

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DOLOR ONCOLÓGICO BASADO EN LA TEORÍA DE  
SÍNTOMAS DESAGRADABLES, SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Claudia Del Milagro Martínez Panta  
Bach. Rosse Cristina Fernández Barreto**

**Chiclayo, 31 enero de 2018**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DOLOR ONCOLÓGICO BASADO EN LA TEORÍA DE  
SÍNTOMAS DESAGRADABLES, SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2017**

POR:

**Bach. Claudia Del Milagro Martínez Panta**  
**Bach. Rosse Cristina Fernández Barreto**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Presidenta de Jurado

---

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Rosío Del Pilar Mesta Delgado  
Vocal/Asesor de jurado

**Chiclayo, 31 enero de 2018**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes del problema	13
1.2 Base teórico-conceptual	14
<b>CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:</b>	<b>20</b>
2.1 Tipo de investigación	20
2.2 Abordaje metodológico	20
2.3 Sujetos de investigación	20
2.4 Escenario	21
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.6 Procedimiento	23
2.7 Análisis de datos	24
2.8 Criterios éticos	25
2.9 Criterios de rigor científico	25
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>27</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>53</b>

## DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen, les doy gracias, que, con su amor y bondad infinita, han permitido lograr mis metas trazadas.

A mis padres, Juan y Sonia, por ser principalmente la fuente de mis logros, les doy las gracias por su apoyo Incondicional, por sus valores y enseñanzas inculcadas, especialmente por sus esfuerzos y sacrificios, y por el amor que día a día me brindan.

A mis hermanos, Kevin y Víctor, por ser mi motivación de seguir adelante y de seguir luchando, les doy las gracias por su amor incondicional y por las alegrías que me brindan.

***Claudia***

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él estoy logrando culminar mi carrera.

A mis padres, Alfonso y Julia, porque ellos siempre están ahí brindándome su apoyo, sus consejos y su amor para hacer de mí una mejor persona y llegar a ser una profesional de éxito.

A mis hermanos, Margarita y Alfonso, por brindarme sus palabras de aliento de seguir adelante y su compañía, a mi mamá Margarita que siempre está conmigo brindándome todo su apoyo incondicional.

***Rosse***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ayudarnos a cumplir esta primera meta de nuestra carrera, por darnos paciencia y fortaleza para superar cada imprevisto que se nos presentó.

A nuestras hermosas familias por habernos dedicado de su apoyo y esfuerzo incondicional para culminar nuestra carrera con éxito.

A las enfermeras, pacientes y familiares del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo por su tiempo y amabilidad para acceder a participar en esta investigación.

Agradecemos a nuestra asesora Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado por habernos brindado su apoyo, experiencia y conocimientos para la culminación de nuestro trabajo de investigación y así mismo por su amistad sincera.

A nuestro preciado jurado por sus aportes y sus orientaciones acertadas que han facilitado la culminación de esta investigación.

**Las autora**

## RESUMEN

El paciente oncológico se ha convertido en un reto para el profesional de enfermería, es por ello que debe ser importante conocer teorías que sustenten el cuidado enfermero. La presente investigación cualitativa tuvo como objetivo identificar, describir, analizar y comprender el cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico. La muestra se determinó por saturación y redundancia, los sujetos de investigación: 10 enfermeras, 10 pacientes y 10 familiares. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructurada a profundidad. Durante toda la investigación se tuvo en cuenta, los criterios de rigor científico y éticos. Se obtuvo las siguientes categorías: 1. Reconociendo la teoría de síntomas desagradables en la intervención del cuidado de enfermería. 2. Identificando al dolor como síntoma principal de la teoría de síntomas desagradable. 3. Reconociendo los factores influyentes de la teoría de síntomas desagradables 4. Cuidado de enfermería al paciente con dolor oncológico. La consideración final, se debe lograr ampliar los conocimientos del profesional de enfermería, ya que esta teoría sirve como guía en la intervención del cuidado, las investigadoras asumen que con el conocimiento adquirido del profesional enfermero podrá mejorar su actuación al brindar un cuidado holístico, se espera que la enfermera, utilice de manera adecuada todos los aspectos farmacológicos y no farmacológicos teniendo como único objetivo disminuir el dolor al paciente involucrando para ello a la familia, que debe ser considerada como pilar importante en su tratamiento.

**PALABRAS CLAVES:** Manejo del dolor (D059408), Enfermera (D009726), Cuidados de Enfermería (D0009732)  
Términos Decs

## ABSTRACT

The oncological patient has become a challenge for the nursing professional, which is why it should be important to know theories that support nursing care. The objective of this qualitative research was to identify, describe, analyze and understand nursing care in patients with oncological pain. The sample was determined by saturation and redundancy, the research subjects: 10 nurses, 10 patients and 10 family members. The data was collected through the semi-structured interview in depth. During the entire investigation, the criteria of scientific and ethical rigor were taken into account. The following categories were obtained: 1. Recognizing the theory of unpleasant symptoms in nursing care intervention. 2. Identifying pain as the main symptom of the unpleasant symptom theory. 3. Recognizing the influential factors of the theory of unpleasant symptoms 4. Nursing care to the patient with oncological pain. The final consideration should be to expand the knowledge of the nursing professional, since this theory serves as a guide in the care intervention, the researchers assume that with the acquired knowledge of the nursing professional, they will be able to improve their performance by providing holistic care. expects the nurse to adequately use all pharmacological and non-pharmacological aspects with the sole objective of reducing pain to the patient by involving the family, which should be considered an important pillar in their treatment.

**KEY WORDS:** Pain Management (D059408), Nurse (D009726), Nursing Care (D0009732)

Terms Decs

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública, que conlleva a una alta incidencia a nivel mundial, siendo este un problema que requiere de un tratamiento de forma inmediata debido al incremento de la mortalidad sobre todo en personas adultas jóvenes.

Según el análisis de la situación del cáncer en el Perú, en los últimos años la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control de este, y se prevé que para el año 2030 esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos<sup>1</sup>.

Por lo tanto, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas, donde el número de muertes es de 1.2 millones en el año 2008 y en el 2030 habrá aumentado hasta 2.1 millones. Todo ello por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física, etc.), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar<sup>2</sup>.

Así mismo, la Organización Mundial de la salud (OMS) en el Perú presenta cerca de 45 mil nuevos casos de cáncer y 19 mil muertes a causa de la enfermedad, el aumento de cáncer en nuestro país, se debe a la falta de cultura preventiva en las personas considerando que más del 85% de casos se detectan en etapa avanzada perdiendo la esperanza de vida<sup>3</sup>.

En la evolución de la enfermedad avanzada (oncológica), el abordaje integral y el manejo de los síntomas en todas las esferas, físicas, psicológicas, emocional, social y espiritual, se convierte en prioritario, y constituye una de las herramientas

principales de los profesionales de enfermería que atienden a estos pacientes. Se puede decir que, ahora la enfermedad abarca diversos síntomas, convirtiéndose en uno de los objetivos de la atención, siendo esta la manifestación del avance de un proceso fisiopatológico, reflejo de la progresión de la enfermedad, de nuevas complicaciones y quizás del pronóstico vital del paciente<sup>4</sup>.

El dolor, en pacientes con cáncer, representa el síntoma principal en un tercio de quienes están en tratamiento activo, y en dos terceras partes de enfermos muy avanzados. Es un dolor agudo prolongado que empeora, no tiene propósito y es desmoralizante, llegando a acaparar al enfermo, aislándolo del mundo exterior. Los adelantos en la terapéutica del dolor por cáncer, han llevado al desarrollo de un enfoque sistemático para el problema. El tratamiento con buenos resultados de este trastorno, requiere cuidados continuos con enfoque multidisciplinario.

Por otro lado, el dolor persistente deteriora progresivamente los estados físico y psicológico del paciente, y el nivel de tolerancia al dolor va disminuyendo, quizás debido a la depleción de endorfinas. A la pérdida de sueño y disminución del apetito, se añaden los problemas existentes, que llevan al paciente a disminuir sus intereses sociales y su calidad de vida. Los pacientes cancerosos con dolor se deprimen, se hacen ansiosos y cada vez más emotivos, por ello si se logra aliviar de modo efectivo el dolor, todas estas alteraciones psicológicas revierten casi totalmente<sup>5</sup>.

Así mismo, el dolor oncológico se ha convertido en un reto para los profesionales de salud, en especial para el profesional enfermero que cuida a estas personas proporcionando un cuidado directo y permanente; el cual posee la capacidad de detectar, controlar y disminuir el sufrimiento de dichos pacientes. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define al dolor como “Una experiencia emocional y sensorial desagradable asociado con daño tisular potencial o real”.<sup>4</sup> Partiendo de la importancia en el manejo del dolor oncológico; es fundamental analizarlo a la luz de la teoría de síntomas

desagradables, puesto que esta teoría de mediano rango liderada por Lenz E; se convierte en una herramienta en la práctica claramente aplicable y, por consiguiente, permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente; además nos brinda información acerca del dolor, destacando características propias, conociendo los factores que afectan el síntoma y las consecuencias del dolor<sup>6</sup>.

Actualmente, los profesionales no deben aceptar que un paciente sufra un dolor intenso por el hecho de padecer una enfermedad oncológica<sup>5</sup>. El profesional actual debe estar a la vanguardia del tiempo frente al aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y de larga duración, en donde el cuidado farmacológico es insuficiente, siendo necesario paliar el dolor, no solo físico, sino también espiritual, y para poder lograrlo el profesional debe generar una nueva idea de cuidado para ayudar a la persona a afrontar a la enfermedad, al alivio del dolor, tener un apoyo psicológico, espiritual y así brindarle una mejor calidad de vida<sup>7</sup>.

Durante las prácticas pre-profesionales, se evidencio que en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que el profesional de enfermería, se dedica a brindar diferentes cuidados como, controlar signos vitales y también aprovechar a entablar un pequeño dialogo con su paciente por algunos minutos, administración de medicamentos, valorar los síntomas del paciente, dar alimentación sea enteral o parenteral, baño e higiene, etc.

Así mismo, se conversó con uno de los pacientes, donde manifestó: “Cada día el dolor que siento es insoportable y hay días que no puedo dormir por el mismo dolor que tengo”. Además, refiere “hay algunas enfermeras que entran sólo a administrarme el medicamento y luego se van, en cambio hay otras que preguntan, como me siento y me dicen del cero al diez cuanto es el dolor que tengo”. También, manifiesta: “me siento solo, porque no dejan pasar a mis familiares, y si los dejan pasar es solo para estar un rato con ellos”.

Por otro lado, las investigadoras tuvieron la oportunidad de conversar con el familiar, quienes refieren que “los cuidados que brinda la enfermera para aliviar el dolor a mi familiar son satisfactorios les brindan un buen trato, le colocan sus analgésicos a la hora, son muy pacientes, van a ver si pasa el medicamento, le canalizan la vía, son muy atentas”.

Finalmente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – 2017? Planteándose como objetivo: identificar, describir, analizar y comprender el cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables en el servicio de oncología del HNAAA-2017. El objeto de estudio fue: El cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables.

El presente estudio se justificó porque, consideramos de vital importancia que hoy en día hay una alta incidencia de cáncer, debido a que hay cerca 45 mil nuevos casos y 19 mil muertes a causa de la enfermedad que padecen estas personas en etapa terminal, la cual llevara a múltiples manifestaciones entre ellas el dolor. Los pacientes asisten al servicio de oncología ya sea para continuar su tratamiento o para aliviarles el dolor, este problema se ve en ascenso y es preocupante, ya que abarcan netamente al aspecto farmacológico, dejando de lado a los factores psicológicos, fisiológicos y situacionales, todo ello abarcado por la teoría de síntomas desagradables liderado por Lenz; el dolor, es el quinto signo vital de gran importancia para la valoración que debe realizar la enfermera en su labor profesional, así mismo se debe lograr ampliar los conocimientos del profesional de enfermería, ya que esta teoría sirve como guía en la intervención del cuidado, las investigadoras asumen que con el conocimiento adquirido el profesional enfermero podrá mejorar su actuación al brindar un cuidado holístico.

A nivel local no se encontraron investigaciones por lo que convierte al tema en inédito y relevante. Por otro lado, se espera que la enfermera, utilice de manera adecuada todos los aspectos farmacológicos y no farmacológicos teniendo como único objetivo disminuir el dolor al paciente a su cuidado involucrando para ello a la familia, que debe ser considerada como pilar importante en su tratamiento.

Por último, el propósito de esta investigación es que el presente estudio permitirá incluir en la formación de los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en la aplicación de la teoría de síntomas desagradables, incluso será el punto de incentivo o motivación para posteriores investigaciones.

