

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**EFFECTIVIDAD EN EL MANEJO DOLOR EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS POR LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS DEL INSN BREÑA 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR

GIULIANO CONSTANTINO ACOSTA CASSANA

ASESOR

PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJIA

LIMA- PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**EFFECTIVIDAD EN EL MANEJO DOLOR EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS POR LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS DEL INSN BREÑA 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR

EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA

PRESENTADO POR

GIULIANO CONSTANTINO ACOSTA CASSANA

ASESOR(A)

PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJIA

LIMA, PERU

2024

RESUMEN

En el presente proyecto, se evidencia la problemática a nivel mundial sobre efectividad de manejo de dolor oncológico en pediatría, principalmente por la falta de valoración adecuada por parte de los profesionales de la salud, es por tal motivo que mediante este trabajo se investiga las problemáticas de efectividad terapéutica en el INSÑ-Breña, tratando de identificar las mejores alternativas de manejo de dolor en pediatría, entendiendo que el mejor manejo de los profesionales de la salud es a través de un trabajo multidisciplinario.

El diseño del presente proyecto de investigación es cuantitativa, observacional, descriptiva, y retrospectiva, donde se medirán las diferentes variables para la obtención de resultados que nos permitan saber la efectividad de manejo de dolor por la unidad de dolor y cuidados. El grupo muestral de estudio son pacientes pediátricos con cáncer del INSN Breña 2022.

ABSTRACT: In this project, the worldwide problem regarding the effectiveness of cancer pain management in pediatrics is evident, mainly due to the lack of adequate assessment by health professionals. For this reason, this work investigates the problems of therapeutic effectiveness at the INSÑ-Breña, trying to identify the best pain management alternatives in pediatrics, understanding that the best management by health professionals is through multidisciplinary work.

The design of this research project is quantitative, observational, descriptive, and retrospective, where the different variables will be measured to obtain results that allow us to know the effectiveness of pain management by the pain and care unit. The study sample group is pediatric patients with cancer from the INSN Breña 2022.

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTIVIDAD EN EL MANEJO DOLOR EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS POR LA UNI
DAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVO
S**

AUTOR

**GIULIANO CONSTANTINO ACOSTA CAS
SANA**

RECuento de palabras

5738 Words

RECuento de caracteres

34052 Characters

RECuento de páginas

27 Pages

Tamaño del archivo

228.1KB

Fecha de entrega

Sep 4, 2024 9:44 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 4, 2024 9:47 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INDICE

	Págs.
Portada	
i	
Índice	
ii	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivo	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivo Especifico	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Viabilidad	4
1.4.2. Factibilidad	5
1.5. Limitaciones	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	18
3.1. Formulación de una hipótesis	18
3.2. Variables y definición operacional	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1. Diseño metodológico	19
4.2. Diseño muestral	19
4.3. Técnicas de recolección de datos	20
4.4. Procesamiento y análisis de datos	21
4.5. Aspectos éticos	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	22
PRESUPUESTO	23
FUENTES DE INFORMACION	24
ANEXOS	

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

En la actualidad el manejo de dolor en pacientes oncológicos es uno de los grandes problemas a nivel mundial, no solo en el sector privado, sino también en el sector público, y este último ha revelado considerables ineficiencias debido a factores de presupuesto, infraestructura, recursos humanos y/o problemas de gestión.

Según la Gaceta Mexicana de Oncología, en relación al manejo de dolor en pacientes pediátricos encuentra que los patrones de crianza, mitos y creencias, así como los modelos parentales, son los que determinan cómo se vivencia el dolor por lo que no conocer esta información no permitiría una adecuada elección de alternativa para una intervención completa que incluya psicoeducación, evaluación multidimensional del dolor, estrategias de comunicación del dolor por parte de los pacientes. (1)

Según la Revista Mexicana de Anestesiología, el dolor oncológico que no es correctamente tratado supone un problema de salud pública, por lo que es de suma importancia una adecuada evaluación para asegurar de manera oportuna un manejo efectivo desde el diagnóstico, seguimiento a intervalos regulares y cuando se inicie un nuevo tratamiento. (2)

Según la Revista Brasileira de Cancerología, el estrés es uno de los grandes problemas asociados a pacientes oncológicos, el proceso desde que se presume el diagnóstico hasta la confirmación del mismo, tiene relación a la terapéutica y reajuste psicológico del paciente. (3)

De acuerdo a la Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú (INEN) la incidencia estimada de cáncer en el Perú es de 150 casos x 100 000 peruanos. Este ocupa el segundo lugar de las causas

mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima. (4)

