

## CARRERA DE ENFERMERIA

**TEMA:**

# INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS.


**AUTORES:**

ALEXANDER ISMAEL MONTAÑO CONDO

JESSICA STEPHANY PERALTA PANDO


TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**


**TUTOR:**

BARAHONA MUÑOZ RAMIRO EDUARDO



**CUENCA- ECUADOR, 2026**

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

# DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a su **AUTOR,** incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre esta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

## CARRERA DE ENFERMERIA

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

### Aprobación del Trabajo de Titulación

---

Doy fe que el trabajo desarrollado por los estudiantes: **PERALTA PANDO JESSICA STEPHANY y MONTAÑO CONDO ALEXANDER ISMAEL,** con el título **"Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor en Pacientes Adultos Oncológicos,** cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente,

Lcdo. Barahona Muñoz Ramiro Eduardo

C.I: 0302905658

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Nosotros, **MONTAÑO CONDO ALEXANDER ISMAEL y PERALTA PANDO JESSICA STEPHANY,** estudiantes del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursamos la Tecnología en **Enfermería,** declaramos en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **"Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor en Pacientes Adultos Oncológicos** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, quienes han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumimos la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirnos a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

PERALTA PANDO JESSICA STEPHANY
**Cédula:** 0106501026

MONTAÑO CONDO ALEXANDER ISMAEL
**Cédula:** 0107477358

Escaneado con CamScanner

## Dedicatoria

Jessica Stephany Peralta Pando

Dedico este logro, que simboliza años de esfuerzo, sacrificio y perseverancia, en primer lugar, a mi madre, porque siempre ha sido mi apoyo más grande. Gracias por cada palabra aliento todas las mañanas, por cada desvelo conmigo y por confiar en mí incluso cuando yo dudaba. A mi abuelita, por su inmenso cariño en cada mañana antes de ir a clases, sus oraciones cada noche y su amor infinito. A mi abuelito, que hoy me cuida desde el cielo. Aunque físicamente no estés aquