



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2025

LEVEL OF KNOWLEDGE OF NURSING STAFF IN PAIN MANAGEMENT  
IN CANCER PATIENTS AT THE LAMBAYEQUE REGIONAL HOSPITAL – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO  
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

KATHERINE MELISSA CANO BONILLA

ASESOR

EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

LIMA - PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6227-159X

**Fecha de Aprobación:** 15 de Julio del 2025

**Calificación:** Aprobada

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Audias Cano Vega, Marcela Bonilla Paz (Q.E.D), mis hermanos Cesar, Edwin y Henry Cano Bonilla por su amor y apoyo incondicional desde el inicio y durante el proceso de aprendizaje y afán de superación en mi carrera profesional. A los docentes, por impartir sus conocimientos y experiencias, formándonos con bases sólidas para nuestro desempeño ante la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora Mg. Edith León Bautista por su guía y apoyo en el desarrollo de este proyecto de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES            |
|----|--------------------------------|
| 1. | CANO BONILLA KATHERINE MELISSA |

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD   | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1. | LEON BAUTISTA EDITH SILVIA      | ENFERMERÍA | ASESOR            |

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3457606878**; fecha de entrega: **14-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 14 de enero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 04079583  
ORCID: 0000-0002-6227-159X



## TABLA DE CONTENIDOS

|                                     | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------------|-------------|
| RESUMEN                             |             |
| ABSTRACT                            |             |
| I. INTRODUCCIÓN .....               | 1           |
| II. OBJETIVOS .....                 | 16          |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS.....        | 17          |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....   | 21          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... | 22          |
| ANEXOS                              |             |

## RESUMEN

El dolor oncológico es uno de los síntomas más comunes y limitantes en pacientes con cáncer. Diversos estudios evidencian deficiencias en el conocimiento del personal de enfermería sobre su manejo, lo cual afecta la calidad del cuidado. Evaluar este conocimiento en el Hospital Regional Lambayeque permitirá identificar áreas de mejora y fortalecer la atención al paciente oncológico. Es por ello que el estudio tendrá como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque – 2025. Material y métodos: Diseño no experimental Descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Este trabajo de investigación se realizará con una población de 75 pacientes oncológicos del Hospital Regional Lambayeque - 2025, quienes cumplirán los criterios de inclusión y exclusión considerados en el estudio. Se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será un cuestionario validado que constará de 22 preguntas. El análisis y procesamiento de los datos será realizado con el Programa Excel 2016 y el Programa estadístico SPSS 25.0. Los resultados serán presentados a través de tablas y gráficas.

**Palabras claves:** Conocimiento, enfermería, dolor, paciente oncológico.

## **ABSTRACT**

Cancer pain is one of the most common and debilitating symptoms in cancer patients. Several studies show deficiencies in nursing staff knowledge regarding its management, which affects the quality of care. Evaluating this knowledge at the Lambayeque Regional Hospital will allow for the identification of areas for improvement and strengthen care for cancer patients. Therefore, the objective of this study is to determine the level of knowledge of nursing staff in pain management for cancer patients at the Lambayeque Regional Hospital in 2025.

**Materials and methods:** This is a non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. This research will be conducted with a population of 75 cancer patients from the Lambayeque Regional Hospital in 2025, who will meet the inclusion and exclusion criteria established for the study. The data collection technique will be a validated questionnaire consisting of 22 questions. Data analysis and processing will be performed using Microsoft Excel 2016 and SPSS version 25.0. The results will be presented in tables and graphs.

**Keywords:** Knowledge, nursing, pain, cancer patient

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se identificaron alrededor de 20 millones de nuevos diagnósticos de cáncer y se produjeron 9,7 millones de defunciones asociadas a dicha patología. Asimismo, aproximadamente 53,5 millones de personas lograron sobrevivir al cáncer dentro de los cinco años posteriores a recibir su diagnóstico. Se calcula que cada cinco personas desarrollarán cáncer a lo largo de su vida, y que aproximadamente uno de cada 9 hombres y una de cada 12 mujeres fallecen a causa de esta condición. Por otro lado, un estudio realizado por la OMS en 115 países evidenció que la mayoría carecen de financiamiento suficiente para ofrecer servicios esenciales vinculados al tratamiento y atención del cáncer dentro del marco de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) (1).

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud señala que el cáncer se posiciona como una de las principales causas de mortalidad en la región. Durante el año 2022, esta enfermedad provocó aproximadamente 1,4 millones de muertes, de las cuales el 45,1 % correspondieron a personas menores de 70 años. Ese mismo año, se estimaron alrededor de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en el continente americano, y se proyecta que esta cifra podría incrementarse hasta alcanzar los 6,7 millones para el año 2045 (5).

Por otro lado, en Perú, más de 175,000 personas viven con algún tipo de cáncer, siendo unos de los más comunes el de próstata, mama, estómago, colon, recto y cuello uterino. Sin embargo, el más frecuente en mujeres es el cancer de mama, mientras que el de próstata predomina en los hombres. Anualmente, se registran

más de 69,000 nuevos casos en el país. La prevención, el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno son fundamentales para enfrentar esta enfermedad. El Ministerio de Salud destaca la importancia de adoptar estilos de vida saludables, realizar chequeos médicos preventivos y acceder a la vacunación como medidas para disminuir su incidencia. A nivel de las Américas, el cáncer representa la segunda causa principal de muerte, superado solo por las enfermedades cardiovasculares (7).

Los pacientes con cáncer en etapas avanzadas enfrentan diversos síntomas para los cuales los tratamientos convencionales no siempre son suficientes. Como resultado, solicitan cuidados paliativos como un complemento a la atención tradicional del cáncer. Estos cuidados tienen como objetivo mejorar la calidad de vida al evitar y aliviar el sufrimiento, mediante la detección y abordaje del dolor y otros trastornos físicos o emocionales, así como brindar acompañamiento espiritual (9).

El dolor es una condición prevalente entre pacientes oncológicos, generalmente en etapa avanzadas y terminales, aunque su prevalencia y gravedad han disminuido en la última década. Sin embargo, el manejo inadecuado del dolor sigue siendo un problema, especialmente en pacientes mayores o de países con recursos limitados. El dolor crónico en estos pacientes afecta su calidad de vida y puede reducir las tasas de supervivencia. Aunque los avances en oncología han mejorado el control del dolor y la supervivencia, los sobrevivientes de cáncer a menudo enfrentan dolor crónico relacionado con tratamientos previos. El manejo del dolor crónico en estos casos requiere un enfoque diferente, y recientes desarrollos en la clasificación del dolor crónico por cáncer han permitido una mejor visibilidad y tratamiento

adecuado, especialmente en países con recursos limitados (2).

El dolor se manifiesta frecuentemente en el transcurso del proceso oncológico y aún continua mal controlado en el 40% de los usuarios. Los recientes avances en oncología han contribuido a un manejo eficaz del dolor. Los tratamientos dirigidos pueden curar la enfermedad oncológica e incrementar significativamente la supervivencia. Por lo tanto, ha emergido un nuevo grupo de pacientes (sobrevivientes de cáncer) también experimentan dolor crónico, siendo el 27,6% de intensidad moderada a severo) (2).

Un estudio realizado en Ecuador en 2023 revela que el dolor en los pacientes con cáncer impacta su capacidad funcional y bienestar, por lo que su tratamiento debe tener en cuenta la intensidad, frecuencia, tipo y factores que lo desencadenan para ser efectivo. Los pacientes deben soportar el dolor generado por los tratamientos y sus efectos secundarios. El manejo del dolor oncológico plantea dilemas éticos, ya que los medicamentos fuertes en la fase inicial del tratamiento pueden aliviar el dolor, pero generan preocupaciones sobre el cumplimiento de las normativas. A pesar de estas controversias, el tratamiento farmacológico sigue siendo el más comúnmente empleado (6).

El conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes oncológicos es fundamental, ya que estos pacientes a menudo enfrentan dolor crónico e intenso debido a la enfermedad y sus tratamientos. La habilidad para identificar correctamente la naturaleza y la intensidad del dolor permite a los enfermeros proporcionar intervenciones efectivas y personalizadas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. Los enfermeros juegan un papel crucial en la evaluación

continua del dolor, la administración de medicamentos adecuados y el monitoreo de posibles efectos secundarios, lo cual asegura un control más eficaz del dolor.

En un estudio Albania del 2022, más del 55% de las enfermeras participantes tenían conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor, tanto farmacológico como no farmacológico. El 36,1% evaluó el dolor basándose en la información de los pacientes, mientras que el 31,1% usó la escala analógica visual. En cuanto al manejo del dolor, el 76,5% consideró que la farmacología era la mejor opción, con un 71,4% eligiendo analgésicos opioides y un 28,6% optando por analgésicos no opioides (3).

De igual forma en Jordania (2022) la puntuación media de conocimientos para el tratamiento del dolor oncológico fue de 6,48/14, revelando deficiencias en el manejo de dosis de rescate de opioides. Los principales obstáculos mencionados por las enfermeras fueron la falta de experiencia en control del dolor (68,1%), la falta de personal (75,3%) y las regulaciones sobre opioides (74,7%). Las enfermeras de hospitales privados tuvieron mejores puntajes y la experiencia varió según la edad y la capacitación (4).

En virtud de lo expuesto, este estudio tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al adecuado manejo del dolor en pacientes oncológicos. Para ello se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque - 2025?

Por otro lado, La investigación se justifica teóricamente porque contribuye al conocimiento científico sobre el nivel de comprensión del profesional de

enfermería en conceptos generales del manejo del dolor oncológico, fortaleciendo la base conceptual para futuras intervenciones. En el ámbito práctico, es relevante porque permite identificar brechas en el conocimiento del personal, lo que podría traducirse en la mejora de la calidad de atención y bienestar de los pacientes oncológicos, promoviendo estrategias específicas de capacitación y sensibilización. Metodológicamente, esta investigación es esencial al emplear un enfoque sistemático y validado que garantiza la obtención de datos confiables, facilitando un análisis preciso y recomendaciones aplicables en el contexto hospitalario.

La relevancia de esta investigación reside en evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes oncológicos, específicamente en su dimensión de conceptos generales. Esto es crucial para identificar posibles brechas en la formación y prácticas del personal, que pueden impactar a la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

En el marco teórico se aborda el nivel de conocimiento en el manejo del dolor en pacientes oncológicos, el cual se entiende como una acción consciente e intencional que es ejecutada por el ser humano. Este proceso se desarrolla a través de un mecanismo en el que la objetividad se refleja y reproduce en el pensamiento del ser vivo. Surge de diversos razonamientos, experiencias y aprendizajes. Además, se afirma que el conocimiento es una conexión entre un objeto y su sujeto, y comprende cuatro componentes: objeto, sujeto, operación y representación interna, lo que nos permite comprender los atributos del objeto, con un enfoque en el sujeto (11).

Para lograr un efectivo manejo del dolor se incluyen diversas intervenciones en

donde encontramos la parte farmacológica como la no farmacológica; este puede conllevar a cambios significativos no solo a nivel físico y emocional, sino también conllevar a estados de depresión e insomnio. El manejo efectivo del dolor permite al ser humano a recobrar su capacidad de respuesta ante sus diferentes áreas de desempeño, propiciando un espacio de mejor calidad de vida; estimulando de manera positiva en su correcto desempeño funcional, aumentado su apetito, mejorando su sueño, estado de ánimo, y las interrelaciones personales con su entorno (13).

Asimismo, mediante la presencia del dolor el sistema nervioso advierte de alguna falla en el funcionamiento de nuestro organismo. Se trata de una experiencia desagradable como hormigueo, escozor, hormigueo o incomodidad, se presenta el dolor de manera aguda o sorda, así mismo mantenerse en el tiempo o de manera intermitente, siendo este de manera localizado o generalizado en algunos casos (14).

Aliviar el dolor físico es solo uno de los pilares de la atención integral del paciente, que incluye la educación, la empatía, la tranquilidad, la necesidad de un tiempo de atención adecuado y el empoderamiento del paciente en los servicios, que junto con otras estrategias que lo ayuden a lograr una buena salud son muy importantes (15).

En el caso de la dimensión de la variable se menciona a los Conceptos generales; donde conceptualiza que al cáncer se define como una enfermedad que se distingue por la proliferación de células inusuales, capaces de propagarse a los diferentes tejidos y órganos (16). El dolor oncológico se describe como una vivencia sensorial y/o emocional negativa vinculada a un daño real o posible en tejidos, o expresado en función de dicho daño. Este síntoma es uno de los más comunes en pacientes

con cáncer y presenta características diferentes al dolor experimentado por personas que no padecen esta enfermedad (17).