En el Perú, el mayor problema que enfrentan las entidades de salud pública es el desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento y manejo de dolor oncológico. La Contraloría General de la República, a través de un informe, detectó que el 20 % de medicamentos esenciales, como Ciclofosfamida (de uso para los linfomas, leucemia y cáncer oftalmológico en niños); Docetaxel (de uso para ciertos tipos de cáncer de seno, pulmón, próstata, estómago y cabeza y cuello); Filgrastim (evita infecciones y fiebres provocadas por la quimioterapia); Ifosfamida (de uso para cáncer testicular, cuello uterino, sarcomas, entre otros); Paclitaxel (para el cáncer de mama, de ovario, pulmón, vejiga y otros) y Etoposido (para tratar un determinado tipo de cáncer de pulmón), por lo que hay un riesgo de no cubrir la demanda del consumo de los pacientes para su tratamiento oportuno. (5)

En el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña el principal problema para el manejo de dolor en pacientes oncológicos radica en la evaluación ya que al ser pacientes pediátricos es mucho más difícil identificar el dolor, también existe el desconocimiento a cerca del manejo de dolor y calidad de vida del servicio de cuidados paliativos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad en el manejo de dolor en pacientes oncológicos por la unidad de dolor y cuidados paliativos del INSN Breña 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿La efectividad en el manejo terapéutico es afectado por los instrumentos que evalúan la intensidad de dolor?

¿Cómo influyen los cuidados paliativos en el manejo del dolor de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña 2022?

¿Influye en la efectividad del manejo de dolor la edad del paciente oncológico?

¿Influye en el manejo de dolor de pacientes oncológicos las terapias no farmacológicas?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad en el manejo de dolor en pacientes oncológicos por la unidad de dolor y cuidados paliativos del INSN Breña 2022

1.3.2. Objetivo Especifico

Determinar si la efectividad en el manejo terapéutico es afectada por los instrumentos que evalúan la intensidad de dolor.

Determinar cómo influyen los cuidados paliativos en el manejo del dolor de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña 2022.

Determinar si la edad del paciente oncológico influye en la efectividad del manejo de dolor.

Determinar la influencia de terapias no farmacológicas en el manejo de dolor de pacientes oncológicos.

1.4. Justificación

Actualmente el trabajo del sector salud se basa principalmente en una adecuada atención de calidad en los pacientes y teniendo en consideración lo descrito la terapéutica de manejo de dolor se basa principalmente en un manejo multidisciplinario teniendo como un indicador principal una adecuada analgesia en base a una terapéutica adecuada, obteniendo como resultado un óptimo

bienestar del paciente, disminución de estancia hospitalaria y reducción de pacientes que presenten dolor crónico.

El actual estudio tiene como fin que la terapéutica sea adecuada y que debe uniformizarse mediante el uso de las guías de prácticas clínica, obteniendo un óptimo desarrollo en lo que respecta al manejo de dolor del paciente oncológico, indicando una terapéutica adecuada y disminuyendo la inadecuada dosificación de medicamentos, polifarmacia y uso irracional de opioides.

La transcendencia de dicho estudio beneficiará no solo a la institución sobre la homogeneidad terapéutica, mejorando el bienestar personal y social de los pacientes.

El presente trabajo busca identificar la mejor alternativa de tratamiento terapéutico en lo que respecta a dolor, indicando que es necesario que diversas especialidades médicas compartan sus conocimientos sobre la terapéutica, cuya finalidad primordial es obtener la terapéutica adecuada y mejorar la calidad de atención.

1.4.1. Viabilidad

El proyecto de investigación es factible porque cuenta con materiales de información, recurso humano y recurso financiero que nos va a permitir concluir con lo planificado y poder lograr con nuestro objetivo además de ser profesional médico de la institución, teniendo autorización de la jefatura institucional para la recopilación de datos del presente trabajo, cabe resaltar que el trabajo de investigación se está realizando en coordinación con el responsable de la unidad de dolor y cuidados paliativos.

1.4.2. Factibilidad

Actualmente se cuenta con poco recurso humano en lo que respecta al manejo de la recolección de datos, debido a que el material informativo se obtiene a partir de los archivos de pacientes atendidos y sobre la data registrada en el servicio de la unidad de dolor. Faltando personal estadístico para las tabulaciones correspondientes.

1.5. Limitaciones

- Una limitación del estudio es tener un formato estandarizado y específico de evaluación de dolor.
- Seguimiento externo a pacientes que tuvieron larga estancia hospitalaria y que presenta dolor crónico reagudizado.
- Ausencia de estudios similares al tema de investigación.
- Tamaño de la muestra pequeña y no permite obtener los efectos deseados.
- Fecha para el vencimiento de asignación del proyecto de investigación.
- Que los pacientes no brinden la autorización escrita para poder incluirlos en el presente trabajo.
- Que no se desarrolle una relación empática con los pacientes para poder obtener un seguimiento durante todo el proceso de su enfermedad.
- Inadecuado manejo del dolor en cuanto a la analgesia y no permite que los pacientes realicen sus actividades cotidianas.
- Reingreso hospitalario constante, repercutiendo negativamente en su tratamiento y continuidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Ojeda et al. (2021) describe en su artículo de revisión que la frecuencia de dolor en pacientes oncológicos oscila entre el 65% al 85% aproximadamente, siendo importante conocer la intensidad y tipo de dolor con la finalidad de iniciar la terapéutica según la escala analgésica OMS. (6)

