de curación, ya que el objetivo esencial de este tratamiento no es prolongarle la vida sino asegurar la máxima calidad de bienestar y comodidad posible.

## **2.5. Reseña Histórica de la Policlínica Metropolitana**

La historia de la Policlínica Metropolitana se remonta al año 1964, cuando el Dr. Pedro Elías Vargas visionó la posibilidad de construir un hospital privado inspirado en el Anderson Hospital de Houston. En 1966 expone su idea al Dr. Danilo Díaz Granados y junto al Ingeniero Nissin Toledano, los doctores Antonio Palomo y José Rafael Seijas, fundan una primera compañía con un capital inicial de Cien Mil Bolívares (Bs. 100.000,00), suscritos por estas personas a nombre de la Policlínica Metropolitana, C.A.

El nombre fue ideado por el Dr. Palomo y aprobado por el grupo, ya que expresaba el sueño común: Una clínica privada que se consolidara como las más importante de la ciudad y concebida como un hospital de múltiples opciones, que se proyectara no sólo en el ámbito nacional sino en el internacional.

El terreno donde actualmente está construida la Policlínica era propiedad de la familia Mier y Terán, estaba destinado para un Centro de Recreación Social de la Urbanización y se obtuvo con una opción de compra por tres meses.

Finalmente, el 14 de Mayo de 1975 se inauguró la Policlínica Metropolitana, luego de 6 años de iniciada la construcción y de 10 desde la constitución de la primera compañía. Los primeros años fueron muy duros y hubo que recurrir a hipotecas, así como a la venta de acciones. Allí jugaron un papel importante los Drs. Danilo Díaz Granados, Pedro Elías Vargas y el Ing. Nissin Toledano, quienes supieron convencer con sus sabias intervenciones para transmitir seguridad hacia el proyecto, logrando captar nuevos e importantes profesionales de diferentes especialidades como socios.

Los servicios que ofrecía la institución eran los siguientes: Atención al Paciente, Radiología, Quirófano, Terapia Intensiva de Adultos y Niños, Operaciones y Laboratorio. Después de algún tiempo se adquirió el equipo para Tomografía.

Hasta la fecha, el crecimiento de los servicios que ofrece la Policlínica no ha cesado, en la medida que va surgiendo la necesidad se va adecuando a la exigencia de los tiempos, actualmente es una institución con un ganado prestigio, que cuenta con

un recurso especializado, profesionales de la medicina de gran trayectoria y una dotación de tecnología de punta.

El Departamento de Enfermería se encuentra conformado por:

- Una (1) Enfermera Jefe
- Una (1) Supervisora Asistencial
- Una (1) Supervisora Administrativa
- Una (1) Supervisora Docente
- Cuatro (4) Enfermeras Supervisoras
- Veinte (20) Enfermeras II
- Trescientas cuarenta y cinco (345) Enfermeras I
- Treinta y cinco (35) Auxiliares de Enfermería

## **2.6. Sistema de Variables**

**Variable:** Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico.

**Definición Conceptual:** Hessen (1999), refiere que el conocimiento “es la determinación del sujeto por el objeto donde hay una espontaneidad del sujeto hacia el objeto y por la imagen del mismo”. (p.20)

**Definición Operacional:** Se refiere a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos.

## 2.7. Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico.	Se refiere a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos.	Cuidados Paliativos	Se refiere a la información expresada por los profesionales de enfermería sobre la definición de cuidados paliativos, dolor y evaluación del dolor.	Definición.  Dolor.  Evaluación del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Definición</li> <li>• Clasificación</li> <li>• Evaluación inicial</li> <li>• Evaluación Continua</li> <li>• Evaluación de síndromes dolorosos comunes en cáncer.</li> </ul>	1  2 3  4 a 11 12 13
		Actividades que realizan los profesionales de enfermería.	Son las acciones que ejecutan los profesionales de enfermería al usuario oncológico para aliviar el dolor, mediante el manejo del dolor farmacológico y no farmacológico.	Manejo del Dolor Farmacológico:  Manejo del Dolor No Farmacológico:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de Fármacos</li> <li>• Vías de Administración.</li> <li>• Efectos colaterales.</li> <li>Terapias físicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termoterapia y Crioterapia.</li> <li>• Ejercicio.</li> </ul> </li> <li>Terapias Psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación.</li> </ul> </li> </ul>	14 15 a 18 19, 20  21  22 23, 24

**Fuente:** Elaboración propia (2005)

## **2.8. Definición de Términos**

**Acupuntura:** Es una técnica neuroestimuladora que trata dolencias a través de la introducción de agujas sólidas y pequeñas en la piel a diferentes profundidades.

**Analgesia:** Es la abolición e la sensibilidad al dolor.

**Cáncer:** Es un tumor maligno formado por la multiplicación desordenada de las células de un tejido o de un órgano. La proliferación células de los cánceres tiene tendencia a destruir los tejidos, a difundirse por el organismo en forma de metástasis y a reproducirse.

**Contraestimulación:** Son técnicas de estimulación sean eléctricas transcutánea y contra acupuntura, que activan las vías de neuromodulación del dolor, a través de la estimulación directa de nervios periféricos.

**Efectos:** Es el resultado de la acción de una causa, ejemplo el efecto de un medicamento.

**Intensidad:** Es el grado de energía de un agente natural o mecánico, de una cualidad, de una expresión o de un efecto.

**Sensación:** Es la información recibida por el sistema nervioso central, cuando uno de los órganos de los sentidos reacciona ante un estímulo externo.

**Terapias:** Tratamiento o curación de una dolencia o de un conflicto.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio está enmarcado en una investigación de campo, la cual es definida por Barrios Y., M. (2002) como “El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlo, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos,... Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad” (p.5). Este estudio se considera de campo porque los datos fueron recolectados directamente en la institución objeto de estudio.

En este sentido, se hizo un sondeo de opiniones en el que se consultó directamente a la población objeto de estudio en la Policlínica Metropolitana, de manera que se pueda manejar la variable de esta investigación.

Asimismo, es una investigación de carácter descriptivo, donde Villafranca (1996) refiere que los estudios descriptivos “describen un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo” (p.63). En este sentido, este estudio se considera descriptivo porque describe la variable: Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que asisten a la Policlínica Metropolitana, Municipio Sucre, Estado Miranda.

#### **3.2. Población**

De acuerdo con Pineda E. y otros (1995) la población “es el conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio” (p.110). En la presente investigación la población estuvo conformada por

todos los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Clínicas de Medicina y Cirugía de la Policlínica Metropolitana, en los cuatro turnos de trabajo, es decir, trescientas cuarenta y cinco (345) enfermeras(os) que laboran en la Policlínica Metropolitana, Municipio Sucre, distribuida de la siguiente manera:

<b>Estratos</b>	<b>Turno</b>	<b>Población</b>	<b>Porcentaje</b>
I	7 a.m.-1 p.m.	100	29%
II	1 p.m.-7 p.m.	85	25%
III	7 p.m.-7 a.m. (Grupo I)	80	23%
IV	7 p.m.-7 a.m. (Grupo II)	80	23%
<b>Total</b>		<b>345</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos aportados por el Departamento de Enfermería de la Policlínica Metropolitana. 2005.

### 3.3. Muestra

Asimismo, Hernández Sampieri y otros (1998) definen la muestra como “un subgrupo de la población” (p.204). En este caso se seleccionó el 42% de la población, es decir, 144 enfermeras(os), representado de la siguiente manera:

<b>Estratos</b>	<b>Turno</b>	<b>Población</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Muestra</b>	<b>Porcentaje</b>
I	7 a.m.-1 p.m.	100	29%	50	14%
II	1 p.m.-7 p.m.	85	25%	34	10%
III	7 p.m.-7 a.m. (Grupo I)	80	23%	30	9%
IV	7 p.m.-7 a.m. (Grupo II)	80	23%	30	9%
<b>Total</b>		<b>345</b>	<b>100%</b>	<b>144</b>	<b>42%</b>

**Fuente:** Datos aportados por el Departamento de Enfermería de la Policlínica Metropolitana. 2005.

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población

e = Error muestral (1% - 5%) = (0,01 - 0,05)

$$n = \frac{345}{1 + (345 * 2)^2} = \frac{345}{1 + (345 * 0,02)^2} = \frac{345}{1 + 345 * 0,004} = \frac{345}{1 + 0,8} =$$

$$\frac{345}{2,38} = 144 \text{ enfermeras}$$

Para calcular el porcentaje se aplicó un regla de tres:

Enfermeras	Porcentaje
345 _____	100%
144 _____	X

$$144 \times 100 \div 345 = 14.400 \div 345 = 42\%$$

El muestreo utilizado para estudiar los profesionales de enfermería de la Policlínica Metropolitana fue el probabilístico estratificado. Al respecto, Hernández Sampieri y otros (1998) señalan: “La estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de submuestras para cada estrato o categoría que sea relevante en la población” (p.207). Cada turno de trabajo representó un estrato para la elección de la muestra representada por las enfermeras(os).

### **3.4. Instrumento**

Sierra Bravo, R. (1998) señala que el cuestionario “es el conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para su contestación por la población o su muestra a que se extiende el estudio comprendido” (p.306). En el caso que compete a la presente investigación, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

El cuestionario se estructuró en dos (2) partes: La primera parte, referida a los cuidados paliativos, contentiva de trece (13) ítems; y la segunda parte, referida a las actividades, conformada por once (11) ítems, para un total de veinticuatro (24) ítems de varias alternativas para seleccionar una. (Anexo A)

### **3.5. Validez**

La validez del instrumento, según Pérez, A. G. (2002), se refiere “a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado, con la finalidad de evitar errores. Es realizada por un panel de especialistas conocedores del tema en estudio y con experiencia en metodología de la investigación” (p.70). Al respecto, el mencionado instrumento fue validado mediante juicio de expertos, el cual consiste según Aroca (1989):

En seleccionar un número impar de personas expertas del problema en estudio, para verificar la correspondencia entre cada uno de los ítems del instrumento y los objetivos de la investigación. Luego se toman notas de las recomendaciones dadas por los mismos. (p.25)  
(Anexo B)

#### **3.5.1. Procedimiento**

- Una vez autorizada por la tutora del trabajo especial de grado para validar el instrumento, se solicitó la colaboración de tres (3) profesionales: Uno (1) de metodología de la investigación y dos (2) Licenciados en Enfermería.

- Con el propósito de comprobar la referida validez, se les entregó el instrumento diseñado con una hoja de certificación de validez que dejó constancia del resultado del proceso.
- Los criterios de validación del instrumento se basaron en aspectos tales como redacción y ortografía, correspondencia con los objetivos e ítems.

### **3.5.2. Observaciones dadas por los Expertos**

Los expertos no hicieron observaciones por lo cual recomendaron la aplicación del instrumento.

### **3.6. Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento es otra de las condiciones técnicas necesarias que se deben garantizar. Ésta según Morles (1992) “Expresa la conciencia, exactitud y precisión de las mediciones.” (p.71)

Para determinarla se aplicó una prueba piloto, la cual según Pérez, A. (2002) consiste en “aplicar el instrumento a una porción de la población distinta a la muestra del estudio” (p.70). La prueba piloto se aplicó a cinco (5) enfermeras que laboran en la Clínica Santa Sofía, que poseían las mismas características de la muestra objeto de estudio, en una sola oportunidad.

Para calcular la confiabilidad del instrumento se utilizó al Coeficiente Alpha de Cronbach. Al respecto, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) refieren que el coeficiente Alpha de Cronbach:

Requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. (p.242)

El coeficiente Alpha de Cronbach obtenido fue de 0,9296, que demuestra la alta confiabilidad del instrumento para su aplicación. (Anexo C)

### **3.7. Presentación de los Resultados**

A objeto de analizar los datos recabados por el instrumento de recolección (Cuestionario) se procedió de la siguiente forma:

La información obtenida por el instrumento de recolección de datos se tabuló en forma manual y por separado.

Se aplicó una estadística descriptiva porcentual.

Se presentaron los resultados en cuadros contentivos (opciones, frecuencia absoluta y porcentajes), a cada cuadro se le hizo un análisis cuantitativo y cualitativo.

De igual forma, se presenta su respectiva representación gráfica a través de diagrama de sectores.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

La variable en estudio: Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico, se midió de acuerdo con la información que aportaron los profesionales de enfermería en sus dimensiones Cuidados Paliativos y actividades que realizan.

En cuanto a la presentación de los resultados de la investigación realizada, se utilizó como técnica de análisis la de tipo descriptivo, como son las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentaje.