El dolor constituye un síntoma que impacta al ser humano, no solo interfiriendo con sus actividades diarias, sino también con sus emociones, motivaciones, vínculos personales y bienestar general. Un gran porcentaje de estudios demuestran que existe una conexión entre la duración de vida y el manejo del dolor, es por ello la relevancia que se debe brindar al manejo del dolor con intervenciones fundamentadas y de manera eficiente. Para lograr un buen control del dolor en pacientes con cáncer, resulta fundamental que el equipo de salud conozca el origen del dolor oncológico, las diferentes metodologías de evaluación, los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos, permitiendo una analgesia adecuada (18).

El dolor se clasifica según su cronología y fisiopatología. Por cronología, incluye dolor agudo, con un tiempo menor a tres meses; dolor crónico, con duración superior a tres meses; y dolor irruptor, que aparece sobre el dolor basal controlado. Por fisiopatología, se distingue entre dolor nociceptivo, originado por daño directo en tejidos, dividido en somático, que afecta partes blandas o huesos, está bien localizado y se describe como punzante o compresivo; y visceral, que involucra órganos internos, es difuso y profundo. También está el dolor neuropático, causado por lesiones o patologías en el sistema somatosensorial, relacionado con el tumor, el tratamiento o enfermedades como diabetes (19).

En el caso de la segunda dimensión las escalas de valoración; las escalas de intensidad del dolor incluyen herramientas unidimensionales como la escala

numérica de 11 puntos, la verbal (leve, moderada, severa) y la analógica visual. También se usan dibujos de caras para pacientes con dificultades. Estas escalas ayudan a confirmar el dolor, monitorear su evolución y evaluar la eficacia del tratamiento. Las herramientas multidimensionales, como el Inventario Breve del Dolor y el Cuestionario de McGill, son útiles en pacientes oncológicos al evaluar la gravedad, localización y el impacto del dolor. Escalas como la de Evaluación de Síntomas de Edmonton o el Termómetro de la Angustia abordan síntomas asociados y aspectos psicológicos, prácticos y espirituales del dolor (20).

Otra dimensión es el tratamiento farmacológico, Los analgésicos, esenciales para el alivio del dolor a corto plazo, facilitan la recuperación postoperatoria al permitir la movilidad temprana y son un componente clave del manejo integral del dolor en casos agudos o crónicos. Actúan sobre el sistema nervioso central para disminuir el dolor sin afectar la conciencia. Su administración requiere pasos específicos: identificar al paciente y corroborar el medicamento, verificar la vía de administración, como la intravenosa, asegurándose de que no haya reacciones adversas locales, y confirmar la dosis exacta prescrita. Es importante administrar analgésicos de forma programada y no a demanda, previendo la aparición del dolor según la vida media del fármaco. Además, se debe evaluar y registrar continuamente la respuesta del paciente al tratamiento, vigilando posibles efectos secundarios y reforzando la información brindada por el médico de manera comprensible. El uso de placebos está contraindicado, ya que puede generar falsas expectativas en pacientes que buscan desesperadamente alivio para su dolor (21).

Por otro lado, se señala que los pacientes oncológicos son aquellos que han padecido o padecen una enfermedad maligna con efectos colaterales muy agresivos. Debido a su afección clínica específica, los pacientes oncológicos requieren un monitoreo y control multidisciplinario, por lo tanto, su abordaje debe ser de manera distinta a aquellos que sufren otras enfermedades. La condición vulnerable del paciente oncológico, tanto en el aspecto físico como psicológico, implica que sus necesidades de atención no se limiten únicamente a los tratamientos médicos, sino también las diferentes actividades e intervenciones de todo el equipo de salud en conjunto. Además, desde las perspectivas social y económica, estos pacientes están protegidos legal y económicamente para asegurarles una vida digna (22).

Como fundamento teórico se hace referencia a la Teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales de Virginia Henderson. Esta propuesta sostiene que el ser humano es un individuo que necesita ayuda profesional para conservar su estado de salud o, en su defecto, enfrentar el proceso de morir. El contexto, conformado por la familia y la sociedad, tiene la obligación de proporcionar los cuidados pertinentes. La salud se interpreta como la habilidad de la persona para actuar de forma autónoma. La enfermera cumple una función esencial en la asistencia al paciente, aplicando sus saberes para ofrecer una atención adecuada. Henderson también planteaba que la profesión de enfermería se adaptaría a las condiciones de cada época y, al integrar principios tanto fisiológicos como psicopatológicos, remarcaba la relevancia de la autonomía en la práctica del cuidado enfermero. (23).

Esta teoría se aplica al manejo del dolor en usuarios oncológicos, ya que se enfoca en asistir al paciente en la satisfacción de sus necesidades fundamentales cuando no

puede hacerlo de manera autónoma. En este contexto, el manejo del dolor se relaciona con varias necesidades como el descanso adecuado, la regulación de la temperatura corporal y la eliminación de desechos, que se ven alterados por el dolor. Además, la teoría subraya la importancia de la comunicación para expresar y gestionar emociones, lo que facilita una evaluación precisa del dolor y el desarrollo de intervenciones efectivas, promoviendo una atención integral y centrada en el paciente.

A nivel internacional encontramos en estudio realizado por Vargas et al. (24) en el año 2024 en Ecuador donde se planteó como objetivo; determinar los conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico. Siendo este de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, permitiendo analizar conocimientos, prácticas, barreras y estrategias que intervienen en la atención oncológica; para ellos elaboró y validó un instrumento con 15 interrogantes tipo Likert, el cual fue aplicado a 22 participantes mediante Google Forms. Obteniendo los siguientes resultados, en primer lugar, con un 81,82% la falta de recursos como una barrera principal para la atención adecuada y un manejo efectivo del dolor, segundo lugar con un 63,64% se encontró la falencia de personal con formación especializada. Lo concerniente a la valoración del dolor se obtuvo que el 100% de los profesionales hace uso de la Escala Visual Análoga (EVA). El proceso de formación en capacitaciones obtuvo un resultado moderado de 54,55% de los casos, indicando la necesidad de realizar programas educativos que refuercen las competencias del personal. Es vital resaltar que el 81,82% concluyó que la combinación de intervenciones tanto farmacológicas y no farmacológicas resulta de mayor efectividad en el manejo del dolor, propiciando un enfoque integral y humanizado

de dichos pacientes. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las competencias y capacidades del profesional de enfermería, propiciando la innovación en las intervenciones para la atención del manejo del dolor oncológico. A pesar de las limitaciones inherentes al estudio, como el tamaño reducido de la muestra, los resultados obtenidos aportan información significativa que puede orientar futuras investigaciones y favorecer el avance en la práctica clínica.

