

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 31 de DICIEMBRE de 2020

VISTOS:

El Informe N° 000405-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control de Cáncer, el Memorando N° 001274-2020-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 01021-2020-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

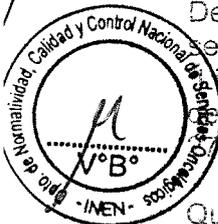
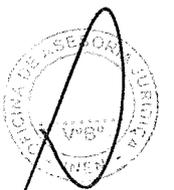
Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 000405-2020-DICON/INEN, la Dirección de Control de Cáncer, remite el Memorando N° 001274-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, con el cual alcanza el Informe N° 212 2020-OO-OGPP/INEN elaborado por la Oficina de Organización, mediante el cual emite Opinión Técnica Favorable para la aprobación del documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO", elaborado por el Departamento de Enfermería;

Que, de la revisión efectuada del Documento Normativo en cuestión elaborado por el Departamento de Enfermería, se aprecia que cumple con la estructura mínima señalada en la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC neamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 006-2019-J/INEN, de fecha 10 de julio de 2019;

Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Organización, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la aprobación de la "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL



DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO", corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;



Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Enfermería, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N°001-2017-SA y la Resolución Suprema N°011-2018-SA;

SE RESUELVE:

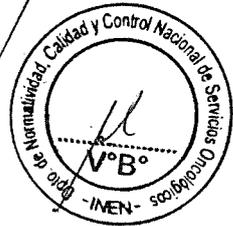
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, del Departamento de Enfermería, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página Web institucional.

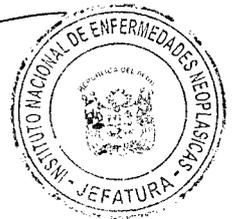
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



[Large handwritten signature]



[Handwritten signature]
Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

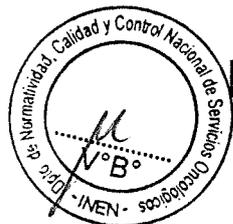
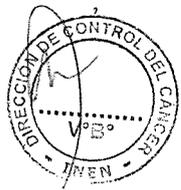
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIMA- PERÚ

2020





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

Jefe Institucional

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Sub Jefe Institucional

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Jorge Dunstan Yataco

Director General

Dirección del Control del Cáncer

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Melitta Cosme Mendoza

Directora Ejecutiva

Departamento de Enfermería

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Elaborado por:**Departamento de Enfermería**

EEO. Jorge Luis Quispe Cinero

EEO. Milagros Del Rosario Arista Alarcón

EEO. Milagros Katherine Miranda Idrugo

Revisión:**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**

M.C. Iván Belzusarri Padilla

M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano

EEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

Oficina de Organización

Lic. Ángel Riquez Quispe

Mg. Christian Alberto Pino Melliz

Departamento de Enfermería

Dra. Melitta Cosme Mendoza

Lic. Enf. Angélica Urquizo Gutiérrez

EEO. Mg. Ana María Challco Viza

EEO. Mary Consuelo Laureano Luna

EEO. Edith Silvia León Bautista

EEO. Esther Palomino Arango

Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez

Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor

M.C. Iris Mercedes Villalobos Morante



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

I. FINALIDAD

Brindar cuidados de enfermería especializados de calidad y confort a través de la valoración y manejo del dolor en la atención del paciente oncológico, mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los cuidados paliativos y tratamiento del dolor.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los cuidados de enfermería especializados relacionados con la valoración y manejo del dolor durante el proceso de atención del paciente oncológico.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Establecer el cuidado de enfermería en base a la detección de los problemas y necesidades del paciente para la planificación de los cuidados de enfermería.

2.2.2. Fortalecer las competencias del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor durante el proceso de atención del paciente oncológico

2.2.3. Optimizar el manejo del dolor en la atención del paciente oncológico.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica de "Gestión del cuidado de enfermería en la valoración y manejo del dolor en la atención del paciente oncológico", es aplicada por el profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- 4.3. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- 4.4. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud.
- 4.5. Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- 4.6. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.8. Resolución Ministerial N° 1013-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 062-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios y Tratamiento del Dolor".
- 4.9. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba la "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.10. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020-DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- 4.11. Resolución Ministerial N° 262-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19.
- 4.12. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba el Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- 4.13. Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba el Documento Normativo denominado "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro".
- 4.14. Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- 4.15. Resolución Jefatural N° 334-2016/J/INEN, que aprueba la "Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos".
- 4.16. Resolución Jefatural N° 610-2017-J/INEN, que aprueba la Modificación de la Conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.17. Resolución Jefatural N° 656-2017-J/INEN, que aprueba la Modificación del Anexo N°4 y el Anexo N° 5 de la "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro".
- 4.18. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2".
- 4.19. Resolución Jefatural N° 284-2019-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado Guía Técnica: "Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico con Administración de Opioides".
- 4.20. Resolución Jefatural N° 762-2018/J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 276-2019/J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INEN/DICON-DNCC, "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)".
- 4.22. Resolución Jefatural N° 153-2020/J/INEN, que aprueba el "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2020".
- 4.23. Resolución Jefatural N° 279-2020-J/INEN, que aprueba la actualización del Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 4.24. Resolución N° 366-15 CN/CEP, que aprueba la "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

5.1. Definiciones operativas:

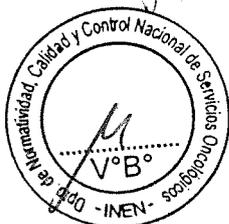
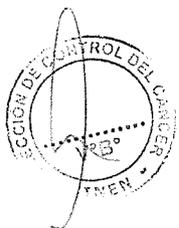
- 5.1.1. **Analgésico:** Fármacos que eliminan o disminuyen el dolor sin provocar alteraciones importantes de la conciencia ni otras sensaciones.⁽¹⁾
- 5.1.2. **Cartera de servicios de salud:** Conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias priorizadas.
- 5.1.3. **Consejería:** Herramienta aplicada por la enfermera(o) a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud; consiste en la interacción entre la enfermera(o) y el paciente, basada en una comunicación efectiva, con el fin



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

de mejorar o promover la salud y apoyarlo en el desarrollo de sus habilidades y destrezas mediante el autocuidado.⁽²⁾

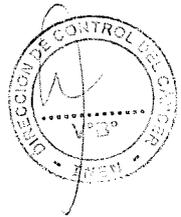
- 5.1.4. Consultoría:** Servicio prestado por la enfermera/o que de manera individualizada analiza e identifica situaciones o dificultades relacionadas con los cuidados, procedimientos y/o indicaciones médicas que tuviera el paciente y/o familiar.⁽³⁾
- 5.1.5. Cuidados paliativos:** Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familia que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la evaluación e identificación temprana, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁽⁴⁾
- 5.1.6. Cuidador principal:** Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que por lo general lo realiza el (la) esposo(a), hijo(a), un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.⁽⁵⁾
- 5.1.7. Cuidado de enfermería:** Asistencia al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorecen su salud o su repercusión; o ayudarlo a tener una muerte en paz, tareas que él podría realizar sin ayuda, si tuviera las energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios.⁽⁶⁾
- 5.1.8. Cultura de seguridad:** La cultura de seguridad, se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.⁽⁷⁾
- 5.1.9. Dolor:** Experiencia sensorial y emocional desagradable en una región del cuerpo por causa interna o externa, muchas veces se encuentra asociada a un daño tisular real o potencial de los tejidos.⁽⁸⁾
- 5.1.10. Dolor agudo:** Indica la existencia de una lesión tisular tras la activación de mecanismos nociceptivos provocando sensaciones desagradables de inicio repentino, con duración breve en el tiempo y con remisión paralela a la causa que lo produce.⁽⁹⁾
- 5.1.11. Dolor crónico:** Sensación desagradable que puede estar relacionada con la persistencia y repetición de episodios de dolor agudo, la duración de dicho dolor es más de 6 meses.⁽¹⁰⁾
- 5.1.12. Dolor oncológico:** Es aquel atribuible al cáncer o a su tratamiento; puede ser crónico con crisis recurrentes de dolor agudo.⁽¹¹⁾
- 5.1.13. Dolor nociceptivo:** Desencadenados por patologías tisulares que activan de manera directa a los nociceptores, ya sea por compresión, tracción, infiltración, o alteraciones metabólicas o químicas (dolores somáticos o viscerales, según las estructuras corporales afectadas).⁽¹²⁾
- 5.1.14. Dolor somático:** Se origina cuando se estimulan los receptores del dolor específico en los tejidos cutáneos y conjuntivos profundos; cuanto más superficiales sean esos receptores mejor será la localización del dolor, constante, intenso, localizado, opresivo y/o punzante.⁽¹³⁾
- 5.1.15. Dolor visceral:** Se produce por la lesión, distensión, obstrucción o inflamación de órganos torácicos, abdominales o pélvicos.⁽¹⁴⁾
- 5.1.16. Dolor mixto:** Tiene características de dolor nociceptivo y neuropático; es el tipo de dolor más frecuente en el paciente oncológico.⁽¹⁵⁾