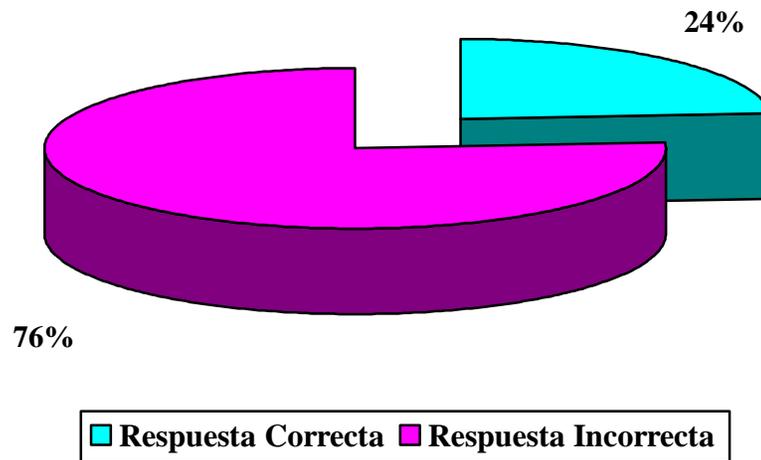
La exposición de los resultados fue representada en cuadros y gráficos estadísticos con el fin de facilitar la comprensión de los mismos.

**Cuadro 1. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre lo que son los Cuidados Paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
1		30	24	110	76	144	100
<b>Total</b>		30	24	110	76	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 1**



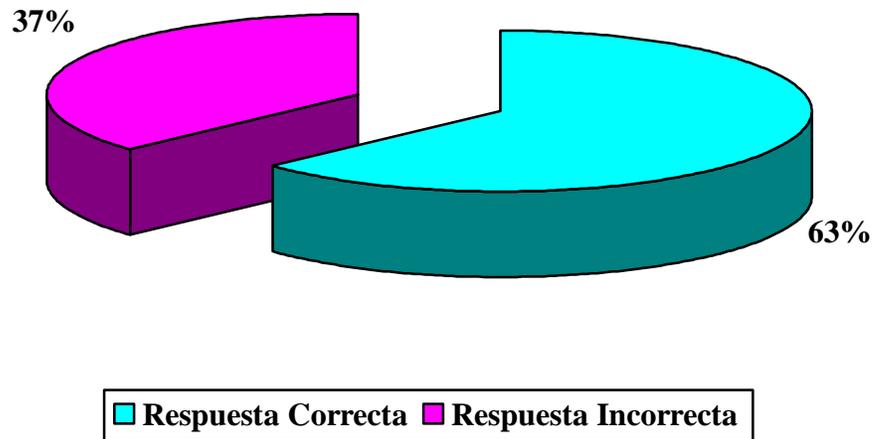
**Análisis:** En el gráfico 1 se refleja que un 76% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen la definición de cuidados paliativos, mientras que el 24% respondieron correctamente a la definición, por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería actualicen sus conocimientos, ya que los cuidados paliativos tienen como objetivo proporcionar atención integral al usuario oncológico para mejorar su calidad de vida y la de su familia, alcanzar una muerte digna y un duelo sin problemas.

**Cuadro 2. Conocimiento de los profesionales de enfermería en relación a qué es el dolor.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
2		90	63	54	37	144	100
<b>Total</b>		90	63	54	37	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 2**



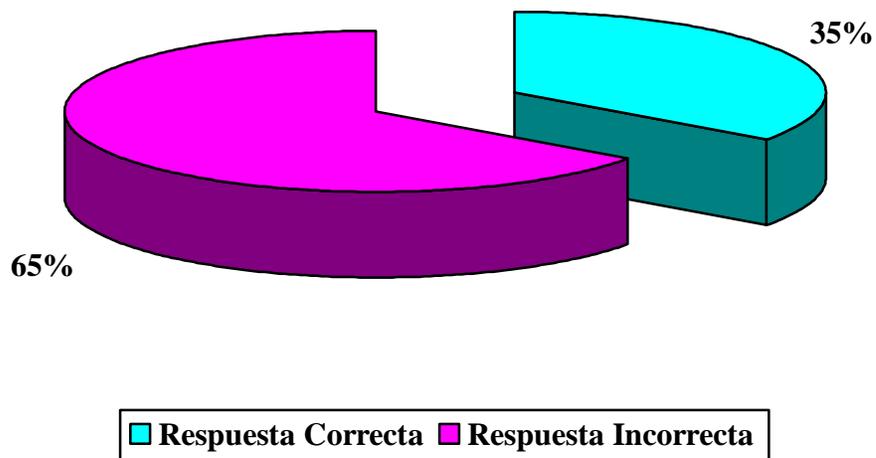
**Análisis:** En el gráfico 2 se refleja que un 63% de los profesionales de enfermería objeto de estudio, conocen la definición de dolor, sólo el 37% respondió incorrectamente. En atención a estos resultados, es importante que los profesionales de enfermería posean conocimiento sobre la definición del dolor, ya que el fin primordial de los cuidados paliativos es proporcionar alivio del dolor y el sufrimiento.

**Cuadro 3. Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la clasificación del dolor.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
3		50	35	94	65	144	100
<b>Total</b>		50	35	94	65	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 3**



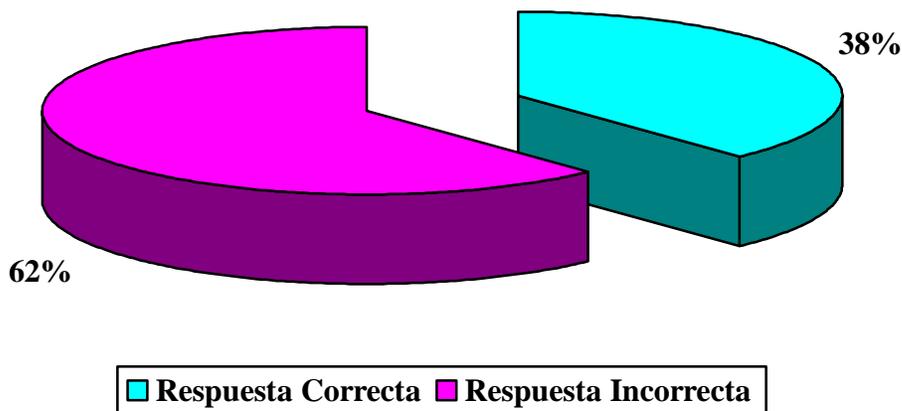
**Análisis:** En el gráfico 3 se refleja que un 65% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen la clasificación del dolor, el 35% conocen dicha clasificación. Dada la complejidad que representa el dolor para el usuario oncológico, es imprescindible que los profesionales de enfermería manejen la clasificación del dolor para determinar las medidas adecuadas con el fin de contribuir de su bienestar y, por ende, con su calidad de vida.

**Cuadro 4. Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Inicial del Dolor.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
4		60	42	84	58	144	100
5		64	44	80	56	144	100
6		50	35	94	65	144	100
7		54	37	90	63	144	100
8		65	45	79	55	144	100
9		59	41	85	59	144	100
10		48	33	96	67	144	100
11		34	24	110	76	144	100
<b>Total</b>		434	38	718	62	1152	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 4**



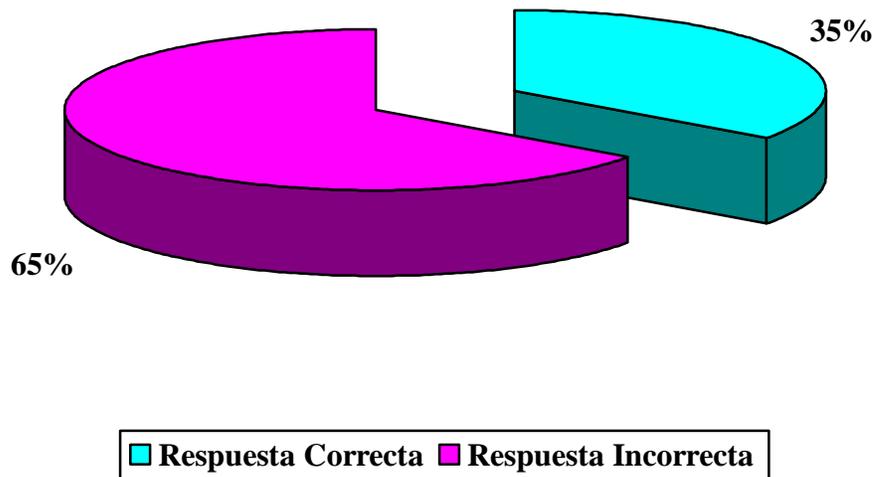
**Análisis:** En el gráfico 4 se refleja que un 62% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen la evaluación inicial del dolor, mientras que el 38% respondieron correctamente al respecto. Cabe resaltar que la evaluación del dolor del usuario oncológico es un imperativo para todos los profesionales de enfermería debido a que una falla en la evaluación del dolor puede resultar en un tratamiento inadecuado.

**Cuadro 5. Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Continua del Dolor.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
12		50	35	94	65	144	100
<b>Total</b>		50	35	94	65	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 5**



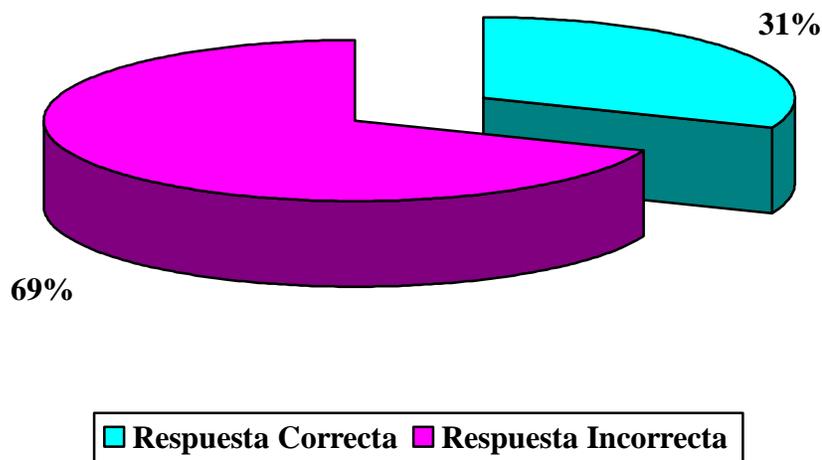
**Análisis:** En el gráfico 5 se evidencia que un 65% de los profesionales de enfermería objeto de estudio desconocen la evaluación continua del dolor, se observó que el 35% respondió correctamente. Los profesionales de enfermería deben evaluar el dolor en forma continua para verificar la efectividad del tratamiento terapéutico que se utilizan en los cuidados paliativos.

**Cuadro 6. Conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería sobre la Evaluación de Síndromes Dolorosos comunes en Cáncer.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
13		44	31	100	69	144	100
<b>Total</b>		44	31	100	69	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 6**



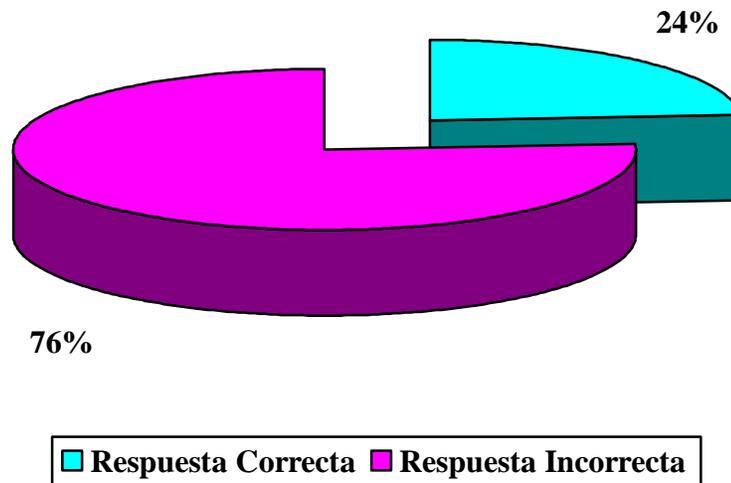
**Análisis:** En el gráfico 6 se refleja que un 69% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen la evaluación de síndromes dolorosos comunes en usuarios con cáncer, el 31% respondió correctamente. Es importante que los profesionales de enfermería posean conocimiento sobre la evaluación de síndromes dolorosos comunes en Cáncer, porque le permite elegir el tratamiento terapéutico adecuado para su alivio.

**Cuadro 7. Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Tipos de Fármacos.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
	14	34	24	110	76	144	100
	<b>Total</b>	34	24	110	76	144	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 7**



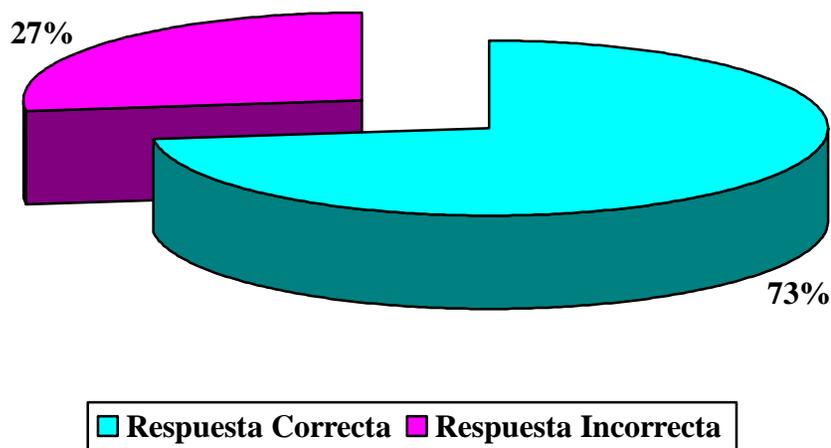
**Análisis:** En el gráfico 7 se evidencia que un 76% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen los fármacos más comunes utilizados en el manejo del dolor en el usuario oncológico, sólo el 24% coincidieron en conocer dichos fármacos. Se hace necesario que los profesionales de enfermería dentro de sus actividades, evalúe la intensidad del dolor para seleccionar el fármaco adecuado según prescripción médica.

**Cuadro 8. Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a las Vías de Administración.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
15		110	76	34	24	144	100
16		100	69	44	31	144	100
17		120	83	24	17	144	100
18		90	63	54	37	144	100
<b>Total</b>		420	73	156	27	576	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 8**



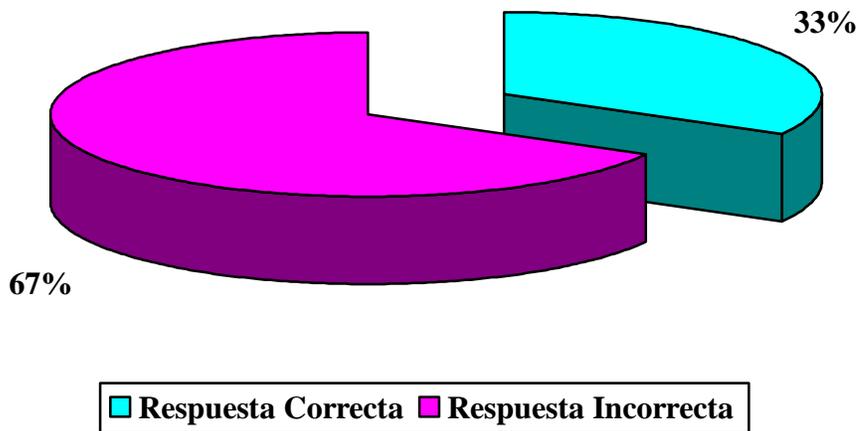
**Análisis:** El gráfico 8 refleja que el 73% de los profesionales de enfermería objeto de estudio conoce la vía de administración para el manejo del dolor en el usuario oncológico, se evidenció que sólo el 27% desconocen información al respecto. Es necesario que los profesionales de enfermería seleccione la vía de administración según los efectos colaterales que presente el usuario, así como también la rapidez y la duración de la acción.

**Cuadro 9. Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Efectos Colaterales.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
	19	50	35	94	65	144	100
	20	54	37	90	63	144	100
	<b>Total</b>	94	33	184	67	288	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 9**



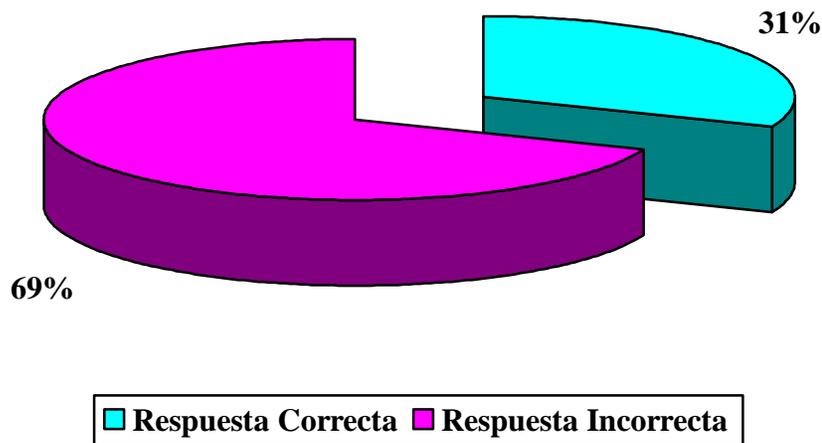
**Análisis:** En el gráfico 9 se refleja que el 67% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen los efectos colaterales del tratamiento farmacológico para el manejo del dolor, sólo el 33% conoce tales efectos. Es importante que los profesionales de enfermería vigilen los efectos que ocasiona la administración del tratamiento farmacológico utilizado durante los cuidados paliativos, para evitar el estreñimiento que puede complicarse con una obstrucción intestinal por un aumento de la sedación.

**Cuadro 10. Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a las Terapias Físicas.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
21		34	24	110	76	144	100
22		54	37	90	63	144	100
<b>Total</b>		88	31	200	69	288	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 10**



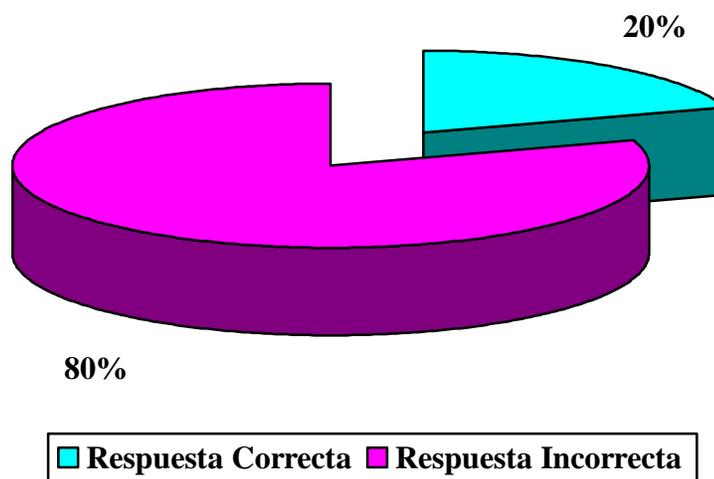
**Análisis:** En el gráfico 10 se refleja que el 69% de los profesionales de enfermería encuestados desconocen la utilización de las terapias físicas en el manejo del dolor en el usuario oncológico, sólo el 31% conoce este tipo de terapias. Es importante, que los profesionales de enfermería utilicen las terapias no farmacológicas simultáneamente con los medicamentos.