Por su parte Castro-Osorio et al. (2022) según el estudio bibliométrico realizado en Colombia 2015 indica una prevalencia de pacientes oncológicos de 501 casos por 100 000 habitantes, lo cual el 3% corresponden a paciente pediátricos evidenciando las diferentes limitaciones como los instrumentos de medición de dolor oncológico exclusivo. (1)

López et al., en 2020 desarrollaron una guía de Analgesia postoperatoria para pacientes oncológicos pediátricos, empleando un documento técnico descriptivo de todos los pasos a seguir en la atención según la escala del dolor desde lo más leve hasta el dolor refractario al tratamiento siendo este multimodal e individualizada según el caso y cirugías realizadas. Llegando a la conclusión que prevenir el dolor mejora el estado emocional garantizando así la seguridad y confort del paciente pediátrico ya que no es aceptable que un niño está sufriendo por dolor. (7)

Domínguez, N., en 2021, realizo un estudio sobre la precisión del cáncer en pediatría, el estudio conto con investigadores de diversos países durante un periodo de 12 años, el estudio se basó en las mutaciones genéticas que activan a los oncogenes que no son controlados por los genes supresores tumorales por lo que se produce una mala respuesta del organismo y se desarrolla el Cáncer, para esto todo paciente debe ser diagnosticado oportunamente y recibir el tratamiento individualizado según su enfermedad. (8)

Cárdenas-Cardós, R., en 2021, realizó un estudio de retos y perspectivas en el paciente pediátrico sobreviviente del Cáncer, se hizo un seguimiento en el instituto de pediatría de México durante el 2018-2019 de este grupo vulnerable con abordaje individualizado. La investigación concluye en la integración del niño a la familia, sociedad y la mejora de su estado biopsicosocial. (9)

Desde la perspectiva de Torcal et al. (2020), reportaron una investigación acerca del tratamiento en cuidados paliativos, basándose en una revisión bibliográfica de pacientes oncológicos y sus trastornos dolorosos que interfiere en su calidad de vida, describiendo la necesidad de un adecuado diagnóstico y manejo adecuado de los fármacos disponibles en la actualidad. (10)

Asimismo, Lopes et al. (2020), realiza una revisión sobre la eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos. (11)

Desde la perspectiva de Pineda et al. (2020), señala que en Cuba se diagnostican cada año a 300 casos nuevos de pacientes oncológicos pediátricos, y que el dolor es un síntoma principal para la detección de pacientes oncológicos pediátricos, señalando las distintas formas de evaluación de dolor, tratamiento multidisciplinario farmacológico y no farmacológico. (12)

A nivel internacional Díaz et al. (2019) detalla que el dolor oncológico afecta a nivel físico y mental de forma negativa; coexistiendo principalmente con un dolor mixto que aumenta con la progresión de la enfermedad, recopilando en este estudio el manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico de los distintos países en el mundo. (13)

Así también, Ríos-Piedrahita et al. (2019) explicaron que cuidados paliativos es adecuado para pacientes oncológicos, según el informe de los estimados de salud OMS (2011) de un total de 54.6 millones de muertes, 29 millones necesitaban a cuidados paliativos y aproximadamente 6% eran menores de

edad, entendiendo que el manejo es sintomático y no reemplaza el tratamiento convencional. (14)

Desde la perspectiva de Linhares et al. (2019) describe las percepciones del equipo interdisciplinario sobre cuidados paliativos en pediatría, evidenciando la confusión entre los profesionales de la salud sobre el inicio del manejo de cuidados paliativos y la importancia de que los pacientes sean tratado desde el principio con objetivo de prevenir y aliviar sufrimiento enlazado con la patología. (15)

Así también, León et al. (2019) revisa las recomendaciones en el manejo de dolor según GPC de publicaciones 2021-2017, siendo necesario cuantificar el dolor mediante escalas, siendo útil la escala de dolor con caras revisadas (FPS-R) en pediatría, asegurando un manejo farmacológico y no farmacológico adecuado con abordaje multidisciplinario. (16)

Rico et al., en 2019, desarrollaron el protocolo oncológico en pediatría para lo cual se realizaron la revisión de investigaciones de expertos en oncología pediátrica y establecieron lineamientos para el manejo oportuno en pacientes oncológicos mediante la valoración de la escala del dolor y su respuesta al tratamiento con analgésicos menores, agonistas y antagonistas opioides. (17)