Otro estudio es de Mora (25) en el año 2023 en Ecuador, que tuvo el objetivo de describir el rol de la enfermera en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos, se utilizó un enfoque cualitativo a partir de una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en revistas indexadas en los últimos cinco años. Investigación predominantemente cualitativa, longitudinal con alcance descriptivo con finalidad aplicada se basó en fuentes de investigación documental. Resultados: Este estudio demostró que los enfermeros desempeñan un rol esencial en el manejo del dolor en pacientes con cáncer, no limitándose a la administración de medicamentos, sino también brindando guía, educación y apoyo emocional. Su labor incluye la evaluación del dolor, la elección de terapias y la comunicación, lo que influye significativamente en la percepción de los pacientes con cáncer. La atención de enfermería en el dolor de los pacientes oncológicos debe basarse en las “5A”: mejorar la analgesia, facilitar las actividades diarias, reducir los efectos secundarios, prevenir el exceso de medicamentos y promover un mejor estado de ánimo. Conclusiones: La preparación y educación continua de los enfermeros son cruciales. Esta investigación subrayó la relevancia de mejorar la atención en este ámbito, contribuyendo a la búsqueda de soluciones para una problemática significativa en el cuidado del dolor en pacientes con cáncer.

En el estudio de Chango (2023) realizado en Ecuador, el objetivo fue identificar los factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en una Unidad de Salud Tipo C. Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa con un enfoque descriptivo y una finalidad aplicada, en la que participaron 22 licenciadas en Enfermería de un Centro de Salud Tipo C. Se utilizó la encuesta como herramienta para recolectar los datos. Los resultados mostraron que el 59,1% de los profesionales conoce el concepto de paliar, el 50% asocia los cuidados paliativos con el alivio del sufrimiento, y el 90% comprende claramente el objetivo de estos cuidados y los medicamentos usados para mitigar el dolor en los usuarios. Además, el 81,8% de los profesionales posee las competencias necesarias para orientar a la familia, pero el 72,7% no ha recibido formación en relación con el tema en el último año, y el 86,4% no la ha recibido en los últimos seis meses. En conclusión, el estudio señala debilidades en el dominio teórico y práctico de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, y destaca la necesidad urgente de mejorar los programas de formación y actualización para los enfermeros.

Otro estudio es el de Nguyen et al. (27) en el año 2021 en Vietnam donde tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes con respecto al tratamiento del dolor entre las enfermeras en un hospital geriátrico y sus factores asociados, en la cual participaron 154 enfermeras teniendo como resultado que el 72,2% (111 participantes) tenía conocimientos y actitudes deficientes con respecto al manejo del dolor. Demostrando que el conocimiento sobre la evaluación del dolor fue deficiente. Así mismo el 44,8% de las enfermeras informaron que nunca o rara vez usaban herramientas de evaluación del dolor. Las enfermeras que habían recibido

formación previa sobre el dolor en universidades de medicina tenían puntuaciones significativamente más altas de conocimientos y actitudes en comparación con las que no tenían formación. Las enfermeras que a menudo utilizan herramientas de evaluación del dolor tenían un nivel significativamente más alto de conocimientos y actitudes que las que nunca o rara vez las usan. Conclusión. El estudio evidencia notables carencias en el conocimiento, así como actitudes desfavorables, en cuanto al manejo del dolor entre las profesionales de enfermería. El tema del manejo del dolor debería aplicarse y reforzarse en el plan de estudios de pregrado de enfermería. Los proveedores de atención médica deberían alentar la participación de las enfermeras en el manejo del dolor de los pacientes mayores.

A nivel nacional encontramos a Castañeda y Tapia (2024), quienes llevaron a cabo una investigación en 2023 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los internos de Medicina sobre los cuidados paliativos en pacientes terminales atendidos en el Hospital Regional Lambayeque. Este estudio fue de tipo transversal, descriptivo y exploratorio, con un diseño no experimental y un enfoque cualicuantitativo. Teniendo como resultado el siguiente: el nivel global de conocimiento de los internos fue clasificado como excelente (2%), bueno (20%), regular (50%) y deficiente (38%), con un 72% de aprobados. En conclusión, se observó una escasa comprensión, predominantemente en valores aceptable e inadecuada, a pesar de un considerable número de aprobaciones, y se presentaron sugerencias concretas para optimizar la enseñanza de los cuidados paliativos en el plan de estudios de Medicina.

Basurto y Jiménez (2024) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en una red asistencial en Lima, Perú. La metodología empleada fue de diseño descriptivo, tipo básica, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 65 profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento consistió en un cuestionario de 21 preguntas, con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach = 0.85 y validado con un V de Aiken = 1.00. Los resultados mostraron que el 76.92% de los enfermeros tiene un nivel alto de conocimiento sobre cuidados paliativos, mientras que el 15.38% posee un nivel medio, y el 7.69% tiene un conocimiento bajo sobre el tema. En conclusión, se determinó que el 92% de los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de conocimiento en cuanto a la dimensión emocional y espiritual de los cuidados paliativos, aunque un 8% presenta un nivel bajo en esta área.

Cazorla y Pacheco (30) en el año, evaluaron el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre cuidados paliativos domiciliarios en pacientes geriátricos oncológicos en una clínica privada de Huancayo. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, utilizando un enfoque deductivo, analítico y sintético. Se trabajó con una muestra de 30 cuidadores que atendían a pacientes geriátricos oncológicos en sus hogares. Para la obtención de datos se utilizó una encuesta con un cuestionario validado por expertos, que evaluaba los conocimientos en cinco áreas: dolor, alimentación, eliminación, higiene del paciente y cuidados de la piel, a través de 20 preguntas con cuatro opciones de respuesta. Los resultados mostraron que el 53.30% de los cuidadores tenían un

conocimiento bajo sobre cuidados paliativos, el 26.70% un conocimiento regular y el 20% un conocimiento alto. En cuanto a las dimensiones específicas, en dolor oncológico, el 56.67% mostró un conocimiento alto, mientras que en alimentación por sonda, el 36.67% tenía un conocimiento bajo. En eliminación, el 63.33% presentó un conocimiento regular, y en higiene corporal, el 50% tenía un conocimiento regular. Finalmente, en el cuidado de la piel y las úlceras por presión, el 56.67% tenía un nivel de conocimiento regular. En conclusión, la mayoría de los cuidadores (63.33%) presentaron un nivel regular de conocimiento sobre cuidados paliativos domiciliarios, lo que podría influir en la calidad de atención brindada a los pacientes en sus hogares.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque – 2025.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión conceptos generales en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión escalas de valoración en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión tratamiento farmacológico en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que observa, describe y detalla las características del fenómeno sin manipularla. Así mismo es de corte transversal puesto que dicha variable será medida por única vez en un tiempo y espacio establecido (31).