**Cuadro 11. Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a las Terapias Psicosociales.**

Ítems	Alternativa	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
		f	%	f	%	f	%
23		24	17	120	83	144	100
24		34	24	110	76	144	100
<b>Total</b>		58	20	230	80	288	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

**Gráfico 11**



**Análisis:** El gráfico 11 refleja que el 80% de los profesionales de enfermería objeto de estudio desconocen que las terapias psicosociales referidas a la relajación se utilizan para aliviar el dolor en el usuario oncológico, sólo el 20% conoce la utilidad de estas terapias. Los profesionales de enfermería deben utilizar las terapias psicosociales conjuntamente con los analgésicos prescritos, ya que estas técnicas le van a permitir que el usuario monitoree y evalúe pensamientos e imágenes negativas y las reemplaza por otras positivas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez presentados y analizados los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

### Conclusiones

Con relación a la definición de cuidados paliativos, se evidenció que el 76% de los profesionales de Enfermería desconoce esta definición.

Los profesionales de enfermería en un 65% no poseen conocimiento sobre la clasificación del dolor, demostrándose a su vez que el 62% no posee conocimiento sobre la evaluación inicial del dolor. Con respecto a la evaluación continua del dolor, el 65% de los profesionales de enfermería no poseen dicho conocimiento y el 69% no poseen información con respecto la evaluación del síndrome doloroso común en usuarios oncológicos.

Con relación a los fármacos más comunes utilizados en el manejo del dolor, el 76% de los profesionales de enfermería no poseen estos conocimientos. Asimismo, el 67% no poseen conocimientos sobre los efectos colaterales del tratamiento farmacológico para el manejo del dolor.

En lo que se refiere a la utilización de terapia física en el manejo del dolor en el usuario oncológico, el 69% de los profesionales de enfermería no posee conocimiento al respecto; de igual manera, el 80% no poseen conocimiento sobre la relajación como terapia psicosocial para el alivio del dolor en el usuario oncológico.

### Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio al Departamento de Enfermería, Enfermeras Supervisoras, Coordinadora y la Adjunta Asistencial, a fin de considerar como norma la educación en servicio al personal de enfermería.

- Presentar los resultados a la institución objeto de estudio, para que a través de la Coordinación Docente diseñen un programa educativo sobre los cuidados paliativos dirigido a los profesionales de enfermería.
- Sensibilizar y concientizar a los profesionales de enfermería para que actualicen sus conocimientos sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico.

## REFERENCIAS

- Agencia Estadounidense para la Investigación y la Vigilancia del Cuidado de la Salud (AHCPR). (1994). *Alivio del dolor en usuarios con cáncer*. Revista Científica. Estados Unidos.
- Ángel, S., Durán, J., Girón, L., Montilla, N. y Olegario, R. (2003). *Factores que influyen en la atención del manejo del dolor en el usuario oncológico en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Oncológico "Luis Razetti", Caracas*. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. La Universidad del Zulia.
- Araneda, G. (2000). *Enseñanza de Cuidados Paliativos en Escuelas de Enfermería*. Reunión Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Costa Rica.
- Aréchiga Ornelas, G. y Col. (2001). *Dolor y Paliación: Recursos en la Medicina Actual*. México: Ediciones Cuellar.
- Aroca, A. (1989). *Proceso de elaboración de instrumentos de recolección de datos*. (2ª Ed.) México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Barrios Yaselli, M. (2002). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.
- Código Deontológico de Enfermería. (1991). *Federación de Colegio de Enfermeras de Venezuela*. Caracas.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial N°3119 (Extraordinario)*. 30 de Diciembre de 1999.
- Gómez, C. (1998). *La enfermería en Cuidados Paliativos*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Guía Clínica Práctica. (1994). *Manejo del Dolor por Cáncer*. World Health Organization. Collaborating Center in Supportive Cancer Care.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. 3ª Ed. México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Hessen, J. (1979). *Teoría del conocimiento*. 15ª Ed. España: Spasa, S.A.

- Kozier, B., Erb, G. y Blais, K. (2000). *Fundamentos de Enfermería*. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Lunar, A. y Villegas, Y. (2004). *Actitud de los profesionales de enfermería hacia los cuidados paliativos del enfermo oncológico en fase Terminal en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", Valencia, Estado Carabobo*. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- Marriner, A. (1999). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). (2000). *Boletín de la Dirección de Oncología*. Caracas, Venezuela.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). (2000). *Informe de Epidemiología*. Caracas, Venezuela.
- Moreno, N., Rodríguez, L. y Valenzuela, C. (2004). *Participación del Profesional de Enfermería en la aplicación de cuidados paliativos a enfermos con SIDA en la fase Terminal en la Unidad Clínica del Hospital "Dr. Domingo Luciani", El Llanito*. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- Morles, V. (1992). *Planteamiento y análisis de Investigaciones*. (6ª Ed.). Caracas: Eldorado.
- Pérez, A. (2002). *Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación*. (1ª Ed.). Caracas: FEDEUPEL.
- Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1995). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. (2ª Ed.) Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS).
- Sierra Bravo, R. (1998). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*. (11ª ed.). España: Paraninfo.
- Villafranca, D. (1996). *Metodología de la Investigación*. Los Teques: FUNDACA.

# **A N E X O S**

**(Anexo A)**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES LOS TEQUES  
ESTADO MIRANDA**

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS  
PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO  
ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA,  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**La Autora**

**Los Teques, Junio 2005**

## **PRESENTACIÓN**

Estimada(o) colega, el presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de recolectar información sobre el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico en la Policlínica Metropolitana.

La información que usted suministre será de gran utilidad para nuestro Trabajo Especial de Grado, requisito para optar a título de Licenciado en Enfermería.

Gracias por su colaboración.

## **INSTRUCCIONES**

A continuación tendrá en sus manos un cuestionario en el que se presentan una serie de ítems, usted seleccionará una respuesta de manera objetiva.

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responderlas.
- Encierre en un círculo la opción que usted considere se ajuste a la realidad.
- Responda todas las preguntas contenidas en el cuestionario.
- Tómese el tiempo que crea necesario.
- El cuestionario es confidencial, no lo firme.

Gracias por su colaboración.

## PARTE I. CUIDADOS PALIATIVOS

1. Es la atención activa, global e integral de los usuarios cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, es la definición de:
  - a. Cuidados paliativos
  - b. Proceso de atención de enfermería
  - c. Cuidados de enfermería
  - d. Todas las anteriores.
  
2. Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido, corresponde la definición de:
  - a. Dolor
  - b. Dolor incidente
  - c. Dolor agudo
  - d. Todas las anteriores
  
3. El dolor se clasifica como:
  - a. Dolor pain agudo.
  - b. Dolor agudo, pain, crónico, central, incidente
  - c. Dolor pain, crónico, agudo.
  - d. Todas las anteriores
  
4. Cuando se le pregunta al usuario el inicio, frecuencia y cambios de intensidad del dolor, se considera como la evaluación de:
  - a. Patrón temporal
  - b. Localización
  - c. Intensidad
  - d. Todas las anteriores.
  
5. Al preguntarle al usuario el lugar donde siente el dolor y si presenta dolor en más de un sitio, se considera la evaluación de:
  - a. Descripción
  - b. Localización
  - c. Intensidad
  - d. Todas las anteriores

6. Al preguntarle al usuario que explique el dolor se considera la evaluación del:
  - a. Efectos
  - b. Intensidad
  - c. Descripción
  - d. Todas las anteriores
  
7. Al preguntarle al usuario como calificaría los períodos de mayor o menor dolor, se refiere a:
  - a. Efectos
  - b. Patrón temporal
  - c. Intensidad
  - d. Todas las anteriores.
  
8. Cuando le preguntamos al usuario que hace él para aliviar su dolor o qué agudiza su dolor, se refiere a:
  - a. Factores de empeoramiento y alivio
  - b. Patrón temporal
  - c. Tratamientos previos
  - d. Todas las anteriores
  
9. Al preguntarle al usuario qué medicamentos fueron o no efectivos para aliviar su dolor, se considera la evaluación de:
  - a. Efectos
  - b. Tratamientos previos
  - c. Patrón temporal
  - d. Todas las anteriores
  
10. Cuando se le pregunta al usuario como afecta el dolor su función física y social, se refiere a:
  - a. Efecto
  - b. Patrón temporal
  - c. Intensidad
  - d. Ninguna de las anteriores
  
11. Al examinar la localización del dolor y evaluar al patrón e irradiación se refiere a:
  - a. Evaluación psicosocial
  - b. Evaluación diagnóstica
  - c. Evaluación neurológica
  - d. Todas las anteriores

12. Al preguntarle al usuario el intervalo del dolor después de iniciar el plan de tratamiento, se refiere a:
- Evaluación continua del dolor.
  - Evaluación diagnóstica
  - Evaluación psicosocial
  - Todas las anteriores.
13. Cuando se le pregunta al usuario el dolor agudo o crónico ocasionado por los procedimientos de diagnóstico se refiere:
- Evaluación inicial del dolor
  - Evaluación diagnóstica
  - Evaluación de síndromes dolorosos comunes en cáncer
  - Todas las anteriores

## **PARTE II: ACTIVIDADES**

14. Los fármacos más comúnmente utilizados en el manejo del dolor en el usuario oncológico son:
- AINES y acetaminofén
  - Opioides
  - Analgésicos adyuvantes
  - Todas las anteriores
15. La vía de administración preferida para los analgésicos por ser costo-efectiva es:
- Oral
  - Intramuscular
  - Intravenosa
  - Todas las anteriores
16. Qué vía es recomendable cuando el usuario presenta náusea o vómitos:
- Rectal
  - Intramuscular
  - Parenteral
  - Todas las anteriores
17. En los usuarios que presentan problemas gastrointestinales, es recomendable la administración por vía:
- Parenteral
  - Intramuscular
  - Transdérmica
  - Todas las anteriores

18. Cuando el dolor es constante y con episodios infrecuentes de picos dolorosos, el opioide se recomienda por vía:
- Transdérmica
  - Intravenosa
  - Rectal
  - Todas las anteriores
19. El estreñimiento es causado por el uso prolongado de:
- Analgésicos adyuvantes
  - Acetaminofén
  - Opioides
  - Todas las anteriores
20. El uso de los opioides prolongados produce:
- Náuseas y vómitos
  - Depresión respiratoria y sequedad oral
  - Sedación
  - Todas las anteriores
21. Para aliviar el dolor asociado con tensión o espasmo muscular se deben ofrecer técnicas de estimulación cutánea como:
- Aplicación superficial de calor y frío.
  - Masajes
  - Presión o vibración
  - Todas las anteriores
22. Cuando el usuario presenta dolor agudo se debe:
- Realizar ejercicios pasivos
  - Limitarse a la tolerancia del usuario
  - Cambio de posición
  - Todas las anteriores
23. Cuando el usuario presenta dolor severo, es recomendable:
- Respiraciones profundas.
  - Cambio de posición
  - Imágenes mentales placenteras.
  - Todas las anteriores.
24. Al presentar dolor el usuario, es recomendable:
- Relajación física
  - Imágenes mentales placenteras
  - Respiración profunda
  - Todas las anteriores

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES LOS TEOUES - ESTADO MIRANDA**



**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL  
USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar  
al Título de Licenciada en Enfermería**

**Autora: Aimee Varguillas**

**Tutora: Lic. Betzy Colmenarez**

**Los Teques, Septiembre 2005**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES LOS TEQUES - ESTADO MIRANDA**

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por la Técnico Superior Universitario VARGUILLAS, Aimee, portadora de la C.I. N° V-13.859.841 para optar al título de Licenciado en Enfermería, que lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA**; considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Los Teques a los      días del mes de      de dos mil cinco.

---

Lic. Betzy Colmenarez

C.I.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES DE LOS TEQUES – EDO. MIRANDA**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO**

Trabajo Especial de Grado: **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA**, presentado por la TSU Enfermería: VARGUILLAS, Aimee, portadora de la C.I. N° V-13.859.841, aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”, por el jurado (abajo firmante) en San Juan de Los Morros a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2005.

\_\_\_\_\_  
Tutor

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

## DEDICATORIA

Ante todo, se lo dedico a mi **Dios Todopoderoso y a Jesús** su hijo, por la fortaleza que me otorgaron ante lo bueno y lo malo para culminar una de mis mayores metas.

A **mis padres**, Henry y Mercedes, por quererme tanto y apoyarme con su amor y consejos. Los amo.

A **mis hermanos**, aunque no están todos conmigo, yo estoy segura que donde estén se sienten orgullosos de mí.

A **María**, por ayudarme y apoyarme tanto.

Con mucho amor a **mis hijos**, Jhonander y Moisés, por quererme tanto y comprenderme tanto a su corta edad.

A **David**, por apoyarme y estar a mi lado en todo momento.

Aimee

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi **Dios**, por abrirme los caminos y darme la luz divina para realizar mi trabajo de investigación.

A la **Universidad “Rómulo Gallegos”**, por darme la oportunidad de formarme académicamente.

A **los profesores**, que con su paciencia y experiencia nos transmiten sus conocimientos.

A **David**, por aguantar mis malas crianzas. Te quiero mucho.

A la **Policlínica Metropolitana**, por permitirme realizar la investigación en sus instalaciones.

A **mis compañeras de labor** de la Policlínica Metropolitana, por ser tan especiales conmigo.

Muchas gracias a todas esas personas que de una u otra manera estuvieron apoyándome.

La Autora

## ÍNDICE GENERAL

	p.p.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I    EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos de la Investigación.....	7
1.4. Alcances.....	7
1.5. Limitaciones.....	8
II   MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes del Estudio.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.2.1. Definición de Conocimiento.....	12
2.2.2. Definición de Cuidados Paliativos.....	12
2.2.2.1. Definición de Dolor.....	13
2.2.2.2. Clasificación del Dolor.....	13
2.2.3. Evaluación del Dolor en usuarios oncológicos.....	14
2.2.3.1. Evaluación Inicial del Dolor.....	14
2.2.3.2. Evaluación Continua del Dolor.....	16
2.2.3.2. Evaluación de Síndromes Dolorosos comunes en Cáncer	17
2.2.4. Actividades que realizan los profesionales de Enfermería	
Para el Manejo del Dolor en el usuario oncológico.....	18
2.2.4.1. Manejo del Dolor Farmacológico.....	18

	p.p.
2.2.4.1.1. Tipos de Fármacos.....	19
2.2.4.1.2. Vías de Administración.....	19
2.2.4.1.3. Efectos Colaterales.....	22
2.2.4.2. Manejo del Dolor Farmacológico.....	23
2.2.4.2.1. Terapias Físicas.....	23
2.2.4.2.2. Terapias Psicosociales.....	24
2.3. Teorías.....	24
2.3.1. Modelo de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.....	24
2.3.2. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	26
2.4. Bases Legales.....	26
2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela...	27
2.4.2. Código Deontológico de Enfermería (1991).....	27
2.4.3. Ley Orgánica de Salud (1998).....	28
2.5. Reseña Histórica de la Policlínica Metropolitana.....	29
2.6. Sistema de Variables.....	30
2.7. Definición de Términos.....	32
<b>III DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Población.....	33
3.3. Muestra.....	34
3.4. Instrumento.....	36
3.5. Validez.....	36
3.5.1. Procedimiento.....	36
3.5.2. Observaciones dadas por los Expertos o Jueces.....	37
3.6. Confiabilidad.....	37
3.7. Presentación de los resultados.....	37
<b>IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>

	p.p.
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS.....	55
D. Instrumento de Recolección de Datos (Cuestionario)	
E. Validez	
F. Confiabilidad	

## LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

<b>Cuadro</b>		<b>p.p.</b>
12	Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre lo que son Cuidados Paliativos para el manejo del dolor usuario oncológico...	40
13	Conocimiento de los profesionales de enfermería en relación a que es el Dolor.....	41
14	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Clasificación del Dolor.....	42
15	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Inicial del Dolor.....	43
16	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación Continua del Dolor.....	44
17	Conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la Evaluación de Síndromes Dolorosos comunes en Cáncer.....	45
18	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Tipos de Fármacos..	46
19	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a las Vías de Administración	47
20	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor farmacológico referido a los Efectos Colaterales..	48
21	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a las Terapias Físicas..	49
22	Actividades que realizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor no farmacológico referido a Terapias Psicosociales	50

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>p.p.</b>
Gráfico 1.....	40
Gráfico 2.....	41
Gráfico 3.....	42
Gráfico 4.....	43
Gráfico 5.....	44
Gráfico 6.....	45
Gráfico 7.....	46
Gráfico 8.....	47
Gráfico 9.....	48
Gráfico 10.....	49
Gráfico 11.....	50

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
“RÓMULO GALLEGOS”  
AULAS MÓVILES LOS TEQUES  
ESTADO MIRANDA**

**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE  
LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL  
USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA.  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA.**

**Autora: Aimee Varguillas  
Tutora: Lic. Betzy Colmenarez  
Fecha: 2005**

**RESUMEN**

La presente investigación está dirigida a determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos para el manejo del dolor en el usuario oncológico que acude a la Policlínica Metropolitana durante el segundo semestre del 2005, ya que los cuidados paliativos tienen como objetivo proporcionar atención integral al enfermo oncológico para incrementar el bienestar, aliviar el dolor y el sufrimiento. El estudio está enmarcado en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población objeto a estudio estuvo conformada por trescientas cuarenta y cinco (345) enfermeras(os) que laboran en la Policlínica Metropolitana, distribuidas en los cuatro turnos de trabajo. La muestra seleccionada fue de ciento cuarenta y cuatro (144) enfermeras(os) que representan el 42% de la población a través de un muestreo probabilística estratificado. En cuanto al instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, con un total de veinticuatro (24) ítems, de varias alternativas para seleccionar una. La validez fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto cuyo resultado fue un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9296. Los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería poseen un bajo conocimiento sobre los cuidados paliativos, con respecto a la definición, la clasificación del dolor, así como los fármacos más utilizados en el manejo del dolor. Por otra parte, se evidenció que los profesionales de enfermería desconocen las terapias físicas y psicosociales en para el alivio del dolor en el usuario oncológico.

**Descriptor:** Conocimiento, Profesionales de Enfermería, Cuidado Paliativo, Usuario Oncológico.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**  
**“RÓMULO GALLEGOS”**  
**SAN JUAN DE LOS MORROS – ESTADO GUÁRICO**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO**

Trabajo Especial de Grado: **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL USUARIO ONCOLÓGICO. POLICLÍNICA METROPOLITANA. MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA**, presentado por la TSU Enfermería: VARGUILLAS, Aimee, C.I.8.337.700 aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”, por el jurado (abajo firmante) en San Juan de Los Morros a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2005.

\_\_\_\_\_  
Tutor

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Jurado  
C.I.

# **A N E X O “B”**

## **Validez del Instrumento**

# **A N E X O “C”**

## **Confiabilidad del Instrumento**