Díaz et al., en 2019 reportaron un estudio de revisión bibliográfica sobre la terapéutica en dolor oncológico, basándose en la metodología de revisión de directrices internacionales, encontraron que para valorar el dolor oncológico la OMS propuso medir la magnitud y permanencia del dolor a través de la escalera analgésica estandarizando y definiendo en qué momento es necesario la analgesia, así como los tratamientos adyuvantes. (18)

Torcal et al., en 2020, desarrollaron un artículo de investigación del manejo oncológico en la unidad de cuidados paliativos, donde hace referencia que el dolor varía de acuerdo con el estadio de la enfermedad incapacitando al paciente y causando preocupación en sus familiares, se ha encontrado evidencia de que

el manejo del dolor debe estar asociado a la búsqueda de la formación constante en todas las herramientas disponibles debido al avance de la tecnología. Este estudio permitió concluir que el abordaje del dolor se fundamenta en un correcto diagnóstico y tratamiento, así como el conocimiento del uso de los fármacos para controlar el dolor. (10)

Asimismo, Vicente et al. (2018) describe la complejidad de valorar el dolor en paciente oncológico, considerando que todas las escalas para la valoración son aceptadas, pero no son de forma concluyente siendo el especialista en tomar la decisión en función a su experiencia y patología descrita. (19)

Juanbeltz et al (2017), reportaron un estudio de medicina complementaria para pacientes con Cáncer post tratamiento con quimioterapia endovenoso, la investigación fue observacional, descriptivo y transversal. Se concluyó que existe un uso significativo de la medicina complementaria el 89% consume plantas y terapias naturales siendo el sexo femenino la edad y los estudios factores condicionantes para acudir a medicina complementaria muy aparte del efecto físico y emocional que conlleva la enfermedad y su manejo. (20)

Fernández-Delgado et al (2016), reporto un estudio acerca del pasado, presente y futuro de la oncología pediátrica desde el diagnóstico oportuno y su tratamiento adyuvante mejorando así el soporte, la infecciones, efectos adversos, toxicidad haciéndolo más llevadero y mejorando la calidad de vida del paciente, disminuyendo las secuelas del propio tratamiento y/o enfermedad. (21)

Por su parte a nivel internacional la sociedad mexicana de oncológica (2016), realiza un consenso en donde describe el dolor oncológico como un síndrome multifacético, siendo primordial identificar principalmente mediante la escala de dolor y así poder establecer criterios para el tratamiento, teniendo como piedra angular a los opioides y agregando un escalón en el modelo de la OMS como terapia intervencionista. (22)

Por otro lado, Fernández et al. (2016) publica la experiencia en Chile respecto al uso de opiáceos en población pediátrica con patología oncológica en etapa avanzada de manera segura y eficaz obtenida de 114 pacientes en los cuales recibían tratamiento siguiendo las recomendaciones de la OMS. (23)

En tanto Gallego et al. (2015) revisa los principales factores que influyen en la percepción de dolor en un paciente pediátrico oncológico, indicando que influyen multitud de factores que son necesario conocer para recibir el tratamiento adecuado, validando las medicinas no farmacológicas que son muy eficaces en combinación con las farmacológicas. (24)

Del mismo modo, Villarroel-cruz et al. (2015) describe que el cáncer es una de las primeras causas de muerte en pacientes pediátricos, inducida por diversos factores que la transforman y se conoce como hipótesis de dos golpes, asimismo describe que el cáncer infantil difiere del adulto, pero teniendo ambos como síntoma principal el dolor, siendo necesario realizar la valoración de dolor de acuerdo a la intensidad y a la edad. Teniendo en consideración que el manejo es diferente en cada niño. (25)

En esa misma línea Morales et al. (2014) en un estudio de 153 pacientes detalla sobre la importancia del manejo del dolor utilizando las escalas de (EVA), gráficas de caritas Mc Grath y escalas fisiológicas en pacientes que no pudieron describir la intensidad, teniendo en consideración la edad debido a la relación de los medicamentos y la maduración de los órganos en pacientes pediátricos, iniciando siempre el tratamiento según la escala de la OMS. (26)

En el escenario nacional se descubrió diversos análisis sobre el tema de investigación, como lo descrito por María Berenguel et al. (2022), desarrollo un artículo de investigación en el manejo del dolor en pacientes oncológicos según la normativa nacional, basándose en una revisión actualizada en cuanto al tratamiento del Cáncer. Concluyendo que para poder medir el grado del dolor

existen diferentes escalas para la valoración de dolor y el tratamiento idóneo se debe basar en la escalera analgésica de la OMS. (27)

El MINSA, en el año (2020) con resolución ministerial aprueba el documento técnico Plan nacional de cuidados integrales de cáncer (2020-2024), donde se estima diagnosticar en la población pediátrica 1800 nuevos casos al año, incrementando la detección oportuna y fortaleciendo la vigilancia epidemiológica. (28).