## **CAPITULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Para realizar el presente estudio de investigación, se recurrió a la revisión de investigaciones realizadas en diferentes contextos como: a nivel nacional y local; teniendo como finalidad encontrar aportes relacionados con la temática:

A nivel internacional se encontró la siguiente investigación:

Amaya E, Camejo V.<sup>8</sup> Cuidados de enfermería en usuarios con dolor oncológico del servicio de Otorrinología (ORL), como resultados se identificó cuáles son los cuidados más relevantes que se les realizan diariamente a los usuarios. Por lo tanto, en conclusión, los cuidados de enfermería en usuarios con dolor oncológico del servicio de Otorrinolaringología se cumplen con los objetivos propuestos, ya que se identificó cuáles son los cuidados más frecuentes que desempeña el personal de enfermería en el paciente con dolor oncológico. Del mismo modo, se formularon propuestas acerca de algunos de estos, con la finalidad de brindar al servicio ORL una guía que oriente su accionar diario.

A nivel nacional se encontró la siguiente investigación:

Torres Contreras C., Buitrago Vera M.<sup>9</sup> Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, como resultados se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de

la calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de contabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

## **1.2 BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL**

Las bases teóricas conceptuales del presente estudio fueron fundamentadas en los conceptos de síntomas desagradables según Lenz (2011), cuidados de enfermería según Waldow (2014) y Koziar (2012), dolor según Hernández (2014) y Longo (2016).

La presente investigación sobre la Teoría de Síntomas Desagradables (TOUS), fue propuesta como medio integrador de la información existente acerca de una variedad de manifestaciones de la enfermedad por cuánto proporciona un esquema de organización. Es decir, está basada en la premisa de que existen puntos en común en las diferentes manifestaciones experimentadas por los pacientes<sup>10</sup>.

Por lo tanto, el propósito de esta teoría es "mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos".

La teoría tiene tres componentes principales: los síntomas que el individuo está experimentando, los factores influyentes que aumentan o afectan la naturaleza de la experiencia del síntoma y las consecuencias de la experiencia del síntoma o

rendimiento. Los síntomas son el primer componente de la teoría, y constituye el punto de partida de la teoría y por lo tanto el elemento central de esta. A su vez, los síntomas o las manifestaciones de enfermedad tienen una gran relevancia en el cuidado paliativo de enfermería. Los síntomas son definidos como los indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal como lo experimenta el paciente. Asimismo, considera una experiencia subjetiva, pues, sólo es informada por el paciente. Esta teoría plantea la experiencia de uno o varios síntomas. Un síntoma puede preceder y posiblemente dar lugar a otro síntoma, cuando se experimenta más de un síntoma al mismo tiempo, la percepción de estos puede ser mayor, que si se presenta de manera aislada<sup>6</sup>.

Los síntomas que frecuentemente presentan las personas atendidas en el Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos son: dolor, anorexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfodema, ascitis, disnea, incontinencia, depresión. La mayoría de las personas presentan alrededor de 9 síntomas.

Se reconoce que el dolor es el síntoma más importante, frecuente y que más influye en la calidad de vida de las personas. En este sentido la teoría, puede ampliar e incorporar la evidencia existente para orientar sobre la jerarquía que pueden llegar a tener los diferentes síntomas, a pesar que debe ser el paciente quien informe sobre su importancia, puede presentar en determinado momento dificultad para comunicar sus molestias.

Cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse separadamente o en combinación con otros síntomas. Las dimensiones apreciables de cada síntoma son: la intensidad o gravedad, el grado de estrés o ansiedad asociado, el tiempo y la calidad. Estas dimensiones a su vez están relacionadas entre sí.

La dimensión intensidad o gravedad: se refiere a la severidad, fuerza o cantidad del síntoma que experimenta, siendo fácilmente cuantificable. En Cuidados Paliativos se recomienda la utilización de las diferentes escalas para cuantificar en especial el dolor. Esta es una medida validada para objetivar la magnitud del dolor. La teoría plantea la necesidad de cuantificar no sólo el dolor sino todos los síntomas presentados. Por otro lado, existe evidencia utilizada en cuidados paliativos oncológicos sobre la evaluación de los síntomas, de que no sólo puede ser considerado lo que el paciente describe, sino también a través de la observación de la enfermera/o, familiar o cuidador.

La dimensión angustia: se refiere al aspecto afectivo o al grado de molestia que experimenta el paciente por la experiencia de los síntomas. Frente a un mismo síntoma los sujetos pueden experimentar diferentes niveles de angustia. Claramente, el grado de sufrimiento o angustia experimentado con uno o varios síntomas está relacionado con su intensidad o tipo de cáncer. También tiene que ver con el sentido que el individuo le otorga al síntoma. Otros autores consideran el significado como una dimensión de la experiencia del síntoma independiente y adicional a la angustia.

La dimensión tiempo: incluye la duración y frecuencia del o los síntomas. El tiempo permite diferenciar los síntomas agudos de los crónicos que tienden a ser de diferente naturaleza y que deben ser tratados de manera diferente. También pueden tener un significado diferente para el individuo que los experimenta. Los síntomas crónicos pueden ser particularmente más angustiosos debido a su duración. Esta dimensión es relevante en cuidados paliativos porque, generalmente, los síntomas son de naturaleza crónica y de larga duración, que a su vez varían en el tiempo y en el mismo paciente. Como, por ejemplo, el dolor y otros síntomas se mantienen hasta los últimos momentos de vida y pueden ser cada vez más intensos si no se manejan adecuadamente a medida que avanza la enfermedad.

La Dimensión calidad del síntoma: se refiere a la naturaleza de los síntomas o a la manera en que se manifiesta o experimenta, es decir, lo que se siente al tener el síntoma. Con lo anterior la teoría reconoce que cada síntoma tiene aspectos y características únicas. Existen descriptores específicos que pueden caracterizar a cada síntoma como, por ejemplo: en el dolor se consulta el tipo de dolor, si es somático, visceral o neuropático, intensidad, frecuencia, duración, qué factores lo intensifican o lo atenúan. Este aspecto de la teoría es muy relevante pues permite caracterizar el síntoma, reconocerlo y tratarlo adecuadamente. Lo importante es reconocer que cada paciente tiene una capacidad propia para describir lo que él o ella está experimentando, por lo tanto, se debe tener en cuenta la interpretación que debe hacerse de la descripción para categorizar el síntoma adecuadamente. Los cuidados de enfermería, en este aspecto, deberían considerar el consultar, por ejemplo: cómo le duele; cómo se siente con las náuseas, cuánto le limita este síntoma el alimentarse; o la fatiga: si puede realizar las cosas habituales o debe limitarse sólo a cosas menores, cuánto depende de cuidadores para realizar las cosas habituales<sup>6</sup>.

Los factores influyentes: son el segundo componente de la teoría de síntomas desagradables (E, Lenz). En este componente se identifican tres categorías de variables como influyentes de la experiencia de los síntomas: factores fisiológicos, psicológicos y situacionales. A su vez, estos pueden ser influenciados unos con otros<sup>10</sup>.

Los factores fisiológicos son los procesos de alteraciones patológicas, de la funcionalidad de los sistemas, la nutrición, aquellos relacionados con el tratamiento. En cuidados paliativos se relaciona con la duración y el estadio de la enfermedad oncológica, tipo de cáncer. También tiene que ver con la edad, estructura genética, raza y origen étnico. La teoría afirma que pueden existir, a su vez, complejas interacciones entre los diferentes factores fisiológicos influyendo en el o los síntomas. Por ejemplo, la intensidad de dolor puede estar relacionada

con el avance de la enfermedad. La edad tiene que ver con la manifestación de dolor: así los ancianos manifiestan menos el dolor que las personas de edades intermedias o los jóvenes<sup>6</sup>.

Los factores psicológicos son uno de los componentes más complejos del modelo. Se incluyen tanto variables cognitivas y afectivas. Las variables afectivas consideran el estado de ánimo antes o después del síntoma. Es la respuesta afectiva a la enfermedad o los síntomas. Entonces la ira, rabia, o depresión, que puede presentar una persona que enfrenta el diagnóstico de enfermedad terminal influenciaría la experiencia de los síntomas. La variable cognitiva que puede afectar la experiencia de los síntomas incluye el grado de incertidumbre que lo rodea y su repertorio de habilidades de afrontamiento cognitivo<sup>6</sup>.

Los factores situacionales abarcan el entorno social y físico del individuo. Así el entorno cultural puede hacer variar la expresión de síntomas, porque hay un componente aprendido a interpretar y a expresar. También están relacionados con el acceso a recursos financieros, a la atención de los servicios de salud en forma oportuna, eficaz y eficientemente, cuidado por personal con las competencias para el tratamiento de síntomas físicos oncológicos o no oncológicos y el abordaje adecuado de la problemática psicológica.

Consecuencia de la experiencia del síntoma o rendimiento: es el componente final de la teoría de los síntomas desagradables, es el «resultado o efecto de la experiencia del síntoma sobre la capacidad del individuo para funcionar que incluye habilidades cognitivas, motoras y de comportamiento social. Las consecuencias pueden abarcar varias dimensiones: la actividad física y la discapacidad; el desempeño del rol funcional que incluye la comprensión, el aprendizaje, la concentración y la resolución de problemas; y además de la interacción social. Un síntoma o un conjunto de síntomas pueden generar una

serie de consecuencias en la experiencia del síntoma. Un síntoma inmediato puede generar resultados primarios o secundarios, inmediatos o tardíos<sup>6</sup>.

Para las investigadoras, el dolor es una manifestación desagradable, el cual requiere mucha atención para poder aliviarlo, muchos sujetos que experimenta este síntoma presentan distintos cambios, ya sea a nivel físico, emocional y social: en la parte física al momento de presentarlo en alguna parte del cuerpo, en lo emocional ya que afecta al estado de ánimo del paciente y social porque se verá un cambio en la conducta o comportamiento con las personas que se encuentran en su entorno.

Como futuras profesionales de la salud desempeñamos un papel muy importante en el manejo del dolor. A partir de la importancia en el manejo del dolor, es fundamental analizarlo como un síntoma a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. Esta teoría de mediano rango permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente y, a la vez, nos brinda información acerca del dolor, al destacar unas características propias y al permitir conocer los factores que afectan el síntoma y las consecuencias o resolución del dolor<sup>10</sup>.

Así mismo Hernández L. enuncia, a las escalas para determinar el dolor debido a que es un síntoma subjetivo (solo la persona que lo experimenta puede describirlo) que para conocer su intensidad existen instrumentos de medida como escalas o cuestionarios de una gran variedad. Algunas escalas son: Escala visual analógica donde se basa en una línea numerada del 0 al 10, donde 0 es nada de dolor y 10 el máximo dolor posible. Por lo tanto, el paciente debe señalar en qué punto o número se encuentra su dolor; y según la escala frutal análoga: facilita evaluar la intensidad del dolor en personas con limitaciones intelectuales o analfabetas a través de una secuencia de diez frutas conocidas (de mayor a menor tamaño), complementada con la escala visual análoga, donde el paciente señala la

fruta que corresponde a la dimensión de su dolor. Cabe a mencionar que las frutas se pueden adecuar conforme a la variedad y tamaños que existe en cada región o País<sup>13</sup>.

Según Kasper L, Longo D.; refiere que, para la valoración del dolor es necesario investigar de forma metódica su evolución, localización, naturaleza, características temporales, factores desencadenantes, y su intensidad; una revisión de los antecedentes oncológicos y médicos, así como los personales, sociales y una exploración física completa. Debe proporcionarse al paciente una escala analógica visual de cero a diez en la que indique la intensidad del dolor<sup>14</sup>.

Por consiguiente, el dolor oncológico puede tratarse de manera farmacológica o no farmacológica, lo importante es lograr el alivio y control de este, para originar que el paciente con dolor mejore la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, por ello se necesita de los cuidados holísticos que enfoca el profesional de enfermería a la persona para ayudar a aliviar el dolor.

Para Waldow, define al cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Así mismo, el cuidado de enfermería es el lazo que hay entre la enfermera y el paciente, es decir que la enfermera brindara sus diferentes acciones como cuidadora, teniendo como base sus conocimientos y sobre todo su experiencia; entablando comunicación con el paciente al momento de ser valorado<sup>15</sup>.

Además, también sostiene que, el cuidado de enfermería abarca: “Todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, osea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su

familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir<sup>16</sup>”.

Por lo tanto, entiende todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones”<sup>15</sup>.

Según Kozier como parte de la evolución del concepto de enfermería involucra las siguientes definiciones: “La Enfermería es Cuidado, la Enfermería es un Arte, La Enfermería es una Ciencia y finalmente La Enfermería centrada en el paciente”<sup>17</sup>. Es decir, se refiere al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o el paciente, cuando se ejerce la acción de cuidar<sup>18</sup>.

Para las investigadoras el cuidado de enfermería está centrado en el paciente, es decir en su sujeto de cuidado, al cual se le brinda un cuidado holístico e integral, teniendo en cuenta la interacción de la enfermera y paciente. Así mismo el cuidado enfermero es establecer relaciones de confianza para mejorar la calidad de vida en el trayecto que abarca su enfermedad, ayudando de esta manera a poder adaptarse a sus diferentes cambios tanto físicos, psicológicos y sociales.

## **CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO**

### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se llevó a cabo una investigación cualitativa<sup>19</sup>, que estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando conferir sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Consiguientemente este tipo de investigación permitió trabajar con la enfermera, el paciente y el familiar cuidador, que se encuentran en el servicio de oncología del HNAAA, el cual nos permitió identificar, describir y analizar los acontecimientos y hechos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables.

### **2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO**

La presente investigación, se realizó aplicando el “Estudio de Caso”. Según Ludke, inició con el abordaje metodológico. Asimismo, para poder indagar una situación real que se encamino a describir los cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico, en circunstancias individuales desde diversos aspectos.

### **3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de estudio lo constituyeron 10 enfermeras que se encontraron laborando en forma permanente en el servicio de oncología y por un tiempo no menor de 2 años, asimismo los promedios de edad de las enfermeras eran de 43 a 50 años, un 50% tenía estudios de maestría, el 20% habían obtenido el grado académico de magíster, el 30% tenían estudios de especialidad, y el 90% son casadas. Se tuvo en cuenta como criterio de exclusión: Enfermeras que se encuentran realizando pasantías, o que tan solo estén rotando por el servicio; y hayan participado de la prueba piloto.

Así también 10 pacientes hospitalizados que están en los estadios III, IV de la enfermedad, donde se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: paciente hospitalizado durante la entrevista, paciente que están en los estadios (III, IV) de la enfermedad, y como criterios de exclusión: Pacientes oncológicos que presenten dolor por cirugías, pacientes encargados en el servicio de oncología, pacientes que se oponen a participar de este proyecto y paciente que se encuentre en fase terminal.

Así mismo, participaron 10 familiares directos que pasaron el mayor tiempo posible en compañía del paciente, quienes les brindaban sus mejores cuidados posibles. Como criterios de inclusión: familiar cuidador directo del paciente que permanezca el mayor tiempo posible con él, y como criterio de exclusión: Familiar cuidador que se opone a participar de este proyecto.

Para asegurar el anonimato, las enfermeras, pacientes y familiares tuvieron códigos para su identificación. Las enfermeras fueron identificadas con: ENF.1...ENF.10; los pacientes con: PAC.1...PAC.10; y los familiares con: FAM.1...FAM.10. El número de estos informantes o sujetos de estudio fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia.

#### **2.4. ESCENARIO:**

Este estudio se realizó en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; creado en el año 1990 funcionando inicialmente en el hospital antiguo; actualmente se encuentra ubicado en el 5to piso, lado izquierdo, lugar donde desempeñan su labor las enfermeras.

El servicio en mención se encuentra compartido con el servicio de hematología, reumatología, dermatología y endocrinología, cuenta con una

capacidad de 30 camas las cuales están operativas, ubicadas en habitaciones bipersonales, cada cama tiene su velador y mesa para comer, además cuentan con un baño por habitación, con un sistema de oxígeno empotrado y aspirador portátil.

Se observaron distintos ambientes como el star de enfermería, jefatura médica y de enfermería, tópico, sala de espera, almacén de materiales y de limpieza, en la parte de al fondo se observa el área de trasplante de médula. En este servicio, se prestan cuidados a todas las personas de todas las edades desde niños hasta adultos mayores, con diagnóstico de cáncer; teniendo como tiempo de estancia 15 a 20 días, dependiendo de los síntomas que presente el paciente el cual podría alargar su tiempo de estancia hasta 1 mes. Así mismo, labora 2 enfermeras por turno por ser considerado servicio de especialidad, teniendo cada una 150 horas en turnos rotativos (mañana, tarde y noche); siendo un total de 10 enfermeras, además se cuenta con 1 enfermera encargada de la jefatura del servicio y 5 técnicas de enfermería.

En cuanto a la estancia, aquí las habitaciones son para dos personas, cuenta con camas rodables para una mejor movilización del paciente tiene una adecuada iluminación, distribución e higiene. Una de las normas de bioseguridad para el profesional de salud en la atención de las personas con diagnósticos de cáncer es la utilización de guantes, gorro, mascarilla y mandil protector. También existen normas para el familiar acompañante, como el uso de mascarilla, así mismo no permiten más de dos personas visitantes a la vez.

Para el desarrollo de la presente investigación los autores utilizaron los ambientes de la sala de espera ubicados en el servicio de oncología, para que no se evidencie interferencias que impidan lograr el objetivo trazado, además permitió al familiar tener privacidad para que pueda lograr expresar con más facilidad sus respuestas, en cuanto a las enfermeras se utilizó el ambiente de

tópico donde se les pudo entrevistar y donde brindaron sus respuestas con tranquilidad.

## **2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó la entrevista Semi estructurada como instrumento de recolección de datos<sup>21</sup>, con preguntas abiertas a profundidad, realizando 3 instrumentos que consta de 2 partes: la primera parte contiene la información general de cada participante; y la segunda parte cuenta con la información específica, allí se detallan las preguntas (7), las cuales nos ayudaron a recolectar la información requerida para la investigación. (ANEXO N° 04, 05, 06).

La duración de las entrevistas fue un promedio de 30 minutos, estas fueron grabadas en un grabador de voz, el cual fue el medio para obtener la información respectiva, luego cada una de estas, fueron transcritas en el computador, manteniendo la confidencialidad del sujeto con el seudónimo asignado. El tamaño de muestra se determinó por saturación y redundancia.

Es necesario mencionar que, la guía de entrevista se validó por juicio de expertos, que consistió en la revisión del instrumento por tres enfermeras especialistas en el campo. Después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó el muestreo piloto a dos enfermeras, dos pacientes y a dos familiares del mismo servicio de oncología del HNAAA, se les explicó el objetivo de la investigación y se procedió a leer el consentimiento informado, y se les aplicó la guía de entrevista, las preguntas fueron entendibles, y no fue necesario hacer modificaciones o aclaraciones; ellas no formaron parte de los resultados de esta investigación. Posteriormente se procedió a ubicar a los sujetos de estudio y según su disponibilidad se realizó las entrevistas.

## **2.6. PROCEDIMIENTO**

El proyecto de Investigación, se inscribió en el catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de la misma escuela para las sugerencias del caso; luego se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para la respectiva aprobación.

Por otro lado, se presentó al comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para su aprobación y autorización. Luego se le pidió permiso a la jefa de enfermería del servicio de oncología para poder ejecutar el proyecto y una vez obtenida la autorización, se procedió a coordinar con las enfermeras que laboran en dicho hospital y que cumplieron con los criterios de inclusión, para acordar y concretar una cita poniendo fecha y hora según los tiempos que ellas dispongan, establecidos los permisos respectivos, se le brindó el consentimiento informado, se le solicitó un lugar adecuado, libre de distracciones para favorecer la confianza y facilitar un mejor desarrollo de las mismas. La entrevista que se le realizó al paciente se desarrolló en su habitación, cumpliendo con los criterios de inclusión y posterior a ello se le informó sobre el consentimiento informado, luego que nos brindó la firma, procedimos a realizar las preguntas. Previamente coordinando con la enfermera a cargo del turno, se realizó la entrevista al familiar, la cual se desarrolló en la sala de star de familiares ubicados en el servicio de oncología, para que no se evidencie interferencias que impidan lograr el objetivo trazado, además permitió al familiar tener privacidad para que pueda lograr expresar con más facilidad sus respuestas, previamente coordinada con ellos.

Previo a esto se les explicó a los sujetos de estudio sobre el consentimiento informado que se le brindara a cada uno de ellos, haciéndoles hincapié que su participación es voluntaria. Durante el desarrollo de la entrevista, la función de las investigadoras fue animar a los entrevistados a ser más explícitos en sus respuestas, repreguntando si fuese necesario, y de acuerdo a ello, se planteó las

preguntas auxiliares, para profundizar en la comprensión del objeto de estudio. El método de registro fue la grabación de las entrevistas mediante un grabador de voz, con el fin de permitir una recolección de datos sin alteración de contenido. La transcripción de las entrevistas se realizó después de haberse realizado cada una de ellas, con el objetivo de mejorar el proceso de recolección de datos, así mismo se regresó con los sujetos, para corroborar si están de acuerdo con los relatos y profundizar algunos aspectos poco abordados, con el fin de dar mayor validez a la investigación.

## **2.7. ANÁLISIS DE DATOS:**

En la presente investigación se usó el análisis de contenido temático<sup>22, 23</sup>, el cual fue definido como una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados u otra forma diferente, donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevista, discursos, es por ello que esta técnica sirvió para dar sentido a los datos que se recolecto con la entrevista grabada, sin simplificar ni modificar su riqueza.

El análisis de datos cualitativo tiene como finalidad ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible organizarla, sintetizarla, dar estructura y significado a los datos de la investigación.

Este tipo de análisis tiene etapas:

**Pre Análisis:** En esta etapa, las investigadoras organizaron la transcripción de las entrevistas, para ello, se tuvo que profundizar mentalmente en la realidad expresada, revisar los datos obtenidos, escuchar las veces necesarias las grabaciones hechas durante entrevista con la actitud de vivir nuevamente la situación encontrada y reflexionar acerca de ello para entender lo que está pasando.

**Codificación:** Aquí las investigadoras desglosaron el material tratado en sus elementos, quedando como elementos que son catalogados en unidades de base gramatical, siendo fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto; posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías, supone buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos.

**Categorización:** consistió en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultaron relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo. La categorización se realizó por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (en este caso grabado), fue textual y a la vez conceptual. Las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de las investigadoras; luego se realizó el análisis de los datos con literatura científica. De esta manera se obtuvieron categorías.

## **2.8. CRITERIOS ÉTICOS:**

Esta investigación se basó en tres principios de la bioética personalista de Sgreccia<sup>24</sup>.

**El principio del valor fundamental de la vida humana**, en la investigación se consideró en todo momento a los sujetos de estudio es decir a las enfermeras, pacientes con dolor oncológico y familiar cuidador del servicio de oncología, HNAAA, como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como seres únicos, capaces de tomar sus propias decisiones y que son dignos de respeto en todo momento.

Del mismo modo, se aplicó el **principio de libertad y responsabilidad**, por el cual se tuvo en cuenta que la persona posee una libre expresión, capaz de aceptar y de rechazar, además se presentó el consentimiento informado donde tienen la libre elección de elegir si desea o no participar en el proyecto y se tuvo presente respetar el rechazo de los sujetos del mismo.

Finalmente, se asumió el principio de **socialización y subsidiariedad**; en esta investigación, se buscó siempre el beneficio de los sujetos investigados disminuyendo todo riesgo posible.

## **2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO**

Para respaldar la calidad científica de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios de rigor científico, Según Hernández<sup>21</sup> son: credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad.

**Confiabilidad:** se demostró porque las investigadoras proporcionaron detalles específicos sobre su perspectiva teórica y el diseño utilizado, donde se explicó con claridad los criterios de selección de los participantes y las herramientas para recolectar datos.

**Credibilidad:** Se dio desde el momento que se recibieron los datos para la investigación, se tomó los datos más exactos mediante un grabador de voz que se utilizó como medio para analizar los datos expuestos, también se evidenció el uso de la credibilidad cuando se haga de conocimiento a los sujetos de estudio sobre la investigación para verificar su contenido, previamente con el consentimiento aprobado.

**La transferibilidad:** En el presente informe se describió a los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, con el fin de lograr la totalidad de lo que se quiere conocer. La transferencia nunca fue total pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial, sin embargo, aplicable a contextos parecidos.

**Confirmabilidad:** Se demostró que se han minimizados los sesgos y tendencias del investigador. Implicó rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. A través de este criterio se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación. Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada tratando de dejar de lado los prejuicios de las investigadoras.

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

La presente investigación lleva consigo el análisis de los datos según los sujetos de estudio, considerando sus aportes y opiniones emitidos por los mismos para alcanzar los objetivos propuestos por la investigadora que son, identificar, describir, analizar y comprender el cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables en el servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - 2017

#### **I. Reconociendo la teoría de síntomas desagradables (TOUS) en la intervención del cuidado de enfermería**

#### **II. Identificando al dolor como síntoma principal de la teoría de síntomas desagradables (TOUS)**

#### **III. Reconociendo los factores influyentes de la teoría de síntomas desagradables (TOUS)**

#### **IV. Cuidado de enfermería al paciente con dolor oncológico**

### **I. RECONOCIENDO LA TEORIA DE SINTOMAS DESAGRADABLES (TOUS) EN LA INTERVENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

La Teoría de los Síntomas Desagradables, fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de manifestaciones de enfermedad. Esta teoría fue desarrollada por el esfuerzo colaborativo de cuatro enfermeras investigadoras en 1995 y, luego perfeccionada en 1997. Ellas compartían el interés y la naturaleza en la práctica clínica. Es una teoría que emerge de manera espontánea de la práctica de enfermería de manera inductiva de lo particular a lo general, a partir de reflexiones del mundo real<sup>10</sup>.

Esta teoría está basada en la premisa de que existen puntos en común en las diferentes manifestaciones experimentadas por los pacientes. Su marco teórico

tiene utilidad para la práctica y la investigación pues, proporciona un esquema de organización y fomenta el pensamiento integrador entre muchos aspectos de la experiencia de los síntomas. El contenido teórico considera el síntoma como una experiencia individual subjetiva, sin embargo, no lo considera de manera aislada, por el contrario, toma en cuenta el contexto familiar y social, junto con los factores situacionales que pueden influir en los síntomas. Desde esta perspectiva se enriquece la mirada integradora de la enfermería<sup>10</sup>.

Según E. Lenz manifiesta que las teorías de mediano rango analizan aspectos vividos del ejercicio profesional y de las características únicas de la práctica de la enfermería, dentro de un contexto mucho más objetivo. Permiten que la enfermera y el enfermero realicen un análisis integral de los síntomas y su impacto en los entornos social, cultural y emocional, y pueda establecer intervenciones de cuidado individuales y no generalizadas<sup>10</sup>.

Por lo tanto, el propósito de esta teoría es mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos<sup>10</sup>.

Asimismo, Lenz indica que los síntomas son aquellos que son experimentados por el individuo y definidos como los indicadores del cambio, percibidos en el funcionamiento normal; los factores influyentes son fisiológicos, psicológicos, situacionales, influyen en la percepción de los síntomas, en la realización o el resultado de la experiencia del síntoma, el impacto en las actividades cognitivas y funcionales<sup>10</sup>.

Además, cuenta con cuatro dimensiones, la angustia atributo que se refiere al grado en el cual la persona es molestada por la experiencia del síntoma; la calidad es la coordinación existente entre la aparición de un síntoma y una actividad

específica; la duración incluye la frecuencia con la que un síntoma ocurre; la intensidad observa la gravedad, la fuerza o la cantidad del síntoma que se experimenta<sup>11</sup>.

Sin embargo, muchas de las enfermeras desconocen de la teoría, pero aplican una parte de ella al momento de que valoran al paciente ya que previenen por medio de su cuidado que otros factores influyentes aumenten o afecten la naturaleza del síntoma que su paciente presenta.

Lo mencionado se puede evidenciar en los discursos que dan las enfermeras dando a conocer lo que entienden por síntomas desagradables, ya que muestran desconocer acerca de esta teoría.

*“No he escuchado de esta teoría, pero sin embargo entiendo que síntoma desagradable es aquella persona que presenta síntomas no muy a gustos, es un síntoma que necesita ser valorado y controlado, para ello actuamos dándole sus medicamentos para la disminución del dolor ya sea paracetamol, tramal, etc, dependiendo cuan intenso sea su dolor y brindándole un cuidado holístico.” (ENF.8)*

*“No estoy muy informada de esta teoría, pero logro entender por síntoma desagradable, que es una experiencia individual que el paciente enfrenta, es decir algo subjetivo, donde el dolor es un síntoma muy importante el cual debemos tratar de forma inmediata valorando para así poder disminuir o controlar el dolor colocándole los medicamentos correspondientes”. (ENF.1)*

*“Desconozco de esta teoría, primera vez que escucho de ella, lo que entiendo es que son síntomas que causan un gran malestar general en las personas, siendo uno de ellos el dolor, es por ello que la enfermera debe tener la capacidad de captar en la fásic del paciente, si está experimentando dolor, trasluciéndose en la postura que adopta el paciente, actuando de manera inmediata en la administración de fármacos”. (ENF.4)*

Por consiguiente, el profesional de enfermería desconoce acerca de la teoría de síntomas desagradables, pero llega a tener un concepto sobre que trata esta teoría además de que aplica una parte de ella mediante el cuidado que brinda al paciente

oncológico valorando al paciente y teniendo en cuenta los diferentes factores que pueden influir en el alivio o control del síntoma que están experimentando.

## **II. IDENTIFICANDO AL DOLOR COMO SÍNTOMA PRINCIPAL DE LA TEORÍA DE SINTOMAS DESAGRADABLES (TOUS)**

El dolor, en pacientes con cáncer, representa el síntoma principal en un tercio de quienes están en tratamiento activo, y en dos terceras partes de enfermos muy avanzados. Es un dolor agudo prolongado que empeora, no tiene propósito y es desmoralizante, llegando a acaparar al enfermo, aislándolo del mundo exterior. Los adelantos en la terapéutica del dolor por cáncer, han llevado al desarrollo de un enfoque sistemático para el problema<sup>11</sup>.

Según E. Lenz, también manifiesta que, se reconoce que el dolor es el síntoma más importante, frecuente y que más influye en la calidad de vida de las personas. En este sentido la teoría, puede ampliar e incorporar la evidencia existente para orientar sobre la jerarquía que pueden llegar a tener los diferentes síntomas, a pesar que debe ser el paciente quien informe sobre su importancia, puede presentar en determinado momento dificultad para comunicar sus molestias. Cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse separadamente o en combinación con otros síntomas<sup>10</sup>.

Muchas veces el abordaje del dolor se ve limitado, por la falta de información acerca de las herramientas propias de la disciplina, que permiten una valoración integral y proporcionan elementos para orientar el manejo multidimensional e integral del dolor; por esto las teorías de rango medio, sobre todo la teoría de síntomas desagradables, permite delimitar el campo de la práctica profesional, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto<sup>11</sup>.

Además, el dolor suele estar localizado todos los días en el mismo sitio, aunque a veces se extiende de modo gradual (a veces repentinamente) o se hace más intenso. Es profundo, aflictivo y penetrante. La afectación del nervio da lugar a dolor urente, con hiperestesia; también se puede manifestar como dolor punzante y pulsante, que se proyecta a lo largo de la zona de distribución del nervio, y recibe el nombre de neuropatía maligna. Puede acompañarse de debilidad muscular, por presión sobre el nervio motor acompañante<sup>5</sup>.

Por consiguiente, el paciente con cáncer tiene una alta probabilidad de presentar dolor en algún momento. El dolor, sufrimiento, desesperanza, ansiedad, rabia, depresión, resignación se vuelven componentes importantes desde donde él se relaciona con el mundo. Por lo tanto, es primordial, que la enfermera a cargo del cuidado que brinda al paciente, de la oportunidad de establecer una comunicación asertiva. Este acercamiento permitirá mitigar la incertidumbre de su pronóstico, calmar la ansiedad y lograr adherencia a las medidas terapéuticas<sup>25</sup>.

Existen muchas opciones disponibles para manejar eficazmente el dolor. Los objetivos del manejo del dolor son aliviar el dolor, mejorar la función y devolverle al paciente una buena calidad de vida. La mayoría de los tipos de dolor se pueden reducir para que esté tan cómodo como sea posible. De hecho, casi todas las personas sienten alivio del dolor con una combinación de medicamentos. Cuando los opioides se administran solos, su capacidad de aliviar el dolor no tiene límite. La dosis se puede aumentar gradualmente a medida que aumenta el nivel de dolor. Por eso, puede resultar más eficaz administrar opioides puros para tratar un dolor muy intenso que otros medicamentos<sup>26</sup>.

Podemos considerar que el dolor es un síntoma principal que mayormente afecta a estos pacientes oncológicos, ya que desencadenan muchos otros síntomas como: (nauseas, depresión, disminución de la alimentación, estreñimiento entre

otros), que hacen que estos influyan mucho tanto en la parte física como psicológica es decir en lo emocional que también se ve afectada por este síntoma es por ello que ahí debe de intervenir la enfermera, no solo aliviándole el dolor en la parte física sino tomando en cuenta los diferentes factores que influyen mucho en la experiencia del síntoma, es decir dándole la oportunidad de establecer una comunicación y esta ayude a mejorar o aliviar el síntoma del dolor mediante estos factores

Por lo tanto, en lo mencionado, podemos observar los siguientes discursos referidos por las enfermeras, que el síntoma principal es el dolor, siendo este prioritario para ellas.

*“El síntoma importante es el dolor, porque mayormente por el grado de enfermedad el dolor se vuelve más potente en el paciente oncológico y a veces es difícil de controlar o calmar ese dolor que presenta la persona, es un dolor que solo el paciente puede manifestar, es decir es algo propio de cada paciente.” (ENF.9)*

*“El síntoma que considero importante es el dolor, es el síntoma que más se manifiesta en el servicio, del cual mayormente estamos pendientes de ello en cuanto la valoración, duración, el grado de intensidad, aparte de las náuseas, vomito, estreñimiento que pueda presentar un paciente oncológico”. (ENF.8)*

*“El dolor es el síntoma principal que más resalta en un paciente oncológico, el grado de la enfermedad va avanzando poco a poco y va afectando aún más la salud del paciente, es un síntoma muy desagradable en el paciente y a la mayoría se les complica con otros síntomas como las náuseas, vómitos, luego ya les da fiebre y se les quita el apetito de comer”. (ENF.1)*

Por lo tanto, el dolor está considerado como el quinto signo vital al cual se debe controlar y valorar como parte importante de las funciones que realiza la

enfermera durante el ejercicio profesional. Muchas veces los pacientes oncológicos no solo presentan dolor, sino a este se le añade o se le suma constantemente náuseas, vómitos, que afecta mucho su estado físico, como es el decaimiento, tienen miedo a recibir alimentos por temor a volver a presentar vómitos y así muchas complicaciones más que van de la mano con la enfermedad.

Asimismo, podemos ver lo mencionado, en los siguientes discursos de los pacientes, el cual manifiesta como es el dolor que ellos suelen presentar:

*“Yo vine con un ganglio que está localizado por el cuello, vine con dolores fuertes, que me calmaban con los analgésicos que me colocaban como el tramal, metamizol entre otras, además me cambian de ánimo, puedo realizar mis actividades como leer mi periódico, realizarme mi higiene”. (PAC.1)*

*“Cuando presentas dolor no puedes hacer nada, te sientes abatido, este síntoma es muy desagradable, pero ya luego que nos administran los analgésicos para el dolor como el metamizol, el tramal, y en ocasiones cuando ya no te pasa con nada te aplican la morfina, te empieza a calmar, así mismo mucho influye el cambio de ánimo de las personas, te sientes decaído, débil.” (PAC.2)*

*“El dolor es el síntoma que yo considero principal porque mayormente a mi me duele el cuerpo, me duelen mis huesos, parece que me los rompieran, es un dolor muy intenso, pero cuando te administran los medicamentos me calma el dolor, y me siento más tranquilo, más estable, con ganas de recuperarme y volver a mis actividades”. (PAC.5)*

Por consiguiente, los familiares también dieron su opinión acerca del dolor que sus mismos familiares suelen presentar, esto se evidencia en los siguientes discursos:

*“Yo me doy cuenta que tiene dolor porque se queja mucho, tiene el cuerpo adolorido, se siente cansado, desganado, desmotivado, pero cuando le administran los medicamentos para calmar su dolor, puede descansar con tranquilidad como lo hacía anteriormente, su forma de hablar es más fuerte, no débil cuando presenta dolor”. (FAM.1)*

*“Cuando tiene dolor, se queja mucho, a veces me avisa cuando presenta mucho dolor, o yo la observo cuando está agarrándose la parte del estómago o me deja el almuerzo, se pone pálida, es porque le duele algo, tengo que llamar a la enfermera para que le administre sus analgésicos y le calmen el dolor”. (FAM.3)*

Por lo tanto, podemos decir que el dolor que cada paciente presenta, se puede aliviar a través de la terapia farmacológica, haciendo que el sujeto de investigación (paciente), disminuya o alivie el dolor, previniendo que afecte a otros factores como las necesidades fisiológicas como, la alimentación, el sueño, entre otras.

### **III. RECONOCIENDO LOS FACTORES INFLUYENTES DE LA TEORIA DE SINTOMAS DESAGRADABLE (TOUS)**

Los factores influyentes: son el segundo componente de la teoría. En este componente se identifican tres categorías de variables como influyentes de la experiencia de los síntomas: factores fisiológicos, psicológicos y situacionales. A su vez, estos pueden ser influenciados unos con otros<sup>11</sup>.

Los factores fisiológicos son los procesos de alteraciones patológicas, de la funcionalidad de los sistemas, la nutrición, aquellos relacionados con el tratamiento. En cuidados paliativos se relaciona con la duración y el estadio de la enfermedad oncológica, tipo de cáncer. También tiene que ver con la edad, estructura genética, raza y origen étnico<sup>11</sup>.

La teoría afirma que pueden existir, a su vez, complejas interacciones entre los diferentes factores fisiológicos influyendo en el o los síntomas. Por ejemplo, la intensidad de dolor puede estar relacionada con el avance de la enfermedad. La edad tiene que ver con la manifestación de dolor: así los ancianos manifiestan menos el dolor que las personas de edades intermedias o los jóvenes<sup>5</sup>.

En cuanto al aspecto psicológico los investigadores sustentan que, gracias al proceso de participación familiar, se hace más evidente la responsabilidad que

posee el profesional de enfermería para identificar oportunamente a aquellos familiares que podrían asumir el rol de cuidador, darlo a conocer y realizar el registro correspondiente en la historia clínica.

Este proceso de identificación del cuidador requiere que el profesional de enfermería posea una adecuada competencia en entrevista clínica, relación de ayuda, valoración y diagnóstico de respuestas humanas de afrontamiento, desesperanza, impotencia, déficit de conocimientos y manejo del régimen terapéutico; además de habilidades en el uso y técnicas de comunicación en situaciones difíciles, de relación terapéutica entre el profesional enfermero, el familiar debe ser empático, que permita utilizar escalas de valoración de la función familiar, establecimiento de relaciones empáticas, escucha activa y un modelo de práctica orientado al paciente, ya que muchas veces se tornan inmanejables<sup>27</sup>.

Con base en el actual modelo, el proceso de participación familiar implica la toma de decisiones multidisciplinarias. Aquí el establecimiento de un clima compartido favorece la relación de los agentes implicados: paciente, familia y profesionales de salud, de forma que se exponen todas las opciones disponibles, las consecuencias de cada decisión y se utilizan los medios de apoyo necesarios para facilitar el proceso. Ello hace imprescindible que el personal sanitario posea las suficientes habilidades de comunicación, facilitación y destrezas en el manejo de conflictos, de manera que el proceso se lleve a cabo bajo las mejores condiciones<sup>27</sup>.

En el tratamiento debe tenerse en cuenta el mantenimiento en lo posible de las redes de apoyo social del enfermo: interrelación con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos deben convertirse en verdaderas fuerzas para que él pueda vivir con calidad, mientras que la evolución de su enfermedad se lo permita. El sufrimiento que envuelve al paciente oncológico desde el momento

mismo en que se arriba al diagnóstico de la enfermedad y el número de personas aquejadas por este problema de salud, lleva a considerar que cualquier acción que se realice, resulte de suma importancia y va a ser recepcionada por el paciente como algo de gran valor, es por eso que surge la idea de abordarlo en la comunidad, en su propio ambiente y lo más próximo posible al momento en que su vida da un gran vuelco, sintiéndose amenazado y diferente porque está enfermo<sup>28</sup>.

Por consiguiente, los factores de la teoría de síntomas desagradables influyen mucho en el paciente ya que estos son de vital importancia en el desarrollo de su vida, siendo el factor psicológico el que más se ve influenciado en el paciente que padece este tipo de enfermedad, es así donde interviene no tan solo la enfermera sino el familiar donde su participación en la compañía de su paciente va ayudar mucho en la parte afectiva que la persona atraviesa.

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos donde las enfermeras manifiestan que el apoyo psicológico y familiar es de vital importancia en las personas con dolor oncológico:

*“El apoyo familiar influye bastante, porque ellos se sienten amados y queridos, cualquier ser humano que lleve una enfermedad acompañados sería menos su dolor, asimismo hay que brindarles apoyo emocional a los pacientes ya que mayormente se encuentran deprimidos por su misma enfermedad”. (ENF.1)*

*“Es muy importante el apoyo psicológico y el apoyo que nosotras como enfermeras podemos brindarles a los pacientes que se encuentran solos, siendo nosotras como enfermeras las personas más cercanas a ellos, es de mucha importancia el soporte emocional que ellos tienen en el familiar directo, los ayuda bastante a olvidarse de la situación por la que están pasando, ya que a través de su compañía. (ENF.2)*

*“El familiar es la herramienta primordial que ayuda en la recuperación del paciente, porque es el familiar, que le brinda apoyo, y sobre todo amor, cariño y comprensión, ellos nos ayudan mucho en el tratamiento del paciente, quien le da ánimos, ellos son la base principal de todo tratamiento, ya que estos pacientes desensamblaran mucho la parte afectiva, se vuelven más sensibles y*

*es necesario que su familiar este a su lado para darle mucho apoyo emocional, la comunicación es muy importante”. (ENF.7)*

*“El familiar es la persona esencial en la ayuda al paciente, es el que le ayuda a olvidar, le da mucho apoyo y sobre todo le brinda la protección necesaria, todo paciente se alegraría al ver a su familiar a su lado, que le esté ayudando en sus actividades y eso también le facilita en su tratamiento y en su recuperación, así mismo a través de la comunicación, el dialogo, porque a veces los mismos pacientes se crean ese dolor, por eso hay que saber motivarlos, para que el paciente se sienta en confianza, y no se sienta estresado, tenso, ni solo”. (ENF.8)*

Por lo tanto, para las enfermeras el apoyo familiar es un elemento primordial que va a influir mucho en la recuperación del paciente, porque la mayoría de estos sujetos se vuelven más sensibles por la misma enfermedad que atraviesan, se sienten sin ánimos de nada al encontrarse en un entorno desconocido, es ahí donde el familiar los hace sentirse amados, protegidos y sobre todo en confianza consigo mismo, entonces podemos decir que el familiar es la base de todo tratamiento brindándoles una mejor calidad de vida.

Según Achury refiere que conocer la dinámica de la participación familiar y sus implicaciones para el cuidado del paciente crítico hace necesario tener en cuenta los distintos escenarios de participación de la familia en el cuidado de la persona críticamente enferma. Muchos de ellos todavía generan polémica y controversia; sin embargo, la presencia familiar es completamente inexcusable y benéfica para todos los actores implicados en el proceso de hospitalización del individuo<sup>27</sup>.

Ante la identificación de las necesidades familiares, algunas instituciones poco a poco han contemplado la posibilidad de abrir espacios que favorezcan la participación de la familia en el cuidado de la persona críticamente enferma, y allí es donde la liberalización de las visitas se constituye en el primer paso para vincular a la familia en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente crítico; sin embargo, no se han contemplado otros espacios de participación

familiar que, aunque más críticos, son igualmente importantes para la satisfacción de las necesidades familiares<sup>27</sup>.

Entonces bajo el enfoque holístico del cuidado, la enfermería actual extiende sus intervenciones no solo a los pacientes, sino a sus familiares, lo cual se refleja en los esfuerzos constantes para integrarlos al proceso de participación familiar donde se pretende una recuperación más rápida de la persona en estado crítico y la satisfacción de los actores implicados en el proceso, de manera que ello se refleje en la calidad del cuidado de enfermería<sup>27</sup>.

La participación familiar es de gran importancia porque va intervenir en aliviar los diferentes síntomas que presenta el paciente oncológico, como también puede afectar mucho, si es que no contara con la presencia del familiar porque el paciente oncológico puede desencadenar muchos síntomas como la depresión, la disminución del apetito, entre otras, es por ello que se considera al familiar un ente importante dentro del factor físico y psicológico.

Asimismo, veremos en los siguientes discursos de los pacientes, que es de vital importancia que su familiar este cerca de él, ya que ayuda mucho en su recuperación.

*“La compañía de mi familia me ayuda bastante me siento aliviado porque me conversa, me ayuda a distraerme, alguna cosa le pido me la alcanza, me hace mis masajes, me siento querido, importante y hace que me olvide de mi enfermedad y de mi dolor”. (PAC.1)*

*“La compañía de mi familiar es muy importante para mí porque me distrae, me da fortaleza, me doy cuenta que la vida no está en las manos del hombre, si no de Dios, eso a mí me fortalece bastante, parece mentira que cuando una cae enfermo y delicado es una ayuda y ahí es donde uno valora el sentimiento y todo el amor”. (PAC.4)*

*“Cuando tus familiares están aquí, es bastante el alivio al enfermo, uno se alivia y le basta con solo que lo vengán a ver, es un alivio bien grande, sin mentir, te sientes tranquilo y protegido”. (PAC.5)*

*“Cuando llegan a visitarme me siento más acompañada, más segura, por momentos cuando tengo el dolor me hace olvidar ya que me distrae mucho el platicar con él y es un alivio para mí”. (PAC.10)*

El cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

La esencia de la enfermería es “cuidar”, lo que implica también entregar herramientas a las personas y sus familias para que se cuiden a sí mismos, tomando en cuenta y respetando sus propias creencias y conocimientos del acto de cuidar, considerando al binomio paciente-familia como una sola unidad. Hay que decir que parte de las intervenciones de la enfermería consisten en dar la oportunidad de participación a la familia en el cuidado de su pariente enfermo, teniendo en consideración que será precisamente ella la que continuará con los cuidados en el hogar. En consecuencia, ha llegado el momento de reconocer la importancia real del cuidador familiar, porque el éxito de la continuidad de los cuidados del paciente en su hogar, requiere que éste haya sido bien capacitado para los cuidados que deberá proveer.

Por lo tanto, el acto cuidar no es solo de la enfermera a su cuidado, si no que ahí se implicaría al familiar para que vele por el bienestar de su paciente y así ambos puedan lograr aliviar este síntoma muy desagradable y de esta manera brindarle una buena calidad de vida a través de los cuidados que realizan la enfermera y familiar, y así mismo se concluye que el cuidar debe implicar el apoyo mutuo entre enfermera, paciente y familiar.

Además, podemos evidenciar también en los siguientes discursos que dan los familiares, manifestando que su presencia es muy importante y de mucha ayuda en la recuperación de sus familiares.

*“El estar junto a él yo siento que lo ayuda a relajarse, lo distraigo, nos acordamos de las inquietudes que hemos tenido de nuestra vida, se siente en confianza, protegido, lo hago olvidar de su enfermedad por la que pasa, trato de animarlo le doy masajes, le brindo mucho amor.”. (FAM.2)*

*“Cuando llego a visitarlo trato de conversarle, le leo libros religiosos porque es muy pegado a Dios, su fe es muy grande, le leo mucha la biblia, oramos juntos, también rezamos los dos para que nuestro señor siempre lo proteja, le coloco música, pero bajito, le doy masajes, mi presencia le ha ayudado bastante, se siente protegido y contento”. (FAM.3)*

*“El familiar es lo esencial e importante en la vida de los que están hospitalizados, porque nosotros le damos amor, cariño, comprensión, les alcanzamos sus cosas, le brindamos nuestro apoyo, le damos ánimos, fortalezas, y con nuestra presencia, lo hacemos pasar un buen rato y así hasta que se olviden sus penas”. (FAM.10)*

Como se puede apreciar en los discursos anteriores los familiares nos manifiestan que su apoyo es muy importante, porque ayudan al paciente a sentirse en confianza y sobre todo protegidos y queridos por ellos mismos, ayudándolos de esta forma en el alivio del dolor, asimismo los ayudan a relajarse y a tener un momento de tranquilidad.

Según la organización panamericana de la salud (OPS) define que el tratamiento debe ajustarse al individuo, de manera que la medicación y las intervenciones anestésicas, neuroquirúrgicas, psicológicas y psicosociales respondan a las necesidades del paciente. Muchos países experimentan dificultades considerables para obtener y distribuir medicamentos contra cualquier tipo de enfermedad. En ellos, la falta de sustancias se debe con frecuencia a una combinación de factores, como son la escasez de fondos para los servicios de salud, la falta de una infraestructura de atención sanitaria y distribución de medicinas; en muchos países no hay morfina, ni opioides, o son obtenibles en condiciones estrictas, es indispensable que el personal de atención sanitaria y las autoridades de reglamentación farmacéutica cooperen con el fin de mejorar la disponibilidad de analgésicos opioides<sup>2</sup>.

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos que da a conocer la enfermera:

*“Aquí en el hospital mayormente las dificultades que se presentan son la falta de medicamentos como la morfina, y a veces el paciente no tiene para comprarlos, a veces me siento impotente, porque no hay otra cosa que le pueda aplicar para poder aliviar su dolor”.* **(ENF.1)**

*“Las dificultades es que no hay muchos medicamentos y uno de ellos es la morfina, y no podemos seguir ayudando al paciente en la disminución del dolor hasta que el familiar compre el medicamento para poder administrarle es decir nos dificulta mucho en esa parte, además tenemos que ver la economía del paciente porque algunos no cuentan con los recursos económicos, a las justas tienen para sus alimentos, pero tienen que hacerlo para el bienestar propio de su paciente”.* **(ENF.7)**

*“Una de las dificultades que he tenido es en la falta de medicamentos, mayormente nos retrasa el tratamiento en cuanto a la administración de medicamentos, porque no hay, se acaban muy rápido y tenemos que mandar al familiar a comprar y eso también le afecta al familiar, pero se tiene que comprar porque si no afectaría mucho en este caso en el alivio de su dolor.”* **(ENF.8)**

Podemos evidenciar en los discursos anteriores donde la mayor dificultad que atraviesan las enfermeras son la falta de medicamentos como la morfina, ya que es un medicamento en la cual se escasea o muchas veces el hospital no cuenta con el medicamento y para ellas se hace una dificultad ya que el paciente al no recibir su tratamiento, el dolor se vuelve intenso.

Por consiguiente, la persona en estado crítico, desde el momento en que ingresa a cualquier servicio para ser hospitalizado, presenta diversas alteraciones como consecuencia del proceso de adaptación al que se enfrenta, puesto que se halla en un ambiente desconocido, que la priva de sus interacciones y sensaciones habituales; mientras se ve sometida constantemente a estímulos (por ejemplo, ruido y actividades de enfermería) capaces de alterar el sueño<sup>29</sup>.

Así también los factores ambientales son el conjunto de todo lo que rodea a la persona. Incluye, por lo tanto, los equipos biomédicos y las condiciones del servicio (iluminación o ruido). Diferentes estudios coinciden en que el ruido es uno de los factores desencadenantes de la de privación del sueño, es por ello que el profesional de enfermería debe contribuir a promover el sueño del paciente identificando las fuentes de ruido y las actividades de enfermería responsables de la perturbación del sueño<sup>29</sup>.

Asimismo, los factores ambientales son aspectos que afecta mucho al paciente en cuanto al alivio del síntoma lo que trae consigo agravar más su enfermedad, o así también afectando a otras necesidades fisiológicas del paciente como la disminución del sueño, disminución del apetito, entre otras. Es por ello que el profesional de enfermería debe identificar los factores que perturban al paciente para así poder evitar complicar más su enfermedad por la que atraviesa.

Por lo tanto, lo mencionado anteriormente se evidencia en los siguientes discursos que dan a conocer los pacientes sobre las dificultades que presentan en el proceso de su enfermedad:

*“...He experimentado molestias en cuanto a la iluminación, la luz me incomoda y por eso me despierto, también me incomoda el ruido y el calor no me dejan dormir y en cuanto a los medicamentos me provocan a veces náuseas”. (PAC.7)*

*“...Las molestias que he presentado han sido los vómitos y a raíz de esto me siento un poco débil después de vomitar, también el calor que hay en el ambiente, y los ruidos de las máquinas que suenan, no me dejan descansar bien.” (PAC.8)*

*“...Cuando me pasan los medicamentos siento como un ardor, me provoca náuseas, el ruido me molesta mucho, cuando prenden algunas máquinas abajo, el calor no me deja dormir, me duele la espalda por el colchón que está duro”. (PAC.2)*

*“Cuando me cambian la vía me molesta un poco porque me causa un poco de dolor a la hora que la retiran, también me provoca mucho dolor el colchón y como mi cuerpo es delgado hace que me duela mucho más”. (PAC.10)*

Por consiguiente, para los pacientes los factores ambientales son muy incómodos para ellos porque complican mucho el alivio o la disminución de los síntomas que presentan, y estas traen consecuencias en las necesidades fisiológicas del paciente, ya que el ruido es un factor que incómoda mucho a los pacientes que presentan dolor y necesitan un ambiente tranquilo libre de molestias.

La disminución de peso trae consigo la pérdida de masa muscular y tejido celular subcutánea que favorece de una u otra forma el discomfort en el paciente ya que debe estar postrado en una cama hospitalaria, donde el colchón no tiene las características adecuadas. Convirtiéndose en dificultades que afectan al cuidado que se brinda al paciente y por lo tanto no disminuye el dolor<sup>29</sup>.

Así también en los siguientes discursos podemos evidenciar que los familiares manifiestan las molestias y dificultades que causan los factores del entorno a sus pacientes

*“La molestia que ha tenido es en la postura como esta acostado mucho tiempo le duele la espalda, trato de cambiarle de posición le digo que se voltee para que no esté en la misma posición”. (FAM.2)*

*“La molestia que mayormente presenta mi paciente en esta época de verano es el calor y también el ruido a veces lo altera y le cambia de humor, se pone furioso, no quiere nada, pero yo trato de hablarle y aconsejarle para que tenga paciencia.” (FAM.1)*

*“Le incómoda a mi paciente mucho el calor, él quiere ventilación porque mucho calor tiene, le hecho aire con un cartón, porque no puede dormir, le he pedido un pase a la enfermera para traer un ventilador y para que pueda descansar al momento de que pasa el medicamento le duele un poco”. (FAM.6)*

Por lo tanto, para el familiar los aspectos del entorno en que se encuentran influyen mucho en el avance de la enfermedad que presenta su paciente a su cuidado, ya que estos factores del entorno les causan mucho desagrado, porque

ellos están ya frustrados por encontrarse en un ambiente desconocido que es muy diferente a su hogar, es por ello que se debe brindar un lugar donde sientan tranquilidad y puedan poco a poco disminuir estos síntomas.

#### **IV. CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DOLOR ONCOLÓGICO**

Según Rodríguez hace mención que los cuidados de enfermería en el dolor desempeñan un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor. El hecho de tener un contacto más continuo e intenso con el enfermo implica que con frecuencia establece relaciones de mayor cercanía y cordialidad, por consiguiente, la relación terapéutica es más eficaz. Debe ser capaz de responder profesionalmente ante el paciente estar familiarizada con los tratamientos farmacológicos y otros métodos no invasivos para favorecer, y a veces, coordinar la actuación del equipo<sup>30</sup>.

La actuación enfermera ante el dolor debe estar protocolizada con una serie de pautas detalladas, aunque esto no puede impedir la flexibilidad, ya que el dolor es una experiencia subjetiva y cambiante<sup>30</sup>.

Asimismo, valorar el dolor del paciente: si se identifica las características del dolor, se podrán determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo, es necesario hacer una valoración extensa del dolor tanto en cantidad como en cualidad como la relación existente con factores psicológicos y sociales e incluso medioambientales. El paciente necesita una constante valoración para adecuar la dosis y los medios analgésicos pautados o por pautar<sup>30</sup>.

Por lo tanto, animar al paciente si persiste el dolor porque siempre se le pondrá más medicación, o se usaran alternativas para que se quite. Verificar que el paciente toma la medicación correctamente. Hacer que el enfermo adopte las

posiciones más adecuadas para evitar el dolor. Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso: ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión, abandono social, introversión, etc. Pero tener en cuenta que, aunque estos síntomas estén controlados no significa que no aparezca el dolor<sup>30</sup>.

Según Lenz refiere que cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse separadamente o en combinación con otros síntomas. Las dimensiones apreciables de cada síntoma son: la intensidad o gravedad, se refiere a la severidad, fuerza o cantidad del síntoma que experimenta, siendo fácilmente cuantificable. Asimismo, recomienda la utilización de las diferentes escalas para cuantificar en especial el dolor. Esta es una medida validada para objetivar la magnitud del dolor. La teoría plantea la necesidad de cuantificar no sólo el dolor sino todos los síntomas presentados. Por otro lado, existe evidencia utilizada en cuidados paliativos oncológicos sobre la evaluación de los síntomas, de que no sólo puede ser considerado lo que el paciente describe, sino también a través de la observación de la enfermera/o, familiar o cuidador<sup>10</sup>.

Lo mencionado se puede reflejar en los discursos de las enfermeras sobre los cuidados físicos que realizan día a día con el paciente a su cuidado para el alivio del dolor oncológico:

*“Bueno los cuidados que realizamos para el dolor físico es ver la posición, ayudándolo a lateralizarlo, mayormente los medicamentos que usamos es la morfina endovenosa, le aplicamos infusiones analgésicas que se empieza con veinte miligramos de morfina, a un goteo de en bomba a 45 cc por hora permanente dos o tres días, cuando es cáncer avanzado”. (ENF.1)*

*“La enfermera en primer lugar valora el estado del paciente y si hay un llamado por dolor, lo que hacemos es, valorar el dolor a través de la escala de EVA, según lo indicado, se le da la terapia indicada para el paciente de acuerdo al grado del dolor, el tratamiento siempre es definido por un médico a través de una terapia medicamentosa donde les indican analgésicos para el dolor, aplicando fármacos desde opioides que son los fármacos en primera línea hasta la*

*morfina como uno de los medicamentos con mayor potencia que es para el manejo del dolor”. (ENF.2)*

*“Los cuidados que yo brindo a mi paciente de manera física, es la valoración íntegra a cada paciente y así poder valorar el grado de dolor, la intensidad y la duración, siendo de vital importancia ver esos aspectos, luego me centro en la postura porque la posición nos va ayudar bastante en la recuperación del paciente y posterior a esto sedemos a la administración de medicamentos y constantemente vigilar si va disminuyendo su dolor”. (ENF.7)*

*“Si hablamos físicamente mayormente es la administración de fármacos para la ayuda a la disminución del dolor, mayormente los pacientes que presenta dolor son los que están en grado III y IV, son pacientes que se quejan mucho y aparte que los puedes observar en su fascie, es decir en la expresión de la cara; otro cuidado que aquí utilizamos es la postura que básicamente ayuda mucho en el alivio de este”. (ENF.8)*

Por lo tanto, la enfermera ocupa un papel muy importante ya que ella es la encargada de valorar el dolor y poder identificar las características que este presenta como: la intensidad, localización y calidad del dolor que presenta su paciente y así poder aplicar los cuidados respectivos para aliviar o disminuir este síntoma y no afecte a las necesidades fisiológicas como disminución de la alimentación, depresión entre otras.

Las escalas ideales de evaluación del dolor deben ser simples, precisas, con mínima variabilidad interpersonal, deben cuantificar el dolor y discernir la respuesta al tratamiento. En la escala visual analógica (EVA) la intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de «no dolor» y en el extremo opuesto «el peor dolor imaginable». La distancia en centímetros desde el punto de «no dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor. Puede disponer o no de marcas cada centímetro, aunque para algunos autores la presencia de estas marcas disminuye su precisión. La forma en la que se presenta al paciente, ya sea horizontal o vertical, no afecta el resultado. Es la escala más usada, incluso en los pacientes críticos. Para algunos autores tiene ventajas con respecto a otras. Se necesita que

el paciente tenga buena coordinación motora y visual, por lo que tiene limitaciones en el paciente anciano

y en el paciente sedado. Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso<sup>31</sup>.

Lo mencionado se observa en los siguientes discursos de cada paciente veremos que nos dan a conocer como son los cuidados que la enfermera le brinda para poder disminuir y aliviar el dolor que presentan.

*“Cuando presento dolor me colocan analgésicos y antes de eso me preguntan del uno al diez cuanto dolor siento y le refiero 7 luego ya proceden a colocarme el analgésico, también me controlan la temperatura, la presión, el pulso, la respiración y están al pendiente de que el medicamento pase por la vía”. (PAC.8)*

*“La enfermera me da algunos medicamentos para tomarlos y otros me lo colocan por la vía como analgésicos cuando presento dolor, también viene a supervisar si ya paso el medicamento, me controlan la temperatura y mi presión, luego me calma el dolor cuando me colocan los medicamentos”. (PAC.1)*

*“Los cuidados que me brinda la enfermera, son, me administra mis medicamentos que mayormente son analgésicos para el dolor que suelo presentar y me dejan unas pastillas para tomar, controlan la presión, la temperatura para ver si tengo fiebre, me cambia de vía, ven si ya paso el medicamento, luego que me colocan el medicamento, me comienza a calmar poco a poco el dolor”. (PAC.3)*

*“Bueno la enfermera me coloca los analgésicos cuando tengo dolor, para protección del estómago, para las náuseas, la enfermera me viene a ver a cada momento para controlarme la presión y la temperatura y para preguntarme si ya me está calmando el dolor, luego me siento más tranquila, relajada, antes estaba estresada por los mismos dolores que te da, pero después que te colocan el medicamento te sientes muy bien”. (PAC.4)*

Por lo tanto, la mejor forma de evaluar el dolor es preguntar al paciente. El dolor es una sensación subjetiva y, por tanto, las sensaciones referidas por el paciente son la base para tomar decisiones. Existen diferentes factores que pueden modificar la percepción dolorosa del paciente, como la edad, su situación

cognitiva y el estado emotivo, las experiencias dolorosas previas y su expectación del dolor.

Así también encontramos los siguientes discursos que los familiares expresan, dando a conocer como es el cuidado físico que brinda la enfermera a sus pacientes para poder disminuir o controlar el dolor.

*“Como yo paso mayor tiempo con mi familiar yo observo que le aplican sus medicamentos indicados por el médico, la enfermera lo evalúa, le dan tramadol, metamizol, luego viene a ver si está pasando el medicamento, le cambian de vía, luego le dice a mi esposo que cambie de posiciones para que se sienta mejor y no esté en un mismo lado, le pregunta cuánto le duele y mi papa refiere 7 puntos”.*  
**(FAM.2)**

*“Los cuidados que realmente le dan es darle sus analgésicos para su dolor, llegan a ver si ya le disminuyo el dolor, su vía le cambian cada tres días, a veces me da pena porque se demoran en encontrarle vena, son muy frágiles y se rompen, controlan su presión y su temperatura, la licenciada cuando viene lo evalúa y le dice que cuanto le duele del 1 al 10 y refiere tener un valor de 8”.*  
**(FAM.4)**

Es importante resaltar que la enfermera valora científicamente a uno de los síntomas desagradables más importantes aplicando la escala EVA y de acuerdo a lo manifestado por cada paciente, teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad, duración en la que recurre a la administración de analgésicos indicados. Así mismo permite la valoración después de haber administrado el tratamiento, adecuado para controlar el alivio o disminución el dolor en el paciente o en busca de otros pacientes que afecte al paciente y poder lograr la disminución del dolor.

La humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, porque el objeto principal es el ser humano con todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro; por tanto nosotros debemos brindarle una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como

un número o patología que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece. El paciente se siente solo independiente de si está grave o no, tratar en lo posible de que tenga la compañía de sus familiares para que sea más llevadera su situación con el apoyo de sus seres queridos<sup>32</sup>.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”<sup>33</sup>.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida<sup>34</sup>.

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos que refleja la enfermera sobre el buen trato que le brinda a cada paciente:

*“El trato a un paciente oncológico debe ser humanizado, es decir, de calidad humana, para que así el paciente también se sienta un poco en confianza para aliviarle su dolor oncológico”. (ENF.5)*

*“Hay que tratar al paciente siempre con respeto y brindarle un buen cuidado humano y biopsicosocial, el paciente se merece lo mejor de nosotros y siempre dar todo de nuestra parte para que el paciente se sienta a gusto y poderlo ayudar de manera oportuna en el alivio de su dolor”. (ENF.7)*

*“Todo paciente necesita ser tratado con amor y sobre todo saber comprenderlos y ponernos en lugar de ellos, ya que estos pacientes son muy sensibles y delicados por la enfermedad que atraviesan, dándoles así mismo una mejor calidad de vida.” (ENF.9)*

Por lo tanto, para las enfermeras el cuidado que ellas realizan debe ser un cuidado holístico es decir brindar siempre una calidad de vida al paciente ya que necesitan mucho amor, comprensión, así mismo haciéndoles que se sientan en compañía y siempre siendo empáticos con ellos para que se sientan en confianza de expresar sus emociones.

En los siguientes discursos podemos evidenciar lo mencionado por los pacientes sobre el buen trato que les brinda la enfermera en cuanto a su cuidado.

*“Las enfermeras son muy buenas porque están al tanto de nosotros nos preguntan cómo estamos si tenemos alguna molestia, nos cuidan mucho y nos tienen mucha paciencia, nos hacen sentir tranquilos y en buenas manos, están atentas a las indicaciones médicas, nos hacen sentirse a gusto y muy aliviados”. (PAC.10)*

*“Que el buen trato siga manteniéndolo así porque eso ayuda al paciente cuando la enfermera es amable nos demuestra interés hacia nosotros preguntándonos como nos sentimos y esto hace que el paciente se sienta a gusto y en confianza”. (PAC.1)*

El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería<sup>35</sup>.

El ejercicio de la profesión de enfermería no sólo es la ejecución de tareas de función técnica, es más bien un servicio auténticamente humano, de dedicación generosa, de acercamiento personal, de acompañamiento respetuoso y atento; tiene características intrínsecas esenciales como el amor por sí mismo, que deriva de su propia dignidad como ser humano, que facilita como consecuencia el respeto a los demás, debe tener amor a la vida, ser paciente, auténtico, con capacidad para adaptarse a los nuevos cambios, optimista y contar con un pensamiento crítico reflexivo, esto es, que exteriorice sus valores éticos y morales. Un elemento fundamental en la asistencia de enfermería es la comunicación, la cual debe prevalecer en la relación enfermera-paciente, para favorecer el establecimiento de relaciones interpersonales que coadyuven a la pronta recuperación y bienestar del paciente<sup>35</sup>.

Podemos verificar por medio de los discursos anteriores en el cual los pacientes hacen referencia del buen cuidado que les brinda la enfermera teniendo en cuenta siempre sus derechos y empleando sus valores ya que por medio de ellos reflejaron en buen trato hacia sus pacientes y el interés que tiene por ellos de hacer todo lo posibles para brindarles un cuidado holístico.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Después de identificar, describir, analizar y comprender el cuidado de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables en el servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-2017. Se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación al grupo en estudio: Producir información de calidad, demandó reflexión y una autoevaluación consciente, veraz y transparente, tomando en cuenta la opinión de las enfermeras, pacientes y familiares de manera que los datos obtenidos sean también precisos para que nos puedan mostrar la forma del cuidado que aplican al paciente oncológico llegando a identificar y describir de la siguiente manera:

1. Las enfermeras del servicio de oncología desconocen sobre la teoría de síntomas desagradables ya que a través de sus discursos nos refiere no conocer acerca de esta teoría de mediano rango, pero que sería enriquecedor investigar sobre esta nueva teoría para poder obtener mayor énfasis en su conocimiento y así ponerlo en práctica para el cuidado del paciente oncológico es así como nos encontramos con la realidad de que las enfermeras aunque desconocen la teoría, aplican una parte de ella al momento de brindar su cuidado al paciente oncológico ya que tienen en cuenta los diferentes factores que existen y que pueden influenciar en el paciente si es que estos aumentan o afectan la naturaleza del síntoma.
2. Podemos conocer por los sujetos de investigación: la enfermera, paciente y familiar, que mayormente, el síntoma principal para ellos es el dolor ya que este por su intensidad y duración permite que otros síntomas aparezcan es por ello que la enfermera valora mucho el dolor a través de la escala EVA el cual les permite saber cuál es la intensidad de su dolor, así también utilizan la administración de analgésicos, en el aspecto psicológico, ellas manifiestan que el familiar es de vital importancia que este permanezca a su lado, ayudándolo mucho en el alivio de su dolor, así también poniendo en práctica la comunicación asertiva y demostrando mucho afecto hacia el paciente.
3. Las dificultades por parte del sujeto de investigación (enfermera) es que no se cuenta un stock de medicamentos necesarios para cumplir con la administración del tratamiento como es la morfina que es de gran utilidad para calmar el dolor en pacientes oncológicos en etapa avanzada, haciendo que esto afecte al paciente en el alivio de su dolor e influya en el factor fisiológico en cuanto a su alteración patológica. Las investigadoras sostienen que los pacientes oncológicos en varias oportunidades no reciben su tratamiento completo por falta en el sistema logístico, siendo la

medicina esencial, ya que calma el dolor al paciente, habiendo antes pre valorado según escala Eva.

Así mismo otras dificultades que atraviesa el paciente son los factores ambientales que lo rodean: el calor, el ruido y la iluminación desfavoreciendo al alivio del dolor, desencadenado otras alteraciones fisiológicas como el no poder dormir por la presencia del ruido de las maquinas, el no tener apetito por el dolor que presenta.

Dentro del factor psicológico tenemos que la enfermera, está de acuerdo que el familiar es muy importante porque ayuda a que el paciente pueda tener de alguna manera alivio de su dolor ya que por medio de un dialogo o una caricia podemos expresar muchas emociones el cual hace que el paciente por un momento se olvide de lo que está atravesando con la enfermedad que presenta.

4. Los cuidados brindados por la enfermera son de calidad, ya que ellas antes de brindar su cuidado valoran e interactúan con el paciente oncológico permitiendo que puedan aplicar el tratamiento adecuado para poder aliviar o mitigar el dolor que presenta el paciente, ya que todos profesionales de enfermería deben contar con valores que permita trascender durante el cuidado que brinda al paciente.

## **RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES A LA INSTITUCIONES DE SALUD:

- Considerar la iniciativa de aplicar los conceptos de la Teoría de síntomas desagradables mediante el cuidado diario.
- Reconocer el dolor que presenta la persona hospitalizada a través del diálogo, la empatía para que la enfermera ayude a que la persona exteriorice su dolor.
- Contar con medicamentos disponibles para el cuidado del paciente con dolor oncológico en cuanto al requerimiento de sus necesidades.
- Que se genere más investigación acerca de la teoría de síntomas desagradables, ya que representa un reto para la enfermería en la actualidad.
- Que haya una mejora continúa del cuidado brindado al paciente oncológico; por tanto, se recomienda a las enfermeras que sigan con ese interés y empatía hacia el cuidado del paciente ya que eso ayudara a que ellos mantengan una mejor calidad de vida.
- Se recomienda tratar de disminuir factores ambientales o externos que afecten el alivio o disminución del dolor.
- La participación del familiar en el cuidado a su paciente ya que necesita mucho de su compañía lo cual le ayuda a sentirse querido y olvidarse un poco de la enfermedad que esta atravesando.
- Enseñar e incentivar la teoría de síntomas desagradables a los estudiantes en pre grado, maestría, doctorado y especialidades.
- Lograr sensibilizar las actividades del profesional de enfermería sobre todo en el cuidado que brindan teniendo en cuenta los diferentes factores que pueden influir en el alivio de los síntomas que el paciente presenta y también favorecer la relación enfermera, paciente y familiar.
- Continuar investigando sobre la teoría de síntomas desagradables ya que ayudara a que los trabajadores de salud (enfermeras) obtengan más conocimiento y puedan aplicarlo a sus pacientes mediante el cuidado que brindan.

- Al Colegio de enfermeros realizar congresos o seminarios sobre la teoría de síntomas desagradables y así incentivar a que los enfermeros apliquen nuevas teorías.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud del Perú. [Página principal en Internet]. Análisis de la situación del cáncer en el Perú; 2013. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. [Página principal en Internet]. Cáncer; 2016. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es)
3. Organización Mundial de la Salud. [Página principal en Internet]. Cáncer; 2016. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
4. Martínez B, Monleon M. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. España: Editorial Elsevier; 2012. 360p.
5. Universidad de Salamanca. Fundación Grunenthal: Dolor oncológico [Libro electrónico]. Salamanca; 2005. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.fundaciongrunenthal.es/cms/cda/file/Dolor+Oncol%C3%B3gico+.pdf?fileID=58100195&cacheFix=1238142767000&k=d48a43901808955ae175eb0013e8da5c>
6. Espinoza M, Valenzuela S. Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. [Revista en internet] 2011. [Citado 29 de agosto de 2016]; 27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-03192011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192011000200006)
7. Alcoser L. Evaluación de las respuestas cognitivas, procedimental y actitudinal de las enfermeras en relación al estado de ánimo de pacientes con enfermedades terminales en el Hospital Arzobispo Loayza, [Tesis en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2018/1/alcoser\\_olp.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2018/1/alcoser_olp.pdf)
8. Amaya E, Camejo V. Cuidados de enfermería en usuarios con dolor oncológico del servicio de otorrinolaringología. [Tesis en Internet]. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de enfermería; 2008. [Citado 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2477/1/FE-0289TG.pdf>
9. Torres C., Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. [Revista en internet] 2011. [Citado 10 de septiembre de 2017]; 2(2): 138- 48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3595/359533178007/>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-03192011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192011000200006)
10. Lenz E, Pugh L. Theory of Unpleasant Symptoms. In: Smith M, Liehr P, editors. Middle Range Theory for Nursing. Second ed. NY: 2008. p. 159-83.
11. Lenz E., Pugh L., Milligan R., The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms. Adv Stud Nurs 1997; 19:14-27 p.

- 12.** Espinoza M, Sanhueza O. Factores Relacionados con la Calidad del Proceso de Morir en las personas con cáncer. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18(4).
- 13.** Hernández L, Bravo R. Cuidados Paliativos en Enfermería: Guía práctica para la enfermera y familiares del paciente para el cuidado en casa. España: Editorial Trillas; 2014.
- 14.** Kasper L. Longo D. Harrison: Principios de Medicina Interna. 18a edición: McGraw-Hill; 2016.
- 15.** Waldow R. Cuidado de enfermería: reflexiones entre dos orillas. Granada: Fundación Index interamericana de México; 2014. 228p.
- 16.** Waldow V. Cuidado Humano: La Vulnerabilidad del Ser Enfermo y su Dimensión de Trascendencia. Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Río Grande Do Sul (EEUFRGS). [Revista en Internet] 2014. [Citado 30 de septiembre 2016]; 23(4): 234-238p. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
- 17.** Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. 5ta ed. Madrid: McGraw-Hill; 2012. 1696p.
- 18.** Sanchez B. Dimensiones del cuidado. Avances en enfermería. [Internet]. 1998 [Consultado el 30 de septiembre del 2016]. 16(1-2): 99-100. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16386/17314>
- 19.** Sampieri R, Callado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 6ed. México: McGraw - Hill Interamericana de México; 2014. 505p.
- 20.** Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. 3º ed, André-São Paulo: E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA; 2005.
- 21.** Hernández R, Collado C, Baptista P. Metodología de investigación. 5 ed. México: McGraw Hill Interamericana de México; 2010.
- 22.** Bernal C. Metodología de la Investigación. Editorial Pearson. Educación; 2006.
- 23.** León J. Métodos de recolección de datos. Perú, 2011.
- 24.** Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Trujillo: Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
- 25.** Sgreccia E. Manuale di bioética. Fondamentied ética biomédica. Italia: editorial vitae pensiero; 2007.
- 26.** Ramirez R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana* [internet]. 2016 [Consultado el 12 de junio de 2016]; 9(2):133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

- 27.** Garrido R. Manejo del dolor en cáncer. Rev. Med. Clin. Condes, [internet]. 2013 [Consultado el 12 de junio de 2016]; 24(4): 661-666. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702050>
- 28.** Achury D, Achury L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. Investig. Enferm. Imagen Desarr. [internet]. 2013 [Consultado el 12 de junio de 2017]; 15 (2): 137-151. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7073/5620>
- 29.** Rodriguez N. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev. Cub. Enferm. [internet]. 2007 [Consultado el 12 de junio de 2017]; 23(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_4\\_07/enfo60407.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_4_07/enfo60407.htm)
- 30.** Achury S, Delgado R. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. Rev. Investig. Enferm. [internet], 2013. [Consultado el 12 de Agosto de 2017]; 15(1):51-63 pag. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/6025/4868>
- 31.** Cobo M, De la Torre I. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. España: vértice; 2012 [Consultado el 12 de junio de 2016]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=YD8OR\\_WZufgC&pg=PA214&dq=cuidados+de+enfermeria+en+pacientes+con+dolor+oncologico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJ5unnma7UAhWB7CYKHbIUBgsQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=true](https://books.google.es/books?id=YD8OR_WZufgC&pg=PA214&dq=cuidados+de+enfermeria+en+pacientes+con+dolor+oncologico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJ5unnma7UAhWB7CYKHbIUBgsQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=true)
- 32.** Pardo C. Muñoz T. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Medicina intensiva [internet] 2006. [Consultado el 12 de junio de 2017]; 30(8) 379-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000800004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004)
- 33.** Pabón I, Cabrera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Rev. Unimar [internet]. 2008 [Consultado el 12 de junio de 2016]; 45(2) 31-35. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/77/63>.
- 34.** Organización mundial de la salud. Alivio del dolor en el cáncer con una guía de disponibilidad de opioides. Ginebra: Printed in Spain [internet]. 1996 [Consultado el 12 de junio de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41854/1/9243544829.pdf>
- 35.** Ramírez R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [internet]. 2016 [Consultado el 12 de junio de 2016]; 9(2):133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- 36.** Rodriguez N. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev. Cub. Enferm. [internet]. 2007 [Consultado el 12 de junio de 2017]; 23(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_4\\_07/enfo60407.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_4_07/enfo60407.htm)

## ANEXOS

### Anexo 01

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

##### Dirigido a las enfermeras

---

##### Datos informativos

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Claudia Martínez Panta, Rosse Fernández Barreto

Título: Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017

---

##### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017”. Estamos realizando este estudio para determinar cómo brinda y como aplica los cuidados el profesional de enfermería al paciente que presenta dolor oncológico, con la finalidad de conocer resultados que ayuden a describir, analizar, comprender e identificar el cuidado de enfermería y dar sobre todo a conocer la nueva teoría de los síntomas desagradables en el servicio de oncología del HNAAA- 2017.

##### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted, dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad. La entrevista se realizara en el Hospital donde usted labora y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. Después de transcribir las entrevistas, se regresara con los sujetos, para corroborar si están de acuerdo con los relatos y profundizar algunos aspectos poco abordados, con el fin de dar mayor validez a la investigación.

3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al Hospital donde usted trabaja y a la Universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Tendrá el agrado de participar en el presente estudio de investigación en el cual se identificara los cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico.

Costos e incentivos

Su participación en el estudio no tendrá costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación y luego proceder a eliminarlas.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Claudia del Milagro Martínez Panta o llamar al tel. 978811460; Rosse Cristina Fernández Barreto o llamar al tel.978059146investigadores principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las consecuencias que se podrían dar durante mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**PARTICIPANTE**

Nombre:

DNI:

---

FECHA

---

InvestigadorNombre: Claudia del Milagro  
Martínez Panta

DNI: 72449184

---

FECHA

---

Investigador

Nombre: Rosse Cristina Fernández Barreto.

DNI: 47844586

---

Fecha

## Anexo 02

## Consentimiento para participar en un estudio de investigación

## Paciente hospitalizado

---

**Datos informativos**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Claudia Martínez Panta, Rosse Fernández Barreto

Título: Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017

---

---

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017”. Estamos realizando este estudio para determinar cómo brinda y como aplica los cuidados el profesional de enfermería al paciente que presenta dolor oncológico, con la finalidad de conocer resultados que ayuden a describir, analizar, comprender e identificar el cuidado de enfermería y dar sobre todo a conocer la nueva teoría de los síntomas desagradables en el servicio de oncología del HNAAA- 2017.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad. La entrevista se realizará en el Hospital y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. Después de transcribir las entrevistas, se regresará con los sujetos, para corroborar si están de acuerdo con los relatos y profundizar algunos

aspectos poco abordados, con el fin de dar mayor validez a la investigación.

3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se entregará un informe general de los resultados a la Universidad y a la jefatura de enfermería.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### Beneficios:

Tendrá el agrado de participar en el presente estudio de investigación en el cual se identificará los cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico.

#### Costos e incentivos

Su participación en el estudio no tendrá costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación y luego se procede a eliminarlas.

Autorizo guardar la base de datos:  SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio de mi tratamiento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Claudia del Milagro Martínez Panta o llamar al tel. 978811460; Rosse Cristina Fernández Barreto o llamar al tel.978059146 investigadores principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las consecuencias que se podrían dar durante mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**PARTICIPANTE**

Nombre:

DNI:

---

FECHA

---

InvestigadorNombre: Claudia del Milagro  
Martínez Panta

DNI: 72449184

---

FECHA

---

Investigador

Nombre: Rosse Cristina Fernández Barreto.

DNI: 47844586

---

Fecha

## Anexo 03

## Consentimiento para participar en un estudio de investigación

## Dirigido a los Familiares

---

**Datos informativos**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Claudia Martínez Panta, Rosse Fernández Barreto

Título: Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017

---

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Dolor Oncológico basado en la Teoría de Síntomas Desagradables, Servicio de Oncología del HNAAA – 2017”. Estamos realizando este estudio para determinar cómo brinda y como aplica los cuidados el profesional de enfermería al paciente que presenta dolor oncológico, con la finalidad de conocer resultados que ayuden a describir, analizar, comprender e identificar el cuidado de enfermería y dar sobre todo a conocer la nueva teoría de los síntomas desagradables en el servicio de oncología del HNAAA- 2017.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad. La entrevista se realizará en el Hospital y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. Después de transcribir las entrevistas, se regresara con los sujetos, para corroborar si están de acuerdo con los relatos y profundizar algunos aspectos poco abordados, con el fin de dar mayor validez a la investigación.

3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al Hospital donde usted trabaja y a la Universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Tendrá el agrado de participar en el presente estudio de investigación en el cual se identificará los cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico.

Costos e incentivos

Su participación en el estudio no tendrá costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación y luego se procede a eliminarlas.

Autorizo guardar la base de datos: SI O

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio a mí y a mi familiar hospitalizado. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Claudia del Milagro Martínez Panta o llamar al tel. 978811460; Rosse Cristina Fernández Barreto o llamar al tel.978059146 investigadores principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las consecuencias que se podrían dar durante mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**PARTICIPANTE**

Nombre:

DNI:

---

FECHA

---

InvestigadorNombre: Claudia del Milagro  
Martínez Panta

DNI: 72449184

---

FECHA

---

Investigador

Nombre: Rosse Cristina Fernández Barreto.

DNI: 47844586

---

Fecha



## Anexo N° 04

# GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

## INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de los cuidados de la enfermera en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

### DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Estudios de Postgrado/especialidad: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo en el servicio de oncología: \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Conoce la teoría de síntomas desagradables? ¿Cómo cree que puede ayudar en la intervención de enfermería?
2. ¿Qué cuidados le brinda a su paciente oncológico para disminuir el dolor sea físico, psicológico o de entorno social?
3. ¿Qué síntoma importante conoce usted que presenta un paciente oncológico?
4. ¿En que se basa el tratamiento que usted le realiza a su paciente para disminuir el dolor oncológico?
5. ¿Usted cree que la presencia del familiar le ayuda al paciente a disminuir su dolor oncológico? ¿Por qué?
6. ¿Qué dificultades ha tenido usted para brindar los cuidados a su paciente con dolor oncológico?
7. ¿Qué sugerencias daría usted para disminuir el dolor oncológico de su paciente?



## Anexo N° 05

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PACIENTE

#### INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de los cuidados de la enfermera en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

#### DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Tiempo de Hospitalización: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué cuidados recibe de la enfermera cuando tiene dolor?
2. ¿Los cuidados que recibe calman su dolor?
3. ¿Usted cree que aparte de administrarle sus medicamentos existen otras maneras de disminuir su dolor oncológico?
4. ¿Usted cree que la compañía de su familiar le ayuda en el alivio de su dolor?  
¿Por qué?
5. ¿Ha experimentado alguna molestia que afecte al alivio de su dolor oncológico?
6. ¿Qué sugerencias daría usted para que la enfermera pueda ayudarle en la disminución de su dolor?



## Anexo N° 06

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL FAMILIAR CUIDADOR

#### INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de los cuidados de la enfermera en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

#### DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Sabe usted qué cuidados le brinda la enfermera a su paciente oncológico para disminuir su dolor?
2. ¿Cómo reconoce usted que su familiar está presentando dolor y qué hace usted ante este hecho?
3. ¿Usted cree que los medicamentos que le administran a su familiar le disminuye el dolor oncológico? ¿Por qué?
4. ¿Usted cree que aparte de administrarle medicamentos a su paciente, existen otras formas de aliviar su dolor oncológico?
5. ¿Usted cree que su presencia le ayuda a su familiar a disminuir su dolor oncológico? ¿Por qué?
6. ¿Ha observado alguna molestia en su paciente que afecte en el alivio de su dolor oncológico?
7. ¿Qué sugerencias daría usted para disminuir el dolor oncológico de su familiar?