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- 5.1.17. Dolor irruptivo:** Exacerbación transitoria del dolor basal experimentado por el paciente, que se encontraba estable y adecuadamente controlado o bien puede ser un dolor de etiología diferente del basal. Su inicio habitual es súbito, con un tiempo promedio para llegar a su máxima intensidad de 3 minutos y una duración total de 30 minutos. ⁽¹⁶⁾
- 5.1.18. Drive:** Tecnología de la Información y la Comunicación, herramienta que sirve para registrar, realizar seguimientos y compartir archivos de importancia para la enfermera.
- 5.1.19. Entrevista de enfermería:** Herramienta de trabajo esencial para enfermería, que consiste en la comunicación que se establece entre dos o más personas, con un fin preestablecido de la conversación habitual y espontánea. ⁽¹⁷⁾
- 5.1.20. Escala de Braden:** Herramienta que evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión. ⁽¹⁸⁾
- 5.1.21. Escala de J. H. Downton:** Herramienta que se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas. ⁽¹⁹⁾
- 5.1.22. Escala Visual Análoga (EVA):** Herramienta que nos permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una escala del 0 al 10, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. ⁽²⁰⁾
- 5.1.23. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG):** Escala de medida de la repercusión funcional de la enfermedad oncológica en el paciente como criterio de progresión. Calibra de 0 a 5 los descriptores que caracterizan cada categoría. ⁽²¹⁾
- 5.1.24. Escala numérica (EN):** Permite medir numéricamente el dolor en función del grado de intensidad que considere, se utiliza una escala del 0 al 10, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 el máximo dolor imaginable. ⁽²²⁾
- 5.1.25. Exploración física:** Examen físico que se practica a todo individuo, a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por enfermedad. ⁽²³⁾
- 5.1.26. Examen físico:** Conjunto de procedimientos o habilidades, que realiza el médico o el personal de enfermería al paciente después de una correcta entrevista clínica. ⁽²⁴⁾
- 5.1.27. Equipos de Protección Personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo.
- 5.1.28. Hiperalgnesia:** Respuesta aumentada ante el estímulo doloroso, aumento de la percepción dolorosa por estímulos nocivos que desencadenan dolor, además de producir incremento mantenido en la sensibilidad al dolor. ⁽²⁵⁾
- 5.1.29. Modelo SOAPIE:** Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera, utilizada actualmente para el registro de enfermería; sus siglas corresponden al siguiente contenido: S - Datos Subjetivos, O - Datos objetivos, A-





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

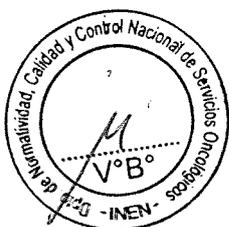
Interpretaciones y análisis de los datos, P - plan de atención, I - intervención o ejecución, y E - Evaluación de los resultados esperados; concluyendo con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente.

- 5.1.30. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** Asociación Norteamérica de Diagnósticos de Enfermera; fuerza global para el desarrollo y uso de terminología estandarizada de Enfermería para garantizar la seguridad del paciente a través de la atención basada en la evidencia. ⁽²⁶⁾
- 5.1.31. Nursing Interventions Classification (NIC):** Clasificación de Intervención de Enfermería; recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico de Enfermería, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. ⁽²⁶⁾
- 5.1.32. Nursing Outcomes Classification (NOC):** Clasificación de Resultados de Enfermería; incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de enfermería. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. ⁽²⁶⁾
- 5.1.33. Opioides:** Son sustancias que se usan para tratar el dolor moderado o grave. ⁽²⁷⁾
- 5.1.34. Paciente oncológico terminal:** Persona que sufre enfermedad oncológica y que se encuentra en etapa terminal o final de ella, sin esperanzas ni posibilidades de recuperación porque el estado avanzado de la enfermedad no permite mejora alguna. ⁽²⁸⁾
- 5.1.35. Rescate:** Dosis de medicamento de alivio rápido o de acción rápida, surge efecto inmediatamente y tratan los síntomas del dolor cuando surge.
- 5.1.36. Riesgo:** Es la probabilidad de que ocurra un daño, lesión o enfermedad en las personas, causadas a través de la exposición a amenazas físicas, químicas, biológicas, factores o acciones humanas, en particular dentro de una institución de salud del Sistema Nacional de Salud. ⁽²⁹⁾
- 5.1.37. Seguridad del paciente:** Es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. ⁽²⁹⁾
- 5.1.38. Valoración de enfermería:** Recopilación de información sobre el estado de salud de la persona. ⁽³⁰⁾

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos Humanos:

- a. Supervisora I.
- b. Supervisora II.
- c. Enfermera/o Especialista.
- d. Enfermera/o.
- e. Técnico/ a en Enfermería.
- f. Otros Profesionales:
 - Médico Oncólogo.
 - Nutricionista.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- Psicólogo/a
- Trabajador/a Social.

6.2. Recursos Materiales:

a. Guía Técnica:

- Guía Técnica de Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico con Administración de Opioides, aprobada con Resolución Jefatural N° 284-2019-J/INEN.

b. Formatos de Registros de Enfermería:

- Registro de priorización del paciente en triaje.
- Registro de colocación del dispositivo subcutáneo.
- Ficha de seguimiento del cuidador principal en domicilio.
- Asistencia de sesión educativa

c. Equipos biomédicos:

- Tensiómetro.
- Oxímetro.
- Glucómetro.
- Termómetro de mercurio.
- Balón de oxígeno.
- Máquina de aspiración de secreciones.
- Monitor multiparamétrico.
- Manómetro.

d. Dispositivo médico:

- Jeringas N° 20 cc, 10 cc, 5 cc, 3 cc y 1 cc.
- Agujas N° 25 x 5/8, 23 x 1, 20 y 18.
- Llave de doble vía.
- Catéter endovenoso N° 20, 22 y 24.
- Catéter endovenoso periférico con adaptador en "y" N° 22, 24.
- Equipo de venoclisis.
- Gasas estériles.
- Apósito transparente.
- Cánula binasal para oxígeno adulto y pediátrico.
- Mascarilla de nebulización adulta y pediátrica.
- Resucitador manual (adulto y pediátrico).
- Infusor elastomérico.

e. Equipo de Protección Personal (EPP):

- Guantes de nitrilo talla: S, M y L.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

- Guantes estériles.
- Respirador grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior, mascarilla quirúrgica.
- Mandilón descartable no estéril o traje protector completo (mameluco)
- Gorro descartable.
- Protector de calzado
- Protectores oculares y facial

f. Medicamentos básicos:

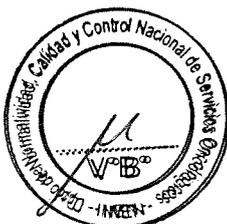
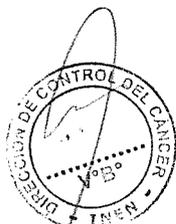
- Solución fisiológica al 0,9% de 100 cc, 250 cc y 1000 cc.
- Dextrosa al 5% de 1000 cc, 500 cc, 250 cc, 100 cc.
- Agua estéril 1000cc.
- Opioides.
- Medicamentos coanalgésicos.
- Medicamentos protector gástrico.
- Laxantes.
- Sedantes.

g. Medicamentos usados en RCP (en caso de emergencias)

- Aplica la Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro, aprobada con Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN.

h. Otros materiales

- Jabón líquido
- Toallita de clorhexidina al 2% más alcohol isopropílico al 70% (para piel).
- Mesa de mayo.
- Lámpara de pie cuello de ganso.
- Porta suero.
- Bolsa plástica roja y negra para eliminación de desechos.
- Depósito para desechos punzocortantes.
- Coche de curaciones.
- Camilla fija y móvil
- Colchón de poliuretano.
- Colchón anti escaras
- Riñonera de acero inoxidable.
- Algodón
- Removedor cutáneo (líquido o spray que se aplica de acuerdo a necesidad).
- Coche de paro.
- Biombo.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- Campo estéril descartable (60 x 90cm)

i. **Materiales de escritorio:**

- Computadora.
- Impresora.
- Lapiceros (rojo azul y verde).

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

7.1. Cuidado de enfermería en la valoración y manejo del dolor en la atención del paciente oncológico

La presencia del dolor dentro de un proceso oncológico es variable, y depende del tipo y de la extensión de la enfermedad, así como de la propia tolerancia individual al dolor de cada persona. Por ello, el alivio del dolor y los cuidados de enfermería son prioritarios y se realizan de la siguiente manera:

7.1.1. Cuidado de enfermería en la valoración del dolor en la atención del paciente oncológico

El Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales se divide en las siguientes áreas: triaje, procedimientos, consultoría de enfermería, consejerías y sesión educativa.

7.1.1.1. Área de triaje:

El paciente con dolor es generalmente derivado de los diversos módulos de atención de consultorio externo y Servicio Médico de Emergencia considerado como nuevo o podría ser un paciente continuador, según sea el caso.

Enfermera/o:

- a. Realiza la higiene de manos aplicando los 5 momentos y se coloca el equipo de protección personal según norma vigente.
- b. Verifica la derivación médica y/o Historia Clínica del paciente antes de la atención. Verifica la hoja de indicación médica y cita médica en caso de paciente continuador.
- c. Saluda y se identifica con el paciente y el cuidador principal al ingresar al área de triaje.
- d. Realiza valoración inicial al paciente:
 - ✓ Pacientes con hiperalgesia, náuseas, vómitos o estreñimiento a pesar de tomar medicamentos indicados, en silla de ruedas, ancianos y niños para prioridad de atención.
 - ✓ Determina grado de dependencia del paciente (Ver anexo N° 01).
- e. Informa al médico sobre la condición del paciente; quien evalúa el caso y da pase para la atención.
- f. Identifica al paciente solicitando su DNI y corrobora sus datos en la Historia Clínica.
- g. Entrevista al paciente y el cuidador principal con la Historia Clínica u hoja de derivación médica: Valora los aspectos (biopsicosociales,

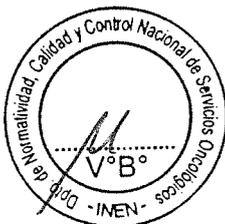




GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

socioculturales, laborales, enfermedades e ingresos anteriores, tratamiento actual).

- h. Realiza exploración física céfalo – caudal: controla funciones vitales, aplica escalas como Glasgow, ECOG para medir la repercusión funcional del paciente oncológico, J.M. DOWTON (paciente adulto), Braden y EVA.
- i. Revisa en la Historia Clínica información: valores de laboratorio, resultados de exámenes auxiliares, historial de funciones vitales, uso de antiagregantes plaquetarios, alergias y notas de evolución del paciente entre otros.
- j. Valora otros síntomas que pueden ocasionar dolor como estreñimiento, linfedema, heridas o lesiones por presión a partir de las siguientes preguntas:
- ✓ ¿Cuándo comenzó el dolor?
 - ✓ ¿Con qué frecuencia se presenta el dolor?
 - ✓ ¿Cómo es el dolor? (arde, quema, punza, late o que otra sensación siente respecto del dolor).
 - ✓ ¿Dónde se localiza el dolor?
 - ✓ ¿Hacia dónde se irradia el dolor?
 - ✓ ¿Es constante el dolor?
 - ✓ ¿Empeora en un momento determinado?
 - ✓ ¿Qué medicamentos utiliza actualmente?
 - ✓ ¿Qué medicamentos toma para el dolor?
 - ✓ ¿Hace uso de rescates?
 - ✓ ¿Usted considera que son efectivos los medicamentos que le ha indicado su médico oncólogo?
 - ✓ ¿Presenta otro síntoma?
 - ✓ ¿Le están realizando quimioterapia, radioterapia?
- k. Observa signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse:
- ✓ Los gestos
 - ✓ El contacto visual
 - ✓ Las expresiones faciales
 - ✓ Los movimientos del cuerpo y la postura
 - ✓ Contacto físico
 - ✓ La postura
- l. Realiza el registro de priorización del paciente marcando según corresponda con los colores (rojo, amarillo, verde), colocando el número de camilla donde será ubicado el paciente, EVA y ECOG (ver anexo N° 02), para que el paciente sea atendido según la prioridad del caso.
- m. Reportar sobre estado del paciente y otros aspectos relevantes de la valoración del paciente.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- n. Comunica al paciente que será atendido por el médico para la evaluación o prescripción e indicación para manejo del dolor.
- o. Coordina con el personal administrativo para que proceda con los trámites de la atención correspondiente en el área de procedimiento.
- p. Registra la atención de triaje en el sistema de alojamiento de archivos (Drive) y realiza el SOAPIE en Historia clínica firma y sello de la Enfermera responsable de triaje.
- q. Acompaña junto con el personal técnico al paciente y cuidador principal al área de procedimiento ubicándolo en una camilla.
- r. Reporta a la enfermera del área de procedimiento sobre la condición del paciente, así mismo, terminando la secuencia en el área de triaje.

7.1.2. Cuidado de enfermería en el manejo del dolor en la atención del paciente oncológico

7.1.2.1. Área de procedimiento:

Enfermera/o:

- a. Realiza la higiene de manos y se coloca el equipo de protección personal según norma vigente.
- b. Recepciona el reporte de la enfermera de triaje y la hoja terapéutica y otras indicaciones del médico.
- c. Saluda se identifica con el paciente y el cuidador principal.
- d. Identifica al paciente con la Historia Clínica.
- e. Realiza la entrevista presentándose enfermera – paciente – cuidador principal.
- f. Aplica la escala ECOG y EVA.
- g. Monitoriza los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno) y registra los signos vitales en la Historia Clínica.
- h. Coloca al paciente en posición antálgica, según sea el caso.
- i. Comunica al médico tratante sobre el estado del paciente quien redacta indicaciones para la administración de medicamentos
- j. Utiliza estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- k. Asegura que el paciente reciba los cuidados en las administraciones de hidratación, analgésicos, opioides, paracentesis percutánea según indicación médica establecida para el manejo de dolor:
 - ✓ Informa al paciente y al cuidador principal sobre el procedimiento a seguir.
 - ✓ Se lava las manos según protocolo de la OMS y normas vigentes,.
 - ✓ Canaliza vía periférica y/o coloca catéter subcutáneo de acuerdo a la indicación médica.





GUÍA TÉCNICA :
**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

Código: GT.DNCC.INEN.005

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación:
2020Versión:
V.01

- ✓ Cambia y realiza el mantenimiento de los dispositivos según valoración de la zona de punción y registrar en el formato (Ver Anexo N° 06).
- ✓ Administra hidratación por vía endovenosa según indicación médica.
- ✓ Administra analgésicos (vía subcutáneo, vía endovenosa, vía intramuscular según indicación médica).
- ✓ Prepara los opioides indicados, en el infusor elastomérico para la administración continua por vía subcutánea según indicación médica; administración de opioides según Guía Técnica: "Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico con Administración de Opioides, aprobada con Resolución Jefatural N° 284-2019-J/INEN.
- ✓ Vigila y comunica al médico en caso identifique signos y síntomas de alarma durante la administración de los medicamentos.
- ✓ Asiste al médico para el procedimiento de paracentesis percutánea según sea el caso.

l. Registra en la hoja terapéutica la hora de la administración del medicamento y lo entrega al médico con la respectiva firma.

m. Evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa y aplica EVA.

n. Reporta al médico si las medidas de alivio del dolor no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

o. De corresponder administra rescate al paciente que continúa con dolor según indicación médica y lo registra en la hoja terapéutica con la respectiva firma y hora de administración del rescate.

p. Monitoriza las funciones vitales (PA, FC, FR, T° y SO2), aplica la escala de EVA al paciente cada 15 minutos de haber administrado el rescate.

q. Reporta al médico la condición del paciente y el EVA que presenta según la evaluación.

r. Retira la vía endovenosa al paciente, previa reevaluación del médico e indicaciones correspondientes.

s. Realiza el SOAPIE en la Historia clínica colocando la firma y sello de la enfermera responsable y registra en DRIVE el procedimiento que realizó; así mismo terminando en dicha área la atención correspondiente, dirige al paciente y cuidador principal al área de consultoría.

Médico:

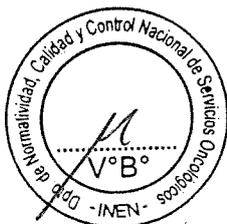
Reevalúa al paciente y da de alta al paciente, para que luego el paciente juntamente con el cuidador principal se dirijan al área de consultoría.

Técnico/a en Enfermería:

Acompaña al paciente y al cuidador principal al área de consultoría.

7.2.1.2. Área de consultoría de enfermería**Enfermera/o:**

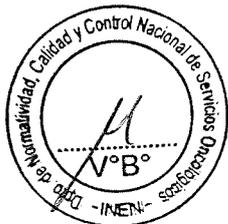
a. Después del procedimiento, recepciona del personal técnico de enfermería la Historias Clínicas del paciente junto con las indicaciones médicas.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- b. Verifica el apellido y nombre, número de Historia Clínica, medicamento indicado del paciente, grado de instrucción del paciente y/o cuidador principal.
- c. Realiza el llamado al paciente y/o cuidador principal para entrega de receta correspondiente.
- d. Saluda y se identifica con el paciente y/o cuidador principal.
- e. Identifica al paciente y/o cuidador principal.
- f. Valora al paciente:
 - ✓ Entrevista al paciente y cuidador principal.
 - ✓ Control de funciones vitales.
 - ✓ Realiza exploración física céfalo – caudal.
 - ✓ Revisa en la Historia Clínica información de valores de laboratorio, resultados de exámenes auxiliares.
 - ✓ Aplica la escala EVA.
- g. Verifica receta, medicamentos de acuerdo a la dosis según hoja 4 (indicación médica), apellidos, firma, sello del médico y cita correspondiente.
- h. Entrega la receta especial de opioides a paciente y/o cuidador principal (que fue genera por el médico) sobre el tratamiento a llevar, hoja de indicaciones y DNI.
- i. Orienta y registra en la hoja terapéutica la dosis, hora y vía administración del medicamento.
- j. Según la valoración del paciente coordina la interconsulta según la cartera de servicios de salud del INEN.
- k. Orienta y verifica la adherencia de las indicaciones médicas para el paciente y/o cuidador principal.
- l. Orienta sobre el uso del rescate (dosis adicional) del opioide, se registra en la hoja del cuidador principal con hora y fecha, y luego se le indicará al cuidador principal que redacte el uso del rescate, luego dicha hoja del cuidador principal será entregada en el área de consejería según cita).
- m. Realiza una demostración breve del uso adecuado de rescate si el paciente va usar por primera vez dispositivo subcutáneo y parche de buprenorfina.
- n. Registra en la hoja de indicaciones médicas (horas en las que será administrado los medicamentos por el cuidador principal en su domicilio).
- o. Registra en la hoja de indicaciones médicas, la fecha y hora programada para ser atendido por el área de consejería.
- p. Orienta al paciente y/o cuidador principal sobre la forma de recojo de los medicamentos indicados en las recetas (se indica que debe dirigirse a la farmacia para el recojo de sus medicamentos correspondientes).
- q. Registra la atención en el drive.
- r. Realiza el SOAPIE en la Historia clínica, firma y sello de la enfermera/o responsable y registra en DRIVE la atención. Se da por concluida la





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

atención en el servicio de Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.

Técnico/a en Enfermería:

- a. Acompaña al paciente y al cuidador principal a retirarse del servicio.
- b. Registra la hora del término de la consultoría.

7.1.2.3. Área de consejería

El cuidador principal o paciente (según sea el caso), acude al área de consejería luego de 3 días posteriores de la consultoría en caso de pacientes nuevos y luego de 15 días en caso de pacientes continuadores, en ambos casos, lo que se busca es saber cómo está el paciente con el tratamiento indicado.