2.2. Bases teóricas

✓ Dolor oncológico

Es una forma de estímulo desagradable percibido de manera individual que se presenta de varias formas y que se pueden originar por la patología oncológica o por el mismo tratamiento que le corresponde, repercutiendo en su estilo de vida.

✓ Causas de dolor oncológico

Es multifactorial y depende en un 70% de su origen y su localización, es decir que principalmente se puede presentar la invasión tumoral a estructuras Oseas, zonas nerviosas o vasculares o la infiltración a vísceras huecas y otro 30% a los propios procedimientos para identificar o tratar la enfermedad (cirugías, quimioterapias o radioterapias) y en un mínimo porcentaje 10% inducidos por la neoplasia (para neoplásicos) y causas extra oncológicas.

✓ Clasificación de dolor oncológico

Depende de la fisiopatología del dolor, el cual representa dos mecanismos predominantes:

El dolor nociceptivo resulta del daño directo a estructuras somáticas (localizado, palpante y tipo presión) y viscerales (secundario a compresión o distensión de una víscera abdominal o torácica y se describe como tipo cólico) que activa los nociceptores presentes en piel, vísceras, músculos y tejido conectivo.

El dolor neuropático, por su parte, resulta del daño al sistema nervioso central o periférico. Se caracteriza por ser punzante, puede presentarse por compresión de estructuras nerviosas, efectos adversos de quimioterapia o radioterapia o por lesión nerviosa directa en cirugía.

✓ Localización de dolor

Estudios realizados sugieren que los tipos de dolor en los niños con cáncer se dividen en dolor producido por el propio cáncer, tratamientos y/o procedimientos. Predominando: leucemias (30.2%), los tumores SNC (21.7%) y los linfomas (10.9%), seguidos de rhabdomyosarcomas, neuroblastomas.

✓ Escala de dolor

Se utiliza diversos instrumentos de medición respecto a las escalas de dolor:

Escala de calificación numérica NRS evalúa intensidad del dolor en una escala de 1 a 10 puntos. Se contesta de manera verbal siendo 1 el dolor más leve y 10 el dolor insoportable.

Escala de dolor de caras revisada (FPS-R) o Escala afectiva facial (FAS)
Se representa mediante una escala de caras que valoran distintas intensidades de dolor y el niño elige el más similar al dolor percibido.

Escala de dolor de caras de Wong Baker representa una escala de 0 (sin dolor) a 10 (duele tanto como te puedes imaginar), donde elija la cara que mejor represente el dolor que está experimentando.

Fichas de póker es una escala de medición del dolor dirigido a menores en edad preescolar, donde la presencia y la intensidad del dolor se mide mediante fichas de póker desde 01 ficha leve dolor hasta 04 fichas dolor que nunca experimento.

Escala visual analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor mediante una línea horizontal de diez centímetros, lado izquierdo ausencia y lado derecho elevada intensidad de dolor. Expresando el resultado en centímetros o milímetros

FLACC (menor de 03 años) Contiene 05 categorías: cara, piernas, actividad, llanto y capacidad de consuelo; de las cuales posterior a la evaluación se realiza la sumatoria de 0 a 10 puntos

✓ Manejo terapéutico

Al proceder de etiología multifactorial se necesita un manejo integral con el equipo multidisciplinario que incluye medidas farmacológicas como no farmacológicas

Método farmacológico

Escala de analgesia según OMS (Incluyendo la anestesia local o tópica (EMLA) y sedo analgesia en procedimientos de intensidad moderada.

Método no farmacológico

Las terapias más estudiadas y utilizadas en el manejo del dolor oncológico en pediatría durante procedimientos son: hipnosis, la distracción y la imaginación guiada

✓ Radioterapia

La radioterapia usa rayos X de altos niveles de energía para destruir las células cancerosas. Ejemplo: tejido blando (rabdomyosarcoma), los huesos (sarcoma de Ewing), el ojo (retinoblastoma), los ganglios linfáticos (linfoma de Hodgkin) y el sistema nervioso (neuroblastoma, glioma y astrocitoma).

✓ Bloqueos nerviosos periféricos o centrales:

Se agrega como cuarto escalón según la clasificación OMS, siendo un procedimiento mínimamente invasivo cuya finalidad es analgesia a través de bloqueos nerviosos, colocando medicamentos en zona seleccionada, ablación, de nervios, implantación de bombas de infusión intratecal, la cual puede lograr analgesia de 50 a 99 días aproximadamente

✓ Procedimiento quirúrgico

Dependiendo de la estadificación, se recomienda el procedimiento quirúrgico, teniendo en consideración su comportamiento agresivo y los hallazgos del estudio, se recomienda el apoyo de varias especialidades para tratamiento multimodal, teniendo como fundamento la extracción del tumor y/o tejido circundante que interfiera en el estilo de vida.