#### **3.2. Población**

La población estará conformada por 75 pacientes oncológicos del Hospital Regional Lambayeque - 2025.

#### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Pacientes con mayoría de edad que tengan diagnósticos oncológicos.
- Pacientes que autoricen participar voluntariamente en la investigación y cuenten con el consentimiento informado debidamente firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes oncológicos terminales.

#### **3.3.Muestra**

En el presente estudio, la población total de estudio se considerará como la muestra, constituyendo una muestra censal.

### **3.4. Definición operacional de variables**

#### **Variable 1: Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento en el manejo del dolor en pacientes oncológicos será medido por un cuestionario de 22 ítems que considera 3 dimensiones

#### **Variable 2: Manejo del dolor en pacientes oncológicos**

El control del dolor en personas con cáncer será medido por un cuestionario de 21 ítems que considera 3 dimensiones.

### **3.5. Procedimientos y técnicas**

En el presente proyecto se utilizará como técnica la encuesta, sobre los instrumentos se hará el uso de un cuestionario:

Para el Nivel de conocimiento en el manejo del dolor en pacientes oncológicos se usará un cuestionario de 22 preguntas que considera las dimensiones conceptos generales, escalas de valoración y tratamiento farmacológico. Esto con una escala dicotómica de correcto (1) e incorrecto (0). Del autor De la Cruz (32) en el Perú del año 2023.

El proceso de obtención de datos se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Se procederá con la inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- El proyecto será presentado al Comité de Ética de la UPCH para su evaluación.

- Una vez aprobado por el Comité de Ética, se continuará con la aprobación del asesor.
- Posteriormente, se solicitará una carta de presentación para obtener la autorización del director de la institución que será investigada.
- Con la autorización para aplicar los instrumentos a la muestra de estudio, se coordinarán los días con el personal de salud para la recolección de datos.
- La aplicación de los instrumentos se realizará de manera presencial durante los días laborables, tomando aproximadamente 4 semanas, y se cumplirán todas las normas de bioseguridad debido a la naturaleza del servicio.
- Todos los participantes obtendrán su consentimiento informado, el cual obtendrá la explicación precisa del objetivo del presente estudio, y en cual determinaran de manera libre su autorización de participación o no en la investigación.
- Tras la aplicación de los instrumentos, se corroborará la validez de las respuestas y se asignará un código específico a cada una para su tabulación, utilizando Excel para crear una base de datos con las variables y sus dimensiones.

### **3.6.Aspectos éticos del estudio**

El presente estudio se realizará basado en los principios éticos del reporte de Belmont (1979), de los cuales tenemos:

**Principio de Autonomía:** Este proyecto garantizará que los participantes tomen decisiones libres e informadas, luego de recibir una explicación clara sobre los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación. Se les proporcionará un consentimiento informado a aquellos que elijan participar voluntariamente,

asegurando en todo momento su anonimato y la confidencialidad de su información.

**Principio de beneficencia:** Siguiendo este principio, el proyecto permitirá que los participantes tengan acceso a los resultados del estudio con el propósito de contribuir a la mejora del servicio. Los resultados obtenidos se compartirán con los participantes para que puedan influir en la mejora de los servicios o procesos investigados.

**Principio de no maleficencia:** En este proyecto, se implementarán todas las medidas necesarias para garantizar la protección de los participantes y evitar cualquier tipo de daño durante su involucramiento en el estudio.

**Principio de justicia:** A cada uno de los participantes en este estudio se le garantizará una participación en condiciones de igualdad, asegurando un trato respetuoso, justo y libre de cualquier manifestación discriminatoria.

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de los datos**

Luego para la recolección de los datos, el análisis se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0. Esta herramienta facilitará la ejecución de análisis descriptivos, como el cálculo de frecuencias y medidas de tendencia central. Además, permitirá la recodificación de las variables en distintos niveles o rangos, así como la generación de informes detallados por variable y dimensión. Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencia y porcentajes, junto con gráficos de barras, los cuales son recursos útiles para respaldar la interpretación y descripción de las variables evaluadas en la encuesta. (31).

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1. Presupuesto detallado

| Materiales                      | Cantidad | Precio unitario (S/.) | Precio Total (S/.) | Precio global (S/.) |
|---------------------------------|----------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Materiales de escritorio</b> | 6        | 20.00                 | 120.00             | 173.00              |
| Millar de papel bond 80 g       |          |                       |                    |                     |
| Caja de lapiceros               | 10       | 1.00                  | 10.00              |                     |
| Unidades de folders             | 10       | 1.00                  | 10.00              |                     |
| Correctores                     | 3        | 6.00                  | 18.00              |                     |
| Resaltadores                    | 5        | 3.00                  | 15.00              |                     |
| <b>Suministros</b>              |          |                       |                    | 1770.00             |
| USB                             | 4        | 30.00                 | 120.00             |                     |
| Tinta de impresora              | 5        | 30.00                 | 150.00             |                     |
| Laptop                          | 1        | 1500.00               | 1500.00            |                     |
| <b>Servicios</b>                |          |                       |                    |                     |
| <b>Movilidad</b>                |          |                       |                    |                     |
| Pasajes movilidad local         | 100      | S/ 1.50               | 150.00             | 150.00              |
| <b>Servicio de tipiado</b>      |          |                       |                    |                     |
| Hojas de tipeo                  | 100      | S/ 0.20               | 20.00              | 20.00               |
| <b>Internet</b>                 | 3 meses  | 120                   | 360.00             | 360.00              |
| <b>Estadístico</b>              | 1        | 750.00                | 750.00             | 750.00              |
| <b>Asesoría</b>                 | 1        | 3600                  | 3600               | 3600.00             |
| <b>TOTAL</b>                    |          |                       |                    | <b>6 650.00</b>     |

##### 4.2. Cronograma

| ACTIVIDADES                       | AÑO 2025 |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
|-----------------------------------|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|                                   | Enero    |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   | Abril |   |   |   |
|                                   | 1        | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| <b>FASE I</b>                     |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Recolección de información        |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Redacción del plan de tesis       |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Presentación del plan de tesis    |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Aprobación del plan de tesis      |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>FASE II</b>                    |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de la base de datos   |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Análisis estadístico de los datos |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Interpretación de datos           |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>FASE III</b>                   |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Redacción del informe final       |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Revisión del informe final        |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Presentación del informe final    |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Sustentación de la tesis          |          |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. 2024 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Mestdagh F, Steyaert A, Lavand'homme P. Cancer pain management: A narrative review of current concepts, strategies, and techniques. *Curr Oncol* [Internet]. 2023;30(7):6838–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/curroncol30070500>
3. Imeraj Z, Veseli (Bego) D, Pirushi R. The role of nursing staff in pain management of patients with cancer. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero de 2025];10(G):455–60. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/9386>
4. Al-Atiyyat N, Othman WM. Knowledge, perceived barriers, and practices of oncology nurses regarding cancer pain management. *Electron J Gen Med* [Internet]. 2022;19(6):em406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29333/ejgm/12337>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
6. Muñoz A, Alarcón D, Vélez M, Clavijo C. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2023;8(2):223–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152077>

7. Ministerio de Salud. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
8. Ramos J, Tourinho F, Borrione P, Azi P, Andrade T, Costa V, et al. Effect of a palliative care program on trends in intensive care unit utilization and do-not-resuscitate orders during terminal hospitalizations. An interrupted time series analysis. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2018;30(3):308–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20180042>
9. Pacheco G, Podestá L, Quevedo K. Factors associated with quality of life in cancer patients in a social security pain therapy unit - Lima, Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2023 [citado el 15 de enero de 2025];23(2):62–70. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312023000200062](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200062)
10. Perez G. Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima- 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2054 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8931/UNFV\\_FMHU\\_Perez\\_Sandoval\\_Gerson\\_Titulo\\_profesional\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8931/UNFV_FMHU_Perez_Sandoval_Gerson_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero de 2025];70(3):217–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
12. Moncada C. Nivel de conocimientos de cuidados paliativos en el manejo de la alimentación y el dolor que brindan los cuidadores principales a sus pacientes oncológicos, en el hospital Guillermo Almenara de Essalud. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a7c7c0a3-8e59-40fd-af39-56380c9e5865>
13. Drugs. Manejo Del Dolor. [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.drugs.com/cg\\_esp/manejo-del-dolor.html#:~:text=El%20manejo%20del%20dolor%20incluye,regresar%20a%20sus%20actividades%20diarias.](https://www.drugs.com/cg_esp/manejo-del-dolor.html#:~:text=El%20manejo%20del%20dolor%20incluye,regresar%20a%20sus%20actividades%20diarias.)
14. Medline Plus. Manejo del dolor sin medicamentos. Complementary and Alternative Therapies Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>
15. Abiuso N, Santelices JL, Quezada R. Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017 [citado el 15 de enero de 2025];28(2):248–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>

16. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Mayo Clinic. Cáncer [Internet].2023. [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
17. Family Practice Oncology Network Guidelines and Protocols Advisory Committee (BC). Palliative Care for the Patient with Incurable Cancer or Advanced Disease Part 2: Pain and Symptom Management [Internet]. 2017 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/palliative2.pdf>
18. León M, Santa J, Martínez S, Ibatá L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). Rev mex anestesiología [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero de 2025];42(1):45–55. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000100045](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000100045)
19. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Clasificación del dolor oncológico [Internet]. España; 2020 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3871/download?token=O8CA7-vd>
20. Cluxton C. The Challenge of Cancer Pain Assessment. Ulster Med J. [Internet]. 2019 Jan;88(1):43-46. Epub 2019 Jan 22. PMID: 30675079; PMCID: PMC6342038. [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6342038/>

21. Sahuiña M. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/843c1d40-0b97-4a50-90c6-3577405425c4/content>
22. Topdoctors. Paciente oncológico [Internet] 2020 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico/>
23. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 15 de enero de 2025];32(4):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021)
24. Vargas A, Brito K, Moreno L, Lucas S, Bayas T. Conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico: perspectivas del personal de enfermería. e-Rev. M. Sab. [Internet]. 27 de diciembre de 2024 [citado 15 de enero de 2025];2:e-RMS08122024. Disponible en: <http://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/125>
25. Mora A. Rol de la enfermera en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos. Uniandeseduc; 2023 [cited 2025 Jan 15]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17501>
26. Chango J. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en una unidad de salud tipo c.

- Uniandeseduc; 2023 [cited 2025 Jan 15]; Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16041>
27. Nguyen AT, Dang AK, Nguyen HTT, Nguyen TX, Nguyen TN, Nguyen TTH, et al. Assessing knowledge and attitudes regarding pain management among nurses working in a geriatric hospital in Vietnam. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2021;14:799–807. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s285044>
28. Castañeda E, Tapia J. Nivel de conocimiento de internos de medicina sobre cuidados paliativos en pacientes terminales, Hospital Regional Lambayeque – 2023. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12724>
29. Basurto A, Jimenez S. Nivel de conocimientos de las enfermeras en cuidados paliativos en una Red Asistencial, Lima - Perú 2024. Universidad Cesar Vallejo; 2024. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151370>
30. Cazorla A, Pacheco N. Nivel de conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos geriátricos de una clínica privada de Huancayo - 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6138>
31. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2da edición: 2023, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

32. De la Cruz M. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor oncológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital - Lima, 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/77aecc51-c522-4002-8cff-91e7d5346291>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### 1. ¿Cuál es la definición de dolor?

- a) Una experiencia sensorial, emocional desagradable o no, asociada con una lesión hística.
- b) Experiencia sensorial y emocional, descrita en términos de esta.
- c) Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la relacionado con daño tisular real o potencial.
- d) A y b son correctas
- e) Todas son correctas.

#### 2. ¿Cuál es la etiología principal del dolor oncológico?

- a) La invasión tumoral de estructuras adyacentes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, síndromes neoplásicos.
- b) Cirugías traumáticas con lesión cerebral, con síndromes neoplásicos.
- c) Invasión tumoral de estructuras adyacentes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

#### 3. ¿Cuáles son los tipos de dolor?

- a) Dolor agudo, menor a 6 meses de aparición brusca y dolor crónico, con una duración mayor a 6 meses, suele aparecer de forma lenta.
- b) Dolor agudo, tiene una duración menor a 3 meses de aparición brusca y el dolor crónico, tiene una duración mayor a 3 meses que aparece de forma lenta
- c) Dolor agudo, tiene una duración menor a 6 meses de aparición lenta y el dolor crónico, tiene una duración mayor a 1 año.
- d) A y c son correctas
- e) Ninguna de las anteriores

**4. ¿Cuáles son los indicadores fisiológicos simpáticos del dolor?**

- a) Taquicardia, taquipnea, sudoración, hipertensión y palidez
- b) Náuseas, vómitos, fiebre, desmayo
- c) Dolor de pecho, picazón, urticaria
- d) Convulsiones, debilidad, mareos
- e) Todas las anteriores

**5. ¿Cuáles son la clasificación del dolor oncológico?**

- a) Dolor nociceptivo somático y visceral
- b) Dolor neuropático y mixto
- c) Dolor eruptivo
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

**6. ¿Cuál es el dolor más frecuente en un paciente oncológico?**

- a) Dolor eruptivo, de inicio súbito y espontaneo
- b) Dolor visceral y mixto
- c) Dolor neuropático
- d) Dolor somático
- e) Todas las anteriores

**7. La persona más exacta que refiere la intensidad del dolor es:**

- a) El Profesional de Enfermería
- b) El médico
- c) El paciente
- d) El conyugue
- e) El familiar

**8. Las escalas de valoración del dolor como la escala visual analógica (EVA), son consideradas**

**como:**

- a) Herramientas de evaluación para medir una percepción subjetiva de la intensidad del dolor, y el uso adecuado de analgésicos.
- b) Consiste en una línea recta de 10 cm de longitud con las leyendas: “sin dolor” y “dolor máximo” en cada extremo
- c) A y c son correctas
- d) Métodos innovadores utilizados por la enfermera, con la finalidad de evaluar el uso de analgésicos
- e) Todas las anteriores

**9. En una evaluación inicial del dolor con la escala EVA con una puntuación igual o superior a siete se debería iniciar:**

- a) Tratamiento de entrada con el tercer escalón de analgesia según OMS, iniciando por la vía oral y obviando los dos escalones previos.
- b) Tratamiento de entrada de segundo escalón de analgesia por vía subcutánea
- c) Tratamiento de primer y segundo escalón, iniciando por la vía oral.
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

**10. Según la OMS, el escalón de la analgésica incluye:**

- a) Primer escalón AINES, segundo, opioides menores, y tercer escalón opioides mayores.
- b) Los opioides, anestésicos locales, AINES
- c) Opioides mayores, menores y AINES
- d) Medicamentos de tercera generación y opioides
- e) Todas las anteriores.

**11. Los medicamentos no opioides para el dolor leve y moderado son:**

- a) Paracetamol, diclofenaco, aspirina, metamizol, ibuprofeno
- b) Morfina, ketorolaco, diclofenaco, ibuprofeno y metamizol
- c) Paracetamol, codeína, fentanilo, ibuprofeno y metamizol
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

**12. ¿Cuál analgésico es considerado de primera elección para el tratamiento del dolor crónico de tipo moderado a intenso en pacientes oncológicos?**

- a) Codeína
- b) Morfina
- c) Metamizol
- d) Tramadol
- e) Todas las anteriores

**13. La vía de administración correcta para los analgésicos opiáceos en el dolor oncológico es:**

- a) Endovenosa
- b) Intramuscular
- c) Subcutánea
- d) Oral
- e) Rectal

**14. ¿Cuál de los fármacos es útil para el tratamiento del dolor oncológico?**

- a) Petidina
- b) Morfina
- c) Gabapentina
- d) A y c son correctas
- e) Todas las anteriores

**15. Una dosis de 30 mg de morfina oral equivale aproximadamente a:**

- a) Morfina de 5 mg vía endovenosa
- b) Morfina de 10 mg vía endovenosa
- c) Morfina de 30 mg vía endovenosa
- d) Morfina de 60 mg vía endovenosa
- e) Ninguna de las anteriores

**16. El pico máximo de la morfina administrada por vía EV se produce en:**

- a) 15 minutos
- b) 45 minutos
- c) 1 hora
- d) 2 horas
- e) Ninguna de las anteriores

**17. La acción máxima de la morfina administrada por VO se produce en:**

- a) 5 minutos
- b) 30 minutos
- c) 1 a 2 horas
- d) 3 horas
- e) Ninguna de las anteriores

**18. Después de la suspensión súbita de un opiáceo, la dependencia física se manifiesta con:**

- a) Diaforesis, bostezos, diarrea y agitación
- b) Abstinencia a fármacos como la morfina
- c) Estreñimiento, sialorrea y agitación
- d) A y b son correctas
- e) Ninguna de las anteriores

**19. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería al administrar morfina?**

- a) Monitoreo neurológico y circulatoria
- b) Valoración respiratoria y neurológica
- c) Administración de cloruro de sodio a chorro
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

**20. Según la OMS depresión respiratoria, sedación excesiva o el síndrome de neurotoxicidad**

**inducida por opioides los produce los fármacos de:**

- a) Primer escalón
- b) Segundo escalón
- c) Tercer escalón
- d) A y b son correctos
- e) Todas las anteriores

**21. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería respecto a la bomba Elastomérica?**

- a) Cuidados, valoración de la piel y buena hidratación.
- b) Llenar lo permitido, protección de la luz, posición adecuada del fármaco (nivel de la cintura del paciente) y valoración de la zona de punción.
- c) Valoración de la piel, control de náuseas y manejo del estreñimiento.
- d) A y b son correctas
- e) Todas las anteriores

**22. ¿Cuál es la dosis de rescate de morfina en un paciente con dolor mayor a 7 según EVA?**

- a) El 10 % de la dosis habitual de 24 horas
- b) El 20% de la dosis habitual de 24 horas
- c) El 30% de la dosis habitual de 24 horas
- d) El 60% de la dosis habitual de 24 horas
- e) Ninguna de las anteriores

**ANEXO 2: LISTA DE COTEJO DEL MANEJO DEL DOLOR EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

| <b>Nº</b>   | <b>Ítems</b>  | <b>Si<br/>(1)</b> | <b>No<br/>(0)</b> |
|---|---|-------------------|-------------------|
| <b>Procedimiento de valoración del dolor:</b>               |   |                   |                   |
| <b>1</b>  | Localiza el dolor   |                   |                   |
| <b>2</b>  | Determina el tipo de dolor  |                   |                   |
| <b>3</b>  | Orienta al paciente sobre la escala que utilizará                                   |                   |                   |
| <b>4</b>  | Utiliza las escalas de valoración del dolor   |                   |                   |
| <b>5</b>  | Determina la intensidad del dolor   |                   |                   |
| <b>6</b>  | Registra en la historia clínica: localización, tipo e Intensidad del dolor.         |                   |                   |
| <b>7</b>  | Utiliza la escala de Campbell en paciente inconsciente                              |                   |                   |
| <b>Procedimiento de administración de analgesicos</b>       |   |                   |                   |
| <b>8</b>  | Lavado de manos antes de administrar tratamiento                                    |                   |                   |
| <b>9</b>  | Administra lo que está indicado para el dolor indagando sobre el dolor.             |                   |                   |
| <b>10</b>   | Si el paciente continúa con dolor, administra dosis de rescate.                     |                   |                   |
| <b>11</b>   | La dosis rescate que utiliza es del 25 % en caso de opioide débil.                  |                   |                   |
| <b>12</b>   | Monitoriza el dolor del paciente y determinar la eficacia del analgésico            |                   |                   |
| <b>13</b>   | Las diluciones y tiempos de administración son correctos                            |                   |                   |
| <b>14</b>   | La enfermera realiza la curación y mantenimiento de zonas intimas en forma correcta |                   |                   |
| <b>Procedimiento de administración de opioides potentes</b> |   |                   |                   |
| <b>15</b>   | Administra la oxicodona LP en forma correcta  |                   |                   |
| <b>16</b>   | Administra la morfina diluida en D5% FS 100ml en 40 a 60 min.                       |                   |                   |
| <b>17</b>   | Administra la morfina en combinación con: metamizol, hioscina, metoclopramida.      |                   |                   |
| <b>18</b>   | Se preocupan por el estreñimiento del paciente                                      |                   |                   |
| <b>19</b>   | Valoran los efectos adversos de los opioides, los registran y reportan              |                   |                   |
| <b>20</b>   | Sugiere la rotación de la morfina vía oral a la EV según la Equianalgesia.          |                   |                   |
| <b>21</b>   | Carga e instala en forma adecuada la bomba elastomerica                             |                   |                   |

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadora :

TÍTULO: Nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.

Propósito del Estudio: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque – 2025.

Beneficios: Usted no se beneficiará en la aplicación del presente estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico, únicamente a colaborar con el mayor beneficio de su desarrollo profesional.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación

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

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigadora \_\_\_\_\_, número de teléfono:

\_\_\_\_\_

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba - Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Peruana Cayetano Heredia

CONSENTIMIENTO

Yo, .....con  
DNI..... acepto voluntariamente participar en este estudio, también  
entendiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en  
cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

#### ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO DEL PROYECTO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2025

| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  | <b>HIPÓTESIS</b>                          | <b>METODOLOGÍA</b>   | <b>VARIABLES DE ESTUDIO Y DIMENSIONES</b>  | <b>INSTRUMENTOS</b>  | <b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>              |
|--|---|---|--|--|--|--|
| <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.</p> | <p>Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión conceptos generales en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión escalas de valoración en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos en su dimensión tratamiento farmacológico en el Hospital Regional Lambayeque - 2025.</p> | <p>No plica es un estudio descriptivo</p> | <p><b>DISEÑO:</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b><br/>75 pacientes oncológicos del Hospital Regional Lambayeque - 2025.</p> | <p><b>Nivel de conocimientos</b><br/>dimensiones<br/>Conceptos generales<br/>Escala de valoración<br/>Tratamiento farmacológico</p> <p><b>Manejo del dolor en pacientes oncológicos</b></p> <p><b>Dimensiones</b><br/>Procedimiento de valoración del dolor:<br/>Procedimiento de administración de analgésicos<br/>Procedimiento de administración de opioides potentes</p> | <p>Cuestionario de 22 ítems</p> <p>Lista de cotejo de 21 ítems</p> | <p>Descriptivo:<br/>tablas y figuras</p> |

## ANEXO 5: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Tipo         | Variable                                      | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones  | Indicadores   | Escala                |
|--------------|---|--|--|--|---|-----------------------|
| Cuantitativa | V1. Nivel de conocimiento                     | Proceso de desarrollo cognitivo ocurre a lo largo del tiempo entre el entorno natural y el contexto social, y que se consolida a través de la experiencia, lo que facilita al individuo enfrentar situaciones, como sucede con la comprensión de cómo manejar el dolor en pacientes oncológicos (12).  | El nivel de conocimiento en el manejo del dolor en pacientes oncológicos será medido por un cuestionario de 22 ítems que considera 3 dimensiones | Conceptos generales                                  | Definición<br>Etiología<br>Prevalencia<br>Tipos<br>Clasificación  | Alto<br>Medio<br>Bajo |
|              |   |  |  | Escalas de valoración                                | Escala análoga visual<br>Escala numérica<br>Escala verbal simple<br>Escala de expresión facial  |                       |
|              |   |  |  | Tratamiento farmacológico                            | Primer escalón<br>Segundo escalón<br>Tercer escalón   |                       |
| Tipo         | Variable                                      | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones  | Indicadores   | Escala                |
| Cuantitativa | V2. Manejo del dolor en pacientes oncológicos | El manejo del dolor abarca fármacos y terapias empleadas para abordar una condición, lo que puede llevar a variaciones en el bienestar físico y mental, tales como ansiedad y dificultades para dormir. El manejo del dolor facilita el descanso, la recuperación y el regreso a las actividades cotidianas. Asimismo, el control del dolor puede contribuir a mejorar el apetito, la calidad del sueño y la vitalidad, además de favorecer el estado anímico y las interacciones sociales (13). | El manejo del dolor en pacientes oncológicos será medido por un cuestionario de 21 ítems que considera 3 dimensiones.                            | Procedimiento de valoración del dolor:               | Localización<br>Tipo de dolor<br>Escalas de valoración del dolor  | Alto<br>Medio<br>Bajo |
|              |   |  |  | Procedimiento de administración de analgésicos       | Lavado de manos<br>Administra de medicamentos<br>Monitorización<br>Tiempos de administración<br>Curación y mantenimiento de Zonas íntimas |                       |
|              |   |  |  | Procedimiento de administración de opioides potentes | Oxicodona<br>Morfina diluida<br>Estreñimiento<br>Efectos adversos   |                       |