Enfermera/o:

- a. Prepara los materiales y realiza los registros correspondientes de la atención.
- b. Realiza la recepción del paciente y/o cuidador principal.
- c. Verifica la cita (fecha y hora) para la consejería correspondiente, en la hoja de indicaciones médicas y recepciona la hoja del cuidador principal.
- d. Solicita al personal administrativo la Historia Clínica del paciente.
- e. Inicia la entrevista al paciente y/o cuidador principal de la siguiente manera:
 - ✓ Si el paciente usa 2 o 3 rescates por 3 días seguidos: Reporta al médico de turno para evaluación correspondiente, realiza nuevas indicaciones médicas y las entrega a la enfermera encargada de la consejería para la orientación de las nuevas indicaciones.
 - ✓ Si el paciente usa rescate: Refuerza el uso adecuado y oportuno del rescate, registrar en la hoja del cuidador principal.
 - ✓ Si el paciente usa coanalgésico: Verifica si causa reacciones adversas.
 - ✓ Si el paciente usa dispositivo subcutáneo: Verifica el estado de la piel y conservación de la misma, además realiza la consejería de cuidados de dispositivo subcutáneo.
 - ✓ Si el paciente usa antiemético: Verifica si persisten las náuseas y la hora de administración del medicamento.
 - ✓ Si el paciente usa laxantes: Verifica dosis y hora.
 - ✓ Si en caso tuvo indicaciones adicionales: Verifica si cumplió con el tratamiento y si hay mejoría.
 - ✓ Si el paciente tolera el dolor: Le indica que se apersona con el Técnico Administrativo para que le otorgue la cita al mes y entrega la receta si corresponde.
 - ✓ Si el paciente no tolera el dolor: Comunica al médico de turno.
- f. Explora el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor, considera las influencias culturales sobre la repuesta al dolor.
- g. Elige el tema de consejería según la necesidad del paciente oncológico y la hoja del cuidador principal :





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

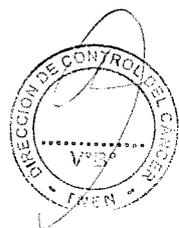
- ✓ Consejería en prevención de lesiones por presión (movilización o cambio postural, masaje, uso de cremas humectantes e higiene).
 - ✓ Consejería sobre higiene y alimentación para prevenir el estreñimiento o según patología.
 - ✓ Refuerza el manejo del dolor y uso de rescates correspondientes.
 - ✓ Refuerza sobre el uso de otros tratamientos como parches, hidratación, manejo de dispositivo subcutáneo, curación de heridas (heridas tumorales), colutorios con bicarbonato y colutorios oncológicos.
- h. Utiliza enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor cuando corresponda: Nutricionista, psicólogo y trabajador social.
- i. Brinda soporte emocional al paciente y cuidador principal.
- j. Recuerda al paciente y/o al cuidador principal los requisitos para el recojo de recetas.
- k. Realiza el registro de las notas de enfermería considerando el SOAPIE en la Historia Clínica, firma y sello de la enfermera responsable y registra en DRIVE la atención.
- l. Se da por concluida la atención correspondiente en dicha área.

7.1.2.4 Sesión Educativa:

Las sesiones educativas constituyen uno de los elementos del componente de educación para la salud junto con el reforzamiento de mensajes educativos.

Enfermera/o

- a. Elige el tema para la sesión educativa:
- ✓ Cuidado de dispositivo subcutáneo.
 - ✓ Náuseas y vómitos.
 - ✓ Lesión por presión.
 - ✓ Estreñimiento.
 - ✓ Linfedema.
 - ✓ Mucositis.
 - ✓ Trombosis.
 - ✓ Aplicación de enemas.
- b. Prepara los materiales para la sesión educativa (trípticos según el tema, gigantografías, etc.), materiales de presentación según la creatividad de cada enfermera.
- c. Saluda a los pacientes, cuidadores principales y se presenta.
- d. Realiza la motivación según el tema a tratar.
- e. Realiza la Introducción, con preguntas:
- ✓ ¿Qué es el dolor?





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

- ✓ ¿Qué otras opciones hay para tratar el dolor?
 - ✓ Si no disminuye el dolor, ¿qué se puede hacer?
 - ✓ ¿Tienen efectos secundarios estos medicamentos?
 - ✓ ¿Qué puedo hacer para aliviar estos efectos secundarios?
 - ✓ ¿Limitará mis actividades diarias (conducir, trabajar, salir a pasear, etc.) este medicamento contra el dolor?
- f. Desarrolla el tema escogido.
- g. Se invita a los participantes a realizar preguntas.
- h. Se brinda la retroalimentación.
- i. Se da por concluida la sesión educativa.

Técnico/a en Enfermería:

Registra las sesiones educativas (ver anexo N° 08).

NOTA: La Supervisora I y la Supervisora II aplica la lista de verificación para el cumplimiento de la Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración y Manejo del Dolor en la Atención del Paciente Oncológico (Ver anexo N° 09).

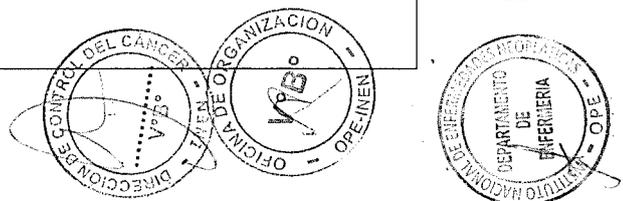


GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	
Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020
	Versión: V.01

7.2 Plan de cuidados de enfermería en la valoración y manejo del dolor en la atención del Paciente Oncológico.
Tabla N° 01: Plan de cuidados de enfermería en la valoración y manejo del dolor en la atención del Paciente Oncológico

Diagnóstico de enfermería	Indicador	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																												
Domino 3: Estreñimiento Clase 2: Función gastrointestinal. Diagnóstico: Estreñimiento r/c tratamiento opiáceos e/p disminución de la frecuencia de deposiciones con sensación de plenitud abdominal.	(501) Eliminación intestinal <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de deposiciones menor de 3 a la semana.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Heces duras.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eficacia del laxante.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Número de deposiciones menor de 3 a la semana.	1	2	3	4	5	Heces duras.			X			Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.		X				Eficacia del laxante.			X			(0450) Manejo del estreñimiento <ul style="list-style-type: none"> Administrar el enema. Explicar al paciente la etiología del problema y las razones para intervenir. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. Vigilar la existencia de peristaltismo. Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes. Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad. Enseñar al paciente la alimentación específica que ayudara a conseguir un adecuado ritmo intestinal. Instruir al paciente / miembros de la familia, a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. Administrar supositorios de glicerina, si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Fisuras anales. Prolapso rectal. Diverticulitis Hemorroides. 	III	Mantener: 4 leve Aumentar: 5 Normal <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de deposiciones menor de 3 a la semana.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Heces duras.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eficacia del laxante.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Número de deposiciones menor de 3 a la semana.	1	2	3	4	5	Heces duras.				X		Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.				X		Eficacia del laxante.				X	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Número de deposiciones menor de 3 a la semana.	1	2	3	4	5																																																												
Heces duras.			X																																																														
Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.		X																																																															
Eficacia del laxante.			X																																																														
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Número de deposiciones menor de 3 a la semana.	1	2	3	4	5																																																												
Heces duras.				X																																																													
Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.				X																																																													
Eficacia del laxante.				X																																																													

Puntuación Diana:
G: Gravemente comprometido.
S: Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L: Levemente comprometido.
N: Normal.



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

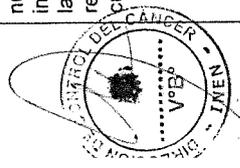
Código: GT.DNCC.INEN.005

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01
------------------------------------	----------------------	---------------

Diagnóstico de enfermería	Indicador	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																								
<p>Dominio 7: Rol/relaciones.</p> <p>Clase 1: Roles del cuidador.</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c importantes necesidades de cuidados en el domicilio, cuidados numerosos e inestabilidad de la salud del receptor de los cuidados.</p>	<p>(2506) Salud Emocional del cuidador primario</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dormir menos de 6 horas diarias.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Poco apoyo familiar.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Dormir menos de 6 horas diarias.		x				Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.			x			Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente		x				Poco apoyo familiar.			x			<p>(2506) Salud Emocional del cuidador primario</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Informa el proceso de la enfermedad. ❖ Describir el proceso normal de la enfermedad, incluyendo los cuidados de la situación de últimos días. ❖ Enseñar medidas para controlar los síntomas. ❖ Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento. ❖ Instruir a cerca de las dosis, vías de administración y duración de los efectos de cada medicamento (sobre todo dosis de rescate). ❖ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ❖ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Incumplimiento de tratamiento indicado por parte de familiar hacia el paciente. ❖ Desarrollo de enfermedades del familiar o cuidador primario. 	<p>III</p>	<p>Mantener: 4 leve Aumentar: 5 Normal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dormir menos de 6 horas diarias.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Poco apoyo familiar.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Dormir menos de 6 horas diarias.				x		Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.				x		Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente				x		Poco apoyo familiar.			x		
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Dormir menos de 6 horas diarias.		x																																																																											
Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.			x																																																																										
Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente		x																																																																											
Poco apoyo familiar.			x																																																																										
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Dormir menos de 6 horas diarias.				x																																																																									
Presencia de ansiedad y angustia en el cuidador.				x																																																																									
Desconocimiento de los cuidados oportunos a su paciente				x																																																																									
Poco apoyo familiar.			x																																																																										

Puntuación Diana:

- G: Gravemente comprometido.
- S: Severamente comprometido.
- M: Moderadamente comprometido.
- L: Levemente comprometido.
- N: Normal.



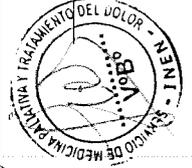
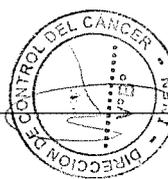
GUÍA TÉCNICA :
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Implementación: 2020
Versión: V.01

Código: GT.DNCC.INEN.005

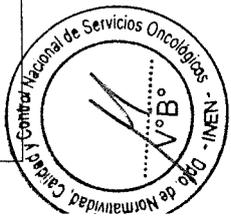
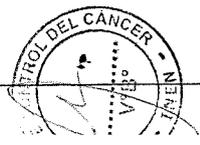
Diagnóstico de enfermería	Indicador	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																
<p>Domino 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 2: Infección.</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (dispositivo subcutáneo).</p>	<p>(6550) Protección contra las infecciones.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signos de flogosis.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).	1	2	3	4	5	Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).		x				Signos de flogosis.		x				<p>(6550) Protección contra infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. ❖ Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. ❖ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. ❖ Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas. ❖ Instruir al paciente y familiares acerca de los signos y síntomas de la infección y cuando debe informar de ellos al cuidador. ❖ Enseñar al paciente y a la familia sobre la colocación correcta del dispositivo subcutáneo. ❖ Educar sobre el material que se va a emplear en el procedimiento. ❖ Enseñar a identificar la zona correcta de aplicación del catéter subcutáneo. ❖ Educar sobre el ángulo de colocación del catéter. ❖ Educa la colocación del parche adhesivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bacteriemia. ❖ Septicemia. ❖ Shock séptico 	II	<p>Mantener: 4 leve Aumentar: 5 Normal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signos de flogosis.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).	1	2	3	4	5	Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).				x		Signos de flogosis.					x
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																
Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).	1	2	3	4	5																																																
Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).		x																																																			
Signos de flogosis.		x																																																			
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																
Uso de medidas antisépticas (lavado de manos antes de la administración de medicamento).	1	2	3	4	5																																																
Duración del dispositivo subcutáneo (menor de 15 días).				x																																																	
Signos de flogosis.					x																																																

Puntuación Diana:
G: Gravemente comprometido.
S: Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L: Levemente comprometido.
N: Normal.



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

	<p>✓ Colocar la fecha de colocación del catéter subcutáneo e instruir sobre la duración del catéter.</p> <p>❖ Orienta el cuidado del dispositivo subcutáneo y la permanencia de 10 a 15 días, así mismo, sobre los signos de alarma para cambio de catéter subcutáneo.</p> <p>❖ Guiar sobre la aplicación adecuada de opiáceos prescritos por catéter subcutáneo.</p> <p>❖ Educar sobre aplicación de 0.5 cm de cloruro posterior al tratamiento.</p>		

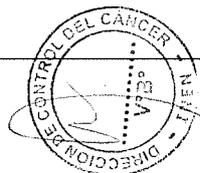


GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Código: **GT.DNCC.INEN.005**

Emisor: **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA** Implementación: **2020** Versión: **V.01**

Diagnóstico de enfermería	Indicador	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																												
Domino 12: Confort: Clase 1: Confort Físico. Diagnóstico: Dolor crónico r/c incapacidad física crónica m/p EVA 7/10.	(1602) Conducta de fomento de la salud <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza más de 3 a más rescates</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVA >7-8/10</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posición antálgica.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Utiliza más de 3 a más rescates		x				Refiere dolor controlado			x			EVA >7-8/10		x				Posición antálgica.			x			(1400) Manejo del dolor <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Utilizar medidas de control antes de que el dolor sea agudo. (2210) Administración de analgésico <ul style="list-style-type: none"> Hacer uso de los 5 correctos en la administración de medicamentos. Establecer expectativas positivas respecto de la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente. Educar al paciente sobre las indicaciones de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Hiperalgesia. Dependencia de opioides. Efectos secundarios de los opioides: Náuseas y vómitos, estreñimiento, xerostomía, retención urinaria, hipotensión postural. Depresión respiratoria (si la dosis es muy alta). Sedación, deterioro cognitivo. Debilidad muscular alucinaciones, somnolencia, letargia hiperalgesia, convulsiones, dependencia física, alteraciones hormonales. Prurito e hipersudoración. 	III	Mantener: 4 leve Aumentar: 5 Normal <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza más de 3 a más rescates</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EVA >7-8/10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posición antálgica.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Utiliza más de 3 a más rescates				x		Refiere dolor controlado				x		EVA >7-8/10				x		Posición antálgica.				x	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Utiliza más de 3 a más rescates		x																																																															
Refiere dolor controlado			x																																																														
EVA >7-8/10		x																																																															
Posición antálgica.			x																																																														
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Utiliza más de 3 a más rescates				x																																																													
Refiere dolor controlado				x																																																													
EVA >7-8/10				x																																																													
Posición antálgica.				x																																																													



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020 Versión: V.01

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informar a la persona que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2 a 3 días, que luego remite y estreñimiento. ❖ Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente o miembros de la familia sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción y riesgos de sobredosis). ❖ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). ❖ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. ❖ Educar al paciente sobre el uso de analgésicos especialmente los opiáceos (adicción y riesgos de sobredosis). 				<p>Puntuación Diana:</p> <p>G: Gravemente comprometido. S: Severamente comprometido. M: Moderadamente comprometido. L: Levemente comprometido. N: Normal.</p>



GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Código: GT.DNCC.INEN.005

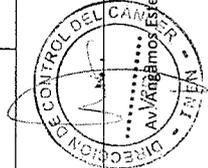
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2020

Versión: V.01

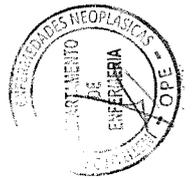
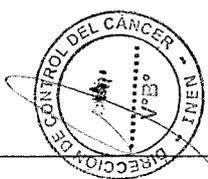
Diagnóstico de enfermería	Indicador	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																								
Domino 12: Confort Clase 1: Confort Físico. Diagnóstico: Náuseas r/c efectos secundarios en la administración de opiáceos e/p Informe de náuseas ("tener el estómago revuelto"), aumento de la salivación, aversión a los alimentos, sensación nauseosa, sabor agrio en la boca, aumento de la deglución.	(1450) Manejo de las náuseas: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eficacia del tratamiento con antieméticos</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Impacto de las náuseas en la calidad de vida.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Eficacia del tratamiento con antieméticos		x				Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día			x			Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.		x				Impacto de las náuseas en la calidad de vida.			x			(1450) Manejo de las náuseas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de medicamento antiemético 30 minutos antes de los antibióticos ❖ Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas. ❖ Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas. ❖ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como diario de autocuidado. ❖ Conseguir un historial dietético donde consten los alimentos que más agradan a la persona, los que no le gustan y las preferencias culturales. ❖ Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (por ejm. Apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño). ❖ Identificar factores (por ej. Medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. ❖ Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. ❖ Controlar los factores ambientales que pueden evocar 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baja de peso. ❖ Inapetencia. ❖ Lesiones estructurales. 	III	Mantener: 4 leve Aumentar: 5 Normal <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eficacia del tratamiento con antieméticos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Impacto de las náuseas en la calidad de vida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	Eficacia del tratamiento con antieméticos				x		Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día				x		Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.				x		Impacto de las náuseas en la calidad de vida.				x	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Eficacia del tratamiento con antieméticos		x																																																																											
Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día			x																																																																										
Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.		x																																																																											
Impacto de las náuseas en la calidad de vida.			x																																																																										
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Eficacia del tratamiento con antieméticos				x																																																																									
Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día				x																																																																									
Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.				x																																																																									
Impacto de las náuseas en la calidad de vida.				x																																																																									

Puntuación Diana:
 G: Gravemente comprometido.
 S: Severamente comprometido.
 M: Moderadamente comprometido.
 L: Levemente comprometido.
 N: Normal.



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

<ul style="list-style-type: none"> ❖ náuseas (p.ej. malos olores, ruido y estimulación visual desagradable). ❖ Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, y ausencia de conocimientos). ❖ Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas. ❖ Demostrar la aceptación de las náuseas y colaborar con el paciente a la hora de elegir la estrategia de control de las náuseas. ❖ Tener en cuenta la influencia cultural sobre la respuesta de las náuseas mientras se realiza la intervención. ❖ Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la quimioterapia, antes que inicie las náuseas o aumenten, junto con otras medidas de control de las mismas. ❖ Informar a otros profesionales de la atención y a los miembros de la familia, de cualquier estrategia no farmacológica que esté utilizando la persona con náuseas ❖ Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. 				





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

7.3 INDICADORES:

Porcentaje de pacientes oncológicos atendidos en el área procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales

Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos atendidos en el área de procedimientos del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.	
Objetivo	Conocer el número de pacientes oncológicos atendidos en el área procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.	
Relación Operacional	$\frac{\text{Pacientes oncológicos atendidos en el área procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.}}{\text{Total de pacientes oncológicos atendidos en el Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.}} \times 100$	X 100
Fuente de Datos	Numerador: Folder de producción diaria de enfermería. Denominador: Folder de producción diaria de enfermería.	
Periodicidad	Mensual	
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes oncológicos atendidos en el área de procedimientos del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.	
Estándar Propuesto	100%	

Porcentaje de pacientes oncológicos continuadores con hiperalgesia atendidos en el área procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales

Concepto	Establece el porcentaje de los pacientes oncológicos continuadores con hiperalgesia atendida en área de procedimientos del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.	
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes oncológicos continuadores con hiperalgesia atendidos en el área de procedimientos del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.	
Relación Operacional	$\frac{\text{Atenciones de pacientes oncológicos con hiperalgesia atendidos en el área de procedimientos del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.}}{\text{Total de pacientes oncológicos atendidos en área procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.}} \times 100$	X 100
Fuente de Datos	Numerador: Folder de producción diaria de enfermería. Denominador: Folder de producción diaria de enfermería.	
Periodicidad	Mensual	
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes oncológicos continuadores con hiperalgesia atendidos en el área procedimiento.	
Estándar Propuesto	100%	



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

Porcentaje de pacientes oncológicos con rescate subcutáneo atendidos en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales

Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos atendidos con rescate subcutáneo en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Objetivo	Conocer el número de pacientes atendidos con rescate subcutáneo en área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Relación Operacional	Atención de pacientes oncológicos con rescate subcutáneo atendidos en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, <u>Cardiología y Procedimientos Especiales</u> X 100 Total de pacientes atendidos en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Fuente de Datos	Numerador: Folder de rescates subcutáneo de enfermería. Denominador: Folder de producción diaria de enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes atendidos con rescate subcutáneo en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Estándar Propuesto	100%

Porcentaje de pacientes oncológicos con rescate intravenoso atendidos en el área de procedimiento del Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales

Concepto	Establece el porcentaje de paciente atendido con rescate intravenoso en el área procedimiento del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Objetivo	Conocer el número de pacientes atendidos con rescate intravenoso en el área de procedimiento del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Relación Operacional	Atención de pacientes con rescate intravenoso atendidos en el área de procedimiento del servicio del Equipo Funcional de Enfermería en <u>Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales</u> X 100 Total de pacientes atendidos en el área de procedimiento del servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Fuente de Datos	Numerador: Folder de rescates intravenoso de enfermería. Denominador: Folder de producción diaria de enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes atendidos con rescate intravenoso en el área de procedimiento.
Estándar Propuesto	100%



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

Porcentaje de pacientes oncológico con infusor elástico atendidos en el área de procedimiento del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.

Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos atendidos con infusor elástico en el área de procedimiento del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Objetivo	Conocer el número de pacientes atendidos con infusor elástico en el área procedimiento del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Relación Operacional	Atención de pacientes oncológicos con infusor elástico en área de procedimientos del servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales <hr style="width: 100%;"/> X100 Total de pacientes atendidos en el servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.

Fuente de Datos	Numerador: Folder de infusor elástico de enfermería.
Periodicidad	Denominador: Folder de producción diaria de enfermería
Interpretación	Mensual
Estándar Propuesto	El resultado indica el total de pacientes atendidos con infusor elástico en el área de procedimiento. 100%

Porcentaje de pacientes oncológicos que reciben consejería de enfermería del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales

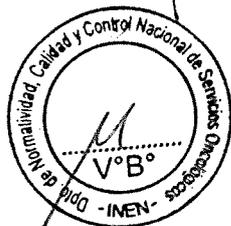
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos atendidos que reciben consejería de enfermería respecto a su procedimiento y tratamiento indicado por el médico.
Objetivo	Conocer el número de pacientes oncológicos atendidos que reciben consejería de enfermería respecto a su procedimiento y tratamiento indicado por el médico.
Relación Operacional	Pacientes oncológicos que reciben consejería en el servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales X 100 <hr style="width: 100%;"/> Total de pacientes atendidos en el Servicio del Equipo Funcional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Dolor, Cardiología y Procedimientos Especiales.
Fuente de Datos	Numerador: Folder de producción diaria de enfermería en consejería al paciente oncológico.
Periodicidad	Denominador: Folder de producción diaria de enfermería
Interpretación	Mensual
Estándar Propuesto	El resultado indica el total de pacientes atendidos que recibieron consejería de enfermería respecto a su procedimiento y tratamiento indicado por el médico. 100%



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

VIII. ANEXOS:

- Anexo N° 01: Grado de dependencia
- Anexo N° 02: Registro de priorización del paciente en triaje.
- Anexo N° 03: Hoja de Indicaciones médicas.
- Anexo N° 05: Escala Funcional (ECOG).
- Anexo N° 05: Escala Visual Analógica (EVA).
- Anexo N° 06: Registro de colocación del dispositivo subcutáneo.
- Anexo N° 07: Ficha de seguimiento del cuidador principal en domicilio.
- Anexo N° 08: Asistencia de sesión educativa.
- Anexo N° 09: Lista de verificación para el cumplimiento de la Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en la valoración y manejo del dolor en la atención del paciente oncológico.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 01

GRADO DE DEPENDENCIA

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente, con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de los signos vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	GD V Asistencia Especializada

Fuente: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. Lima, Perú. 2008. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>



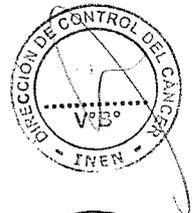


GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 02

REGISTRO DE PRIORIZACIÓN DEL PACIENTE EN TRIAJE

SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR									
FECHA:					MÉDICO:				
N	C	A	PAC.	FAM.	CAMILLA:		PASILLO:		
H.CL.									
APELLIDOS:									
LLEGADA AL SERVICIO (VOLUNTARIAS):									
TRIAJE:									
INGRESO AL SISTEMA:									
LLEGADA DE HCL.AL MÉDICO:									
PROCEDIMIENTO:					EVA:				
					ECOG:				
					PRIORIDAD (MARCAR X)				
					ROJO				
					AMARILLO				
					VERDE				
					FIRMA Y SELLO DE ENFERMERA(O)				
SIS		PAGO							



Fuente: Equipo elaborador/Departamento de Enfermería/INEN 2020



GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

INSTRUCCIONES:**A**

1. FECHA: Se coloca la fecha del día que se atenderá el paciente.
2. MÉDICO: Se coloca el médico tratante que se hará cargo de la atención al paciente.

B

1. N: Paciente nuevo.
2. C: Paciente continuador.
3. A: Paciente adicional.
4. PAC.: Acude paciente.
5. FAM.: Acude familiar.

C

1. Anotar el N° de la Historia Clínica.
2. Anotar apellidos y nombres
3. Anotar hora de llegada al servicio (voluntarias)
4. Anotar hora de llegada a triaje
5. Anotar la hora de Ingreso al sistema
6. Anotar hora de llegada para evaluación del médico
7. Anotar la hora del Procedimiento
8. Anotar hora del dictado de indicaciones médicas
9. Anotar la hora de llegada de la Historia Clínica a Consultoría de Enfermería
10. Anotar hora final de Consultoría de Enfermería

D

1. Marcar con una X si el paciente se encuentra en camilla o pasillo.
2. Evaluación de EVA y ECOG.

E

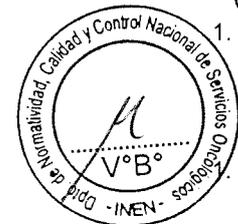
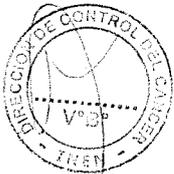
1. Marcar con X, si es rojo: Prioridad para la atención inmediata (paciente con hiperalgesia con ECOG grave, náuseas, vómitos, convulsiones, pérdida de conciencia)
2. Marcar con X, si es amarillo: Paciente con EVA leve y moderado.
3. Marcar con X, si es verde: pacientes citados para control, familiares para dotación de recetas.

F

1. Firma y sello en la casilla de Consultoría de Enfermería

G

1. Marcar con X si el paciente tiene SIS Integral o pagante según sea el caso.





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

**ANEXO N° 03
HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS**



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR
INDICACIONES MÉDICAS**



Nombre: _____ H.C.: _____ Provincia: _____

ANALGÉSICOS OPIOIDES Y NO OPIOIDES :

OPIOIDES	DOSIS	VÍA	HORARIO
Codeína tab.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Codeína amp.	_____ mg.	_____ C/ _____	_____
Tramad + Paracet.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Tramadol tab.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Tramadol amp.	_____ mg.	_____ C/ _____	_____
Tramadol gotas	_____ gotas	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Morfina tab.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Morfina amp.	_____ mg.	_____ C/ _____	_____
Oxicodona tab.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Metadona tab.	_____ mg.	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Buprenorfina	_____ ug/h	<u>ID</u> C/ _____	_____
Fentanilo	_____ ug/h	<u>ID</u> C/ _____	_____
<u>NO OPIOIDES</u>	_____ mg.	_____ C/ _____	_____

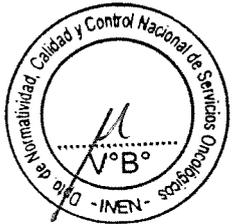
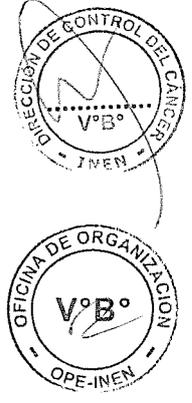
RESCATES: Dosis EXTRA de analgésico EN CASO DE DOLOR

OPIOIDE _____

NO OPIOIDE _____

COANALGESICOS:	DOSIS	VÍA	HORARIO
Amitriptilina 25 mg	tab.()	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Pregabalina _____ mg.	tab.()	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Gabapentina _____ mg.	tab.()	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Carbamazepina _____ mg.	tab.()	<u>ORAL</u> C/ _____	_____
Hioscina _____ mg	tab.() amp.()	_____ C/ _____	_____
Dexametasona _____ mg	tab.() amp.()	_____ C/ _____	_____
Lidocaína 5% parche en:	_____	por _____ h., C/ _____ h., por _____ días	_____
Otros	_____	_____	_____

FORMATO INSTRUCCION PACIENTE MEDICINA PALEATIVA COD.: 475100019827 / IMPRENTA: INEN





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

<u>OTROS MEDICAMENTOS :</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>HORARIO</u>
Metoclopramida 10 mg tab.() amp.()		C/	
Levosulpirida mg tab.() gotas() amp.()		C/	
Haloperidol mg tab.() gotas() amp.()		C/	
Dimenhidrinato 50 mg tab.() amp.()		C/	
Ranitidina mg tab.() amp.()		C/	
Omeprazol mg tab.() amp.()		C/	
Sucralfato suspensión () cc		C/	
Midazolam mg tab.() amp.()		C/	
Alprazolam 0.5mg tab.()		ORAL C/	
Furosemida mg tab.() amp.()		C/	
Espironolactona mg tab.()		ORAL C/	

Otros:

LAXANTES:

Lactulosa:

Leche de Magnesia:

Picosulfato Sódico:

Polietilenglicol:

Supositorio de Glicerina: .. Unidades VÍA RECTAL cada:

Enema:

OTRAS INDICACIONES:

MÉDICO: ENFERMERA:

SE LE AGRADECE RECORDAR LO SIGUIENTE:

Hidratación:

PEDIDO DE RECETAS:

Lunes a Viernes: 7a.m. - 5p.m. Sábados: 7a.m. - 12m.

Traer indicaciones médicas, dirección y N° de DNI

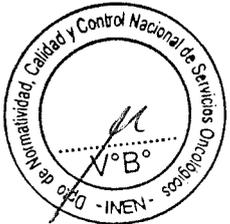
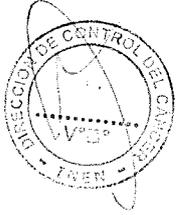
TOLERANCIA PARA ATENCIÓN: media hora. En caso de no poder asistir, llamar al 2016500 – 3108 para reprogramar.

TRAER INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

¿Cumple el tratamiento? ¿Cuántos rescates recibe al día?

¿Duele más de día o de noche? ¿Duerme tranquilo?

¿Con que frecuencia va al baño? ¿Tolera vía oral?





GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

**ANEXO N° 04
ESCALA FUNCIONAL ECOG**

0	El paciente se encuentra totalmente activo y es capaz de realizar su trabajo y actividades normales de la vida diaria.
1	Restringido en actividades físicas extenuantes, pero es ambulatorio y realiza tareas cotidianas y trabajos de manera normal.
2	Paciente ambulatorio y capaz de ejecutar actividades de autocuidado, pero no actividades laborales. Fuera de la cama más de 50%.
3	Sólo realiza algunas actividades de cuidado, pero muy limitado confinado a su cama o silla más del 50% del día.
4	Completamente discapacitado, no puede realizar actividades de autocuidado totalmente confinado a cama o silla.
5	Fallecido.