✓ Eficacia terapéutica

Se describe como un efecto de una determinada acción terapéutica cuya finalidad es obtener el objetivo deseado en beneficio del paciente.

✓ Intensidad de dolor

El dolor es subjetivo, siendo necesario el uso de herramientas que permitan al paciente expresar el grado de dolor y poder clasificarlo para la obtención de un valor determinado mediante herramientas que valoran las escalas de dolor.

✓ Valoración del dolor

Es una estimación que se fundamenta principalmente en múltiples factores relacionados con el dolor evaluando intensidad y frecuencia, obteniendo valores que son extrapolados a escalas que proporcionan un resultado.

✓ Tratamiento analgésico

Se origina principalmente con el conocimiento de la duración, patogenia, localización, curso, intensidad del dolor y el uso adecuado de fármacos según la escala analgésica OMS.

✓ Estancia hospitalaria

Es el tiempo de estadía en una institución de salud en donde el paciente reside para su recuperación.

✓ Dosis respuesta

Dicha relación se basa principalmente en la farmacocinética y farmacodinamia, la cual nos permite disponer la dosis, frecuencia y el

índice terapéutico para determinar la eficacia del fármaco hasta su toxicidad.

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Cáncer en pediatría:** Se define como la proliferación excesiva y/o anormal de células malignas no controlado que se puede originar en diferentes órgano o tejido que no se controla pudiendo diseminarse a otros aparatos y sistemas, teniendo en consideración que esto puede ocurrir en pacientes de 0 a 17 años. (29)
- ✓ **Dolor:** es una percepción subjetiva y emocional, que se presenta de cierta manera vinculada o no a la lesión oncológica. Sugiriendo que dentro de la evaluación pediátrica principalmente sea principalmente auto declarada debido a la subjetividad que puede observar el profesional de salud. (25)
- ✓ **Dolor oncológico:** En pediatría es la manifestación más significativa y constante en pediatría y al ser subjetiva es compleja su evaluación, que puede ser producido por la proliferación del Tumor sobre algún órgano o por el tratamiento terapéutico recibido. (1)
- ✓ **EVA:** Es una herramienta de evaluación que permite registrar la intensidad del dolor mediante escala, es decir que la puntuación va de 0 al 10, en donde el lado izquierdo es de menor amplitud y el lado derecho es mayor amplitud. (19)
- ✓ **Analgésicos no opioides:** Es el primera Escala analgésica en la terapéutica de dolor según la OMS. El cual incluye medicamentos como: paracetamol, metamizol y AINES. (30).
- ✓ **Analgésicos opioides:** Según la OMS es la segunda escala analgésica que debe ser utilizada cuando no se obtiene resultados en el inicio del tratamiento, siendo ampliamente utilizado debido a su eficacia por ser del grupo más potente en analgesia, presenta efectos colaterales predecibles, pudiendo administrarse en diversas formas: vía oral,

intravenosa, subcutánea, intranasal, epidural, intratecal, transdérmica, submucosa, interarticular e inhalada. (31)

✓ **La escalera analgésica del dolor:** Es el método de valoración diseñada por la OMS, en la cual se define la terapéutica para manejar la magnitud del dolor. La cual se divide en tres escalones: (31)

- **Primer Escalón** (dolor leve): no opioides +/- coadyuvantes.
- **Segundo Escalón** (dolor moderado): opioides débiles +/- No opioides +/- coadyuvantes.
- **Tercer Escalón** (dolor severo): opioides fuertes +/- No opioides +/- coadyuvantes.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de una hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La terapéutica de manejo de dolor farmacológico y no farmacológico realizada por la unidad de dolor y cuidados paliativos es eficaz en reducir el dolor en pacientes oncológicos de manera significativa.

3.2. Variables y definición operacional

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION						
Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala	Categoría y valores	Medio de corroboración
Eficacia terapéutica	Clasificación subjetiva que el paciente brinda en relación al dolor	Cuantitativa	Dolor	De intervalo	0-10	EVA
Fármacos	Agente utilizado para manejo terapéutico	Cualitativa	Fármaco Analgésico	Nominal	Escala analgésica OMS	Historia Clínica
Tiempo de Hospitalización	Estancia hospitalaria después de cirugía	Cuantitativa	días	De intervalo	Estancia Hospitalaria	Historia Clínica
Analgesia de rescate	Uso de fármaco para brindar alivio de dolor	cualitativo	Fármaco Analgésico	Nominal	Si/no	Historia Clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Respecto a la perspectiva metodológica, esta investigación es cuantitativa, aplicando instrumentos estructurados y la obtención de resultados incluirá cierto grado de generalización.

La investigación cuantitativa será:

Según la intervención del evaluador, Observacional.

Según el alcance, analítico, ya que se basa en relación a sus variables.

Según el número de medición de las variables de estudio, es Longitudinal ya que sus variables serán utilizadas en múltiples oportunidades.

En el tiempo de recopilación de información, el estudio será retrospectivo.

4.2. Diseño muestral

Población Universo

Total, de 500 pacientes oncológicos según registros de historia clínicas, los cuales se encontraban hospitalizados, atendidos por la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del INSÑ Breña 2022.

Población estudio

Total, de 40 pacientes oncológicos como consta registrado en las historias clínicas que recibieron manejo de dolor oncológico por la unidad de dolor y cuidados paliativos en el INSÑ Breña 2022.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Que la población en estudio se encuentre registrada en las historias clínicas en el INSÑ Breña 2022.

Criterios de exclusión

Que los familiares a cargo de pacientes oncológicos no deseen colaborar en el estudio.

Que el diagnóstico oncológico no sea definitivo.

Reacción adversa a medicamentos analgésicos, según la escala de dolor OMS.

Historias clínicas con información incompleta.

Tamaño de la muestra

El tamaño, incluirá 40 atenciones realizadas por la Unidad de dolor y Cuidados Paliativos del INSÑ Breña 2022 que cumplan los criterios de selección.

Muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple dado que cualquier individuo puede ser incluido al estudio si cumple con los criterios de selección.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Para la aplicación del estudio es necesario contar con las autorizaciones correspondientes, es decir mediante la aprobación por parte del INSÑ Breña y de ser aprobado, solicitar la autorización al familiar responsable mediante la firma del consentimiento informado, posterior a la aprobación se acude al archivo central del INSÑ Breña para la obtención de datos registrados en la historia clínica, la cual se encuentra custodiada en el área de archivo central, siendo necesario que la información obtenida sea evaluada y cumpla con los criterios de inclusión.

Es decir, previa autorización el archivo central facilitara al investigador las historias clínicas para el análisis y recolección de datos de la historia clínica, con la finalidad de trasladar los datos al instrumento de validación que contienen las variables del estudio que se desea realizar.

El instrumento ha sido diseñado por el propio investigador, el cual se utiliza como ficha de recolección de datos y contiene las variables del proyecto:

Eficacia Terapéutica: Con respecto al dolor se utilizará la escala visual análoga (EVA), que se describe de 0 – 10 es decir de menor a mayor intensidad, clasificándolo en leve (0-3), moderado (4-7) y severo (8-10).

Fármacos: Aplicada de acuerdo a la escala analgésica de dolor aprobada por OMS.

Tiempo de Hospitalización: tiempo de permanencia del paciente posterior a la cirugía.

Analgesia de rescate: Dosis adicional de analgesia, con opción de respuesta dicotómica.

La información obtenida fue registrada en fichas de recolección de datos (Anexo N°1).

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la obtención de la información, se registrará en un software para el control de calidad, realizando un análisis de datos para su clasificación y depuración correspondiente y poder realizar un estudio estadístico.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
VARIABLES	ESCALA	CATEGORIA	VALORES
Eficacia terapéutica (EVA)	De intervalo	0-10 (Leve/moderado/severo)	1 al 3
Fármacos	Nominal	Escala analgésica OMS	1 al 3
Tiempo de Hospitalización	Nominal	Estancia Hospitalaria	1_100
Analgesia de rescate	Nominal	Si/no	1_2

4.5. Aspectos éticos

Se sustenta en principios éticos que resguardan la integridad de los participantes, tal como la autonomía, la cual respeta la libertad a decisión de colaborar o no en el estudio; esta investigación no causó daño a sus participantes, sino que buscó favorecerlos, se empleó, también, el precepto de no maleficencia respondiendo al análisis de las implicancias del estudio el cual respetó a cada uno de los involucrados. Y la justicia se basa en la igualdad de trato dado a los participantes de la investigación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO (Semanas)																	
		07- 2023				08 -2023				09- 2023				10-2023				11-2023	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Redacción																		
2	Aprobación																		
3	Recopilación de información																		
4	Procesamiento de la información																		
5	Realización del informe																		
6	Correcciones																		
7	Aprobación																		
8	Publicación																		

PRESUPUESTO

Rubro	Características	(S/)
Muebles - equipo	Útiles de escritorio y maquinaria de computación.	250.00
	Internet por 5 meses	400.00
Gastos operacionales	Telefonía (llamadas telefónicas para coordinaciones)	240.00
	Logística	300.00
	Refrigerio y traslado	200.00
	Mantenimiento de equipo: laptop	100.00
	TOTAL	1490.00