Fuente: Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de Estados Unidos y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

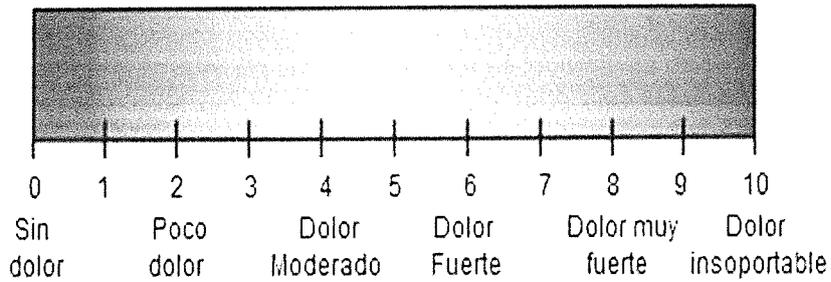
La escala ECOG es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días.



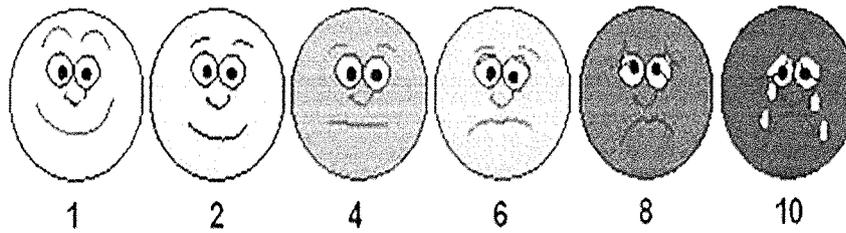


GUÍA TÉCNICA : GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**ANEXO N° 05
ESCALA NÚMERICA**



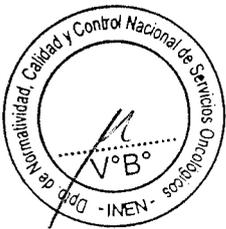
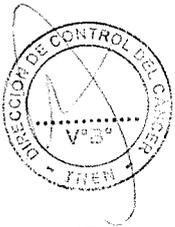
ESCALA VISUAL ANALÓGA (EVA)



Fuente: Blog de Salud y Deporte. Valoración y manejo del dolor desde la enfermería 8 enero, 2020. Universidad Camilo José de Cella.

La valoración será:

- Dolor leve: Si el paciente puntúa el dolor como menor o igual de 3.
- Dolor moderado: Si la valoración se sitúa entre 4 y 6.
- Dolor severo: Si la valoración es igual o mayor a 7.



GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO
 Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 Código: GT.DNCC.INEN.005
 Implementación: 2020
 Versión: V.01

ANEXO N° 06
REGISTRO DE COLOCACIÓN DEL DISPOSITIVO SUBCUTÁNEO
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS INEN
 SERVICIO DEL EQUIPO FUNCIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS, DOLOR, CARDIOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
 FICHA DE DISPOSITIVO SUBCUTÁNEO (ALTA SUBCUTÁNEA) N°

Apellido (s) y Nombre (s)

NUEVO	CONTIN		ECOG	DISPOSITIVO SUBCUTÁNEO					UBICACIÓN DEL DISPOSITIVO SC.				ANALGÉSICO				COMPLICACIONES		
	P	F		F. IMPLANTE	F. CAMBIO	D.D	D.I	P.I	P.D	TO.	MORF	TRAM	ELAST	FLOG	INFEC	RETIRO			
				1.															
				2.															
				3.															
				4.															
				5.															

Observaciones:

Diagnóstico:

Fuente: Equipo elaborador/Departamento de Enfermería/INEN/2020





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 07

FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN DOMICILIO SOBRE EL PACIENTE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR



REGISTRO DE ENFERMERIA

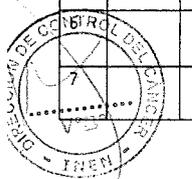
ANOTACIONES DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE EL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIRECCIÓN: N° DE H.C.:

NOMBRE DEL CUIDADOR PRINCIPAL N° DNI:

N° DÍA	FECHA	USÓ RESCATE		NÁUSEAS Y VÓMITOS		HIZO DEPOSICIÓN		TIENE MUCOSITIS		TIENE ESCARAS		USA ALITA SUBCUTANEA		OBSERVACIÓN
		SI (anotar HORA)	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI ANOTAR FECHA DE COLOCACIÓN	NO	
1		1° 2° 3°												
2		1° 2° 3°												
3		1° 2° 3°												
4		1° 2° 3°												
5		1° 2° 3°												
6		1° 2° 3°												
7		1° 2° 3°												
		1° 2° 3°												

Fuente: Equipo elaborador/Departamento de Enfermeria/INEN 2020



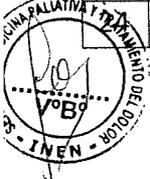
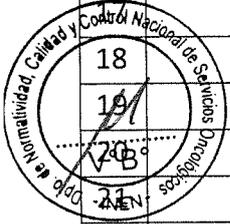
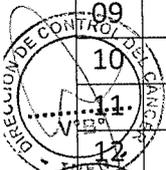


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

**ANEXO N° 08
ASISTENCIA SESIÓN EDUCATIVA**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N° DNI	PACIENTE Y/O FAMILIAR	FIRMA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

Fuente: Equipo elaborador/Departamento de Enfermería/INEN 2020





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 09

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

N°	ITEMS	CUMPLE	
		SI	NO
ÁREA DE TRIAJE			
1	Realiza la higiene de manos y se coloca el equipo de protección personal.		
2	Verifica la derivación médica y/o Historia Clínica del paciente, hoja de indicación médica y cita en caso de paciente continuador.		
3	Saluda y se identifica con el paciente y el cuidador principal.		
4	Realiza valoración inicial al paciente para determinar la prioridad de atención y grado de dependencia.		
5	Informa al médico sobre la condición del paciente según la valoración inicial.		
6	Identifica al paciente solicitando su DNI y corrobora sus datos en la Historia Clínica.		
7	Entrevista al paciente y el cuidador principal haciendo uso la Historia Clínica y hoja de derivación médica.		
8	Realiza exploración física céfalo caudal: controla funciones vitales, Glasgow, ECOG, J.M. DOWTON, Braden y EVA.		
9	Revisa en la Historia Clínica información sobre el paciente.		
10	Valora otros síntomas que pueden ocasionar dolor.		
11	Observa signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse.		
12	Realiza el registro de priorización según corresponda con los colores (rojo, amarillo, verde).		
13	Reporta al médico sobre estado del paciente y otros aspectos relevantes de la valoración del paciente.		
14	Comunica al paciente que será atendido por el médico.		
15	Coordina con el personal administrativo para que proceda con los trámites de la atención correspondiente.		
16	Registra la atención de triaje en el sistema de alojamiento de archivos (Drive).		
17	Realiza el SOAPIE en la Historia clínica firma y sello de la enfermera responsable.		
19	Acompaña y ubica en la camilla junto con el personal técnico al paciente al área de consultoría y/o procedimiento según sea el caso.		
20	Reporta a la enfermera del área de procedimiento sobre la condición del paciente, así mismo, terminando la secuencia en el área de triaje.		





GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y
MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO

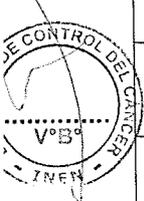
Código: GT.DNCC.INEN.005

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2020

Versión: V.01

N°	ÁREA DE PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Realiza la higiene de manos y se coloca de equipo de protección personal.		
2	Recepciona el reporte de la enfermera de triaje y la hoja terapéutica y otras indicaciones del médico.		
3	Saluda se identifica con el paciente y el cuidador principal.		
4	Identifica al paciente con la Historia Clínica.		
5	Realiza la entrevista presentándose enfermera – paciente –cuidador principal.		
6	Aplica ECOG y EVA.		
7	Monitoriza los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno).		
8	Registra los signos vitales en la Historia Clínica.		
9	Coloca al paciente en posición antálgica, según sea el caso.		
10	Enfermera comunica al médico tratante sobre el estado del paciente , quien redacta indicaciones para la administración de medicamentos		
11	Utiliza estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.		
12	Asegura que el paciente reciba el cuidado en el manejo de dolor según indicación médica: administración de hidratación, analgésico y opioides.		
13	Registra en hoja terapéutica la hora de la administración de medicamento y entrega al médico con la respectiva firma y hora de administración.		
14	Evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa y aplica EVA.		
15	Reporta al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.		
16	Administra rescate al paciente que continúa con dolor según indicación médica.		
17	Realiza el registro en la hoja terapéutica con la firma de la enfermera y la hora en la se administró el rescate.		
18	Monitoriza las funciones vitales (PA, FC, FR, T° y SO2), aplica la escala de EVA al paciente cada 15 minutos de haber administrado el rescate.		
19	Reporta al médico la condición del paciente y el EVA que presenta.		
20	Retira la vía endovenosa al paciente, previa reevaluación del médico e indicaciones correspondientes.		
21	Realiza el SOAPIE en la Historia clínica y registra en DRIVE. Terminando en dicha área la atención correspondiente, dirige al paciente y cuidador principal al área de consultoría.		





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

N°	ÁREA DE CONSULTORÍA DE ENFERMERÍA	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recepciona del personal técnico la Historias Clínicas del paciente junto con las indicaciones médicas.		
2	Verifica el apellido y nombre, número de Historia Clínica, medicamento indicado del paciente, grado de instrucción del paciente y/o cuidador principal.		
3	Realiza el llamado al paciente y/o cuidador principal para entrega de receta correspondiente.		
4	Saluda y se identifica con el paciente y/ cuidador principal.		
5	Identifica al paciente y/cuidador principal.		
6	Valora al paciente: entrevista al paciente, control de funciones vitales exploración céfalo caudal, revisa historia clínica, aplica escala EVA.		
7	Verifica receta, medicamentos de acuerdo la dosis según hoja 4 (indicación médica), apellidos, firma, sello del médico y cita correspondiente.		
8	Entrega la receta especial de opioides a paciente y/o cuidador principal (que fue genera por el médico) sobre el tratamiento a llevar, hoja de indicaciones y DNI.		
9	Orienta y registra en la hoja de indicaciones la dosis, hora y vía administración del medicamento.		
10	Según la valoración del paciente coordina la interconsulta a nutrición, psicología o trabajo social, entre otros.		
11	Orienta y verifica la adherencia de las indicaciones médicas para el paciente y/o cuidador principal.		
12	Se orienta sobre el uso del rescate (dosis adicional) del opioide, se registra en la hoja del cuidador principal con hora y fecha, que luego sra redactado por el cuidador principal según el uso de rescate.		
13	Realiza una demostración breve del uso adecuado, educando al cuidador principal. Si el paciente va usar por primera vez dispositivo subcutáneo, parche de buprenorfina.		
14	Registra en la hoja de indicaciones médicas (horas en las que será administrado los medicamentos por el cuidador principal en su domicilio).		
15	Registra en la hoja de indicaciones médicas, la fecha y hora programada para ser atendido por el área de consejería.		
16	Orienta al paciente - cuidador principal sobre la gestión de recetas según tratamiento indicado en el servicio.		
17	Registra la atención en el drive.		
18	Realiza el SOAPIE en la Historia Clínica.		
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA		CUMPLE	
		SI	NO
1	Prepara los materiales y registros para la consejería.		



<p>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO</p>		<p>Código: GT.DNCC.INEN.005</p>	
<p>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>		<p>Implementación: 2020</p>	<p>Versión: V.01</p>

2	Realiza la recepción del paciente y/o cuidador principal.		
3	Verifica la cita (fecha y hora) para la consejería correspondiente en la hoja de indicaciones médicas y recibe la hoja del cuidador principal.		
4	Solicita la Historia Clínica del paciente.		
5	Inicia la consejería al paciente y/o cuidador principal.		
6	Explora el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor, considera las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.		
7	Elige el tema de la consejería de acuerdo a la valoración y las inquietudes o dudas que presente el paciente y/o cuidador principal.		
8	Utiliza enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor cuando corresponda: Nutricionista, psicólogo y trabajador social.		
9	Brinda soporte emocional al paciente y cuidador principal.		
10	Recuerda al paciente y / o cuidador principal los requisitos para el recojo de recetas.		
11	Realiza el SOAPIE en la Historia clínica y registra en DRIVE la atención. Se da por concluida la atención correspondiente en dicha área.		
		CUMPLE	
	SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA	SI	NO
1	Elección del tema para la sesión educativa.		
2	Preparación de los materiales que se necesitará para la sesión educativa.		
3	Se presenta ante los participantes.		
4	Realiza la motivación según el tema a tratar.		
5	Realiza la introducción con una serie de preguntas respecto al tema elegido.		
6	Desarrolla el tema asignado.		
7	Invita a los participantes a realizar preguntas.		
8	Realiza la retroalimentación. Y se da por concluida la sesión educativa.		



Observaciones:.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....

FUENTE: Equipo elaborador/Departamento de Enfermería/INEN 2020

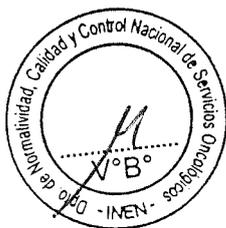
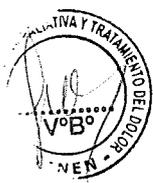




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

XI. BIBLIOGRAFÍA:

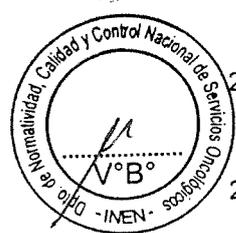
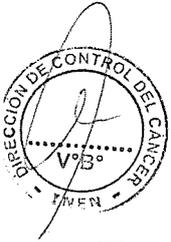
1. Farmacología.hc. [Internet] Grosso P. Analgésicos. Departamento de Farmacología y Terapéutica. Escuela de Parteras Facultad de Medicina - Universidad de la República -Chile (2013). [Citado 07 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/Analg%C3%A9sicos_-_P_1.pdf
2. Medigraphic.com. [Internet] Revista Médica de México. Hospital General Vol. 72, Núm. 4 Oct.-Dic. 2009 Pg. 228 – 230. [Citado el 07 de junio del 2018] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
3. Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención del Paciente Oncológico con la Administración de Opioides. Portan INEN [internet] Lima 2019. [citado 20 enero 2020]; Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/07/RJ-284-2019.pdf>
4. Pérez C, Alonso A, Ramos A, Virizuela J, Villegas F. Guía para el abordaje interdisciplinario del dolor oncológico [internet] 2017 [citado 13 agosto 2019]; 354. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/106446-guia-gado-primera-guia-para-el-abordaje-interdisciplinario-del-dolor-oncologico>.
5. Ramírez, B. A. y col., (2012) Enfermedades y riesgos profesionales en hospitales, enlace: <http://www.slideshare.net/estudianteacademico/enfermedades-y-riesgos-profesionales-en-hospitales-13617003>
6. Reyes C, Guillen N, Alcázar O, Arias S. Epidemiología del dolor por cáncer [internet] México, 2004. [citado 13 de agosto 2019]; 233-244. Disponible en: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172290726.pdf>
7. Hernández G. Manejo del dolor en cáncer. Rev. Med. Clin. Condes [internet] 2013 [citado 16 de agosto 2019] (4):661-666. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/12_Dr.-Rudy-Hern-in-Garrido-L.pdf
8. Plancarte R, Mille J, Mayer F. Manejo del dolor en cáncer. Cir Ciruj. [internet] 2002 [citado 17 de agosto 2019]; ((70):356-368. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2002/cc025l.pdf>
9. Zas T, Rodríguez R, Silva J. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba y Salud. [internet] 2013 [citado 25 de agosto 2019] 8(2):41-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4773/477348951008/6>
10. Gómez L, Moreno B, Vargas G, Estupiñan G, Orosco N, Toro T, et al. Dolor y cáncer [internet]. Bogotá: Guadalupe; 2009. [citado 29 de agosto 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378296973/Dolor-y-Cancer>
11. Albarracín C. Dolor: Historia, morfología, evaluación y costo. Revista Colombiana de enfermería. [internet] 2007 [citado 29 de agosto 2019] 2(2):7-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327352037_Dolor_Historia_morfologia_evaluacion_y_costo
12. 2016RJ334NTO- Cuidos Paliativos. Pdf. [Internet]. Norma técnica oncológica de la unidad prestadora de servicios de salud de cuidados paliativos oncológicos. Resolución Jefatural N°334-2016-J/INEN. Pg. 5. Lima – Perú 2016. [Citado 28 de Julio de 2018] Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/NORMAS/2016%20RJ%20334%20NTO-CuidadosPaliativos.pdf





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

13. Medigraphic.com. [Internet] Ruiz Ríos A.L., Nava Galán M.G., Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012 ©INNN, 2010. [Citado 30 de Julio de 2018]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
14. OPS Y OMS. [Internet] Acerca de Enfermería. 2017. [Citado 07 de junio 2018]. Disponible:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es
15. Medline Plus U.S. [Internet]. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health 2018. [Citado 07 de agosto 2018]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>
16. Comsegovia.com. [Internet]. Ciclo Formativo. UCPD Segovia. Definición y clasificación del dolor. Curso Dolor sesión 2014. [Citado 07 de agosto 2018]. Disponible en:
<http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.D IAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>
17. Scielo. [Internet]. Manejo del dolor oncológico. Anuales de Medicina Interna. Madrid vol. 24 no 11 nov. 2007. [Citado 07 de setiembre 2018]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010
18. Santos Vera L. Confiabilidad Inter-Observadores del Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) en Pacientes con Ulceras Crónicas en la Pierna 2007. Revista Latinoamericana en Enfermería. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a05.pdf
19. Sanitas [internet] [citado el 26-11-20] disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downnton.html>
20. Breastcancer Org. [Internet] Dolor Persistente o crónico [Última modificación 17 de septiembre de 2012 19:34]. [Citado 18 de setiembre 2018]. Disponible en:
<https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/dolor/tipos/persistente>
21. Repositorio.unican. [Internet] Levin Meruelo L. Entrevista en enfermería una habilidad comunicativa. Departamento de Enfermería Universidad de Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Valdecilla" 2013. [Citado 18 de setiembre 2018] Disponible en :
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3006/LavinMerueloL.pdf>
22. Secpal. [Internet] Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Definición de enfermedad terminal. Madrid 2014. [citado en 20 de octubre de 2018] Disponible en:
https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
23. 1ara.com. [Internet]. Escalas de Valoración del Dolor. Escala analógica visual 2012. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en:
<http://www.1ara.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>
24. Elsevier. [Internet]. Valoración general del paciente oncológico avanzado. Principios de control de síntomas. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Vol. 38. Núm. S2. Pg. 1-92. 2006. [citado 12 de octubre de 2018]. Disponible en:





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-valoracion-general-del-paciente-oncologico-13094772>

25. Psicología y mente. [Internet] Qué es Hiperalgnesia .Hiperalgnesia incremento en la sensibilidad al dolor. 2018 [citado en 19 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/hiperalgesia>
26. Bitac. [Internet] Conocimiento de la Salud y el Desarrollo. Conjunto de Terminología del Entorno de la Enfermería. España 2018. [Citado 15 de octubre de 2018].Disponible en: <http://bitac.com/nic-noc-nanda/>
27. Cáncer Net. [Internet] Infección.10/2016. [citado en 19 de Agosto de 2018]. Disponible en:<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/infecci%C3%B3n>
28. Minsal.gob. [Internet] Anónimo, compilado por Goldman A. Manual de Enfermería Oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. Buenos Aires 2014. [citado 10 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
29. Lövborg H, Holmlund M, Hägg S. Medication errors related to transdermal opioid patches: lessons from a regional incident reporting system. BMC Pharmacol Toxicol. 2014; 15:31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
30. Nanda Internacional, Inc. Versión Español. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación. Editor Heather Herdman, PhD, RN. España, Elseivier 2015.pg.24, 25.