FUENTES DE INFORMACION

1. Castro-Osorio Rubby DSYARL. Evaluación del dolor en paciente oncológico pediátrico: un análisis bibliométrico. Gac. mex. oncol. [revista en la Internet]. 2022 marzo; 21(1).
2. León Marta Ximena SCJGMRSIBL. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico. Rev. mex. anestesiología. 2019 marzo; 42(1).
3. Costa P LRdCdO. Estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos sometidos a cirugías mutilantes. Rev. Bras. Cáncer. [Internet]. 2017 diciembre; 55(4).
4. (INEN) INdEN. Repositorio MINSA. [Online].; 2018 [cited 2024 agosto 26. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/01/RJ-031-2018.pdf>.
5. Peru CGdlRd. Informe de Orientación de Oficio 008-2022-OCI/0251-SOO. Orientación. Lima: Essalud, Lima; 2022.
6. J. OG. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021; 11(4).
7. López JD. Protocolo de Analgesia Postoperatoria.SECIP. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Sedoanalgesia-postoperatoria-en-UCIP.pdf>.
8. Nerea DP. Hacia la Oncología de precisión en Pediatría, iniciando el camino.Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2024 sep 2. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200001&lng=es.
9. Rocío CC. El superviviente de cáncer pediátrico, retos y perspectivas. Gac. mex. oncol. [revista en la Internet]. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2020000300077&lng=es.
10. Torcal Baz Marta VMSA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Rev Clin Med Fam [Internet]. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es.

11. Lopes Júnior LR. Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem 28. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcqJy37RC8mdxtVysP/?lang=es>.
12. González Alexis Ramón Pineda CGÁHAAMMR. González Alexis Ramón Pineda, Calero Grettel Águila, Hernández Anaelys Acosta, Méndez Marilyn Ramírez. [Online].; 2020 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300304&lng=es.
13. Díaz Juvier Yoselyn Lázara HOYHRLACPOLFRDR. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Medisur [Internet]. 2019 Agosto; 17(4).
14. Ríos-Piedrahita BÁ. Cuidado paliativo, una mirada integral. Med fam Andal. 2019 mayo; 20(2).
15. Cássia Linhares Pacheco JRG. Percepciones del equipo interdisciplinario sobre cuidados paliativos en oncología pediátrica. Revista Bioética. 2019 Marzo; 27(1).
16. León Marta Ximena SCJGMRSIBL. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). Rev. mex. anestesiología. [revista en la Internet]. [Online].; 2019 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000100045&lng=es.
17. Ángela Rico CMyEV. Protocolo manejo del dolor en paciente oncológico. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 3. Available from: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-TRATAMIENTO-DEL-DOLOR-EN-ONCOLOG%C3%8DA-PEDI%C3%81TRICA.-SP-HGUA-2019.pdf>.
18. Díaz Juvier Yoselyn Lázara HOYHRLACPOLFRDR. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Medisur [Internet]. [Online].; 2019 [cited 2024 Septiembre 2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400552&lng=es.
19. Vicente-Herrero M.T. DBS, BMF, RIdITMV, CGL. valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. [Online].; 2018 [cited 2024 enero 3. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es.
20. Juanbeltz Regina PFMDTBVRCSdITSM. Uso de medicina complementaria en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico intravenoso. Farm Hosp. [Internet]. [Online].; 2017 [cited 2024 enero 3. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000500589&lng=es.

21. Fernández-Delgado R. La oncología pediátrica: pasado, presente y futuro. Anales de Pediatría. 2016 Agosto; 85(2).
22. Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Consenso Mexicano de Manejo de Dolor. [Online].; 2016 [cited 2024 Enero 2. Available from: https://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2016/GAMO_V15_Supl_1.pdf.
23. Fernández Urtubia Belem T BARZNPTCCBL. so de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Rev. chil. pediatr. [Internet]. [Online].; 2016 [cited 2024 febrero 5. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200004&lng=es.
24. Gallego Muñoz Cristóbal MBMJGNRRHIGMFMMMV. Manejo del dolor en el paciente oncológico pediátrico y factores que influyen en su percepción. Rev Cubana Farm [Internet]. [Online].; 2015 [cited 2024 marzo 6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000200017&lng=es.
25. Alejandro Villarroel-Cruz MPMGO. Tratamiento del dolor en niños con cáncer. Revista Mexicana de Anestesiología. 2015 junio; 38(1).
26. ZAL M. Causas de las interconsultas e importancia del manejo del dolor en pediatría: estudio retrospectivo 2008-2010. [Online].; 2014 [cited 2024 enero 4. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72149>.
27. Berenguel MB. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. 2022 marzo; 15(1).
28. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024). [Online]. Lima: Sinco Diseño EIRL; 2020 [cited 2024 enero 9. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
29. Ministerio de Salud (MINSA). GUÍA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PERÚ. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 2. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5044.pdf>.
30. Liliana Ramos R. IPD. Estrategias analgésicas para cirugía ambulatoria en niños. Revistachilenadeanestesia. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 17. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5102061507.pdf>.

31. Velasco-Pérez G. Escalera analgésica en pediatría. Acta pediátrica de México. [Online].; 2014 [cited 2024 marzo 6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000300011&lng=es&tlng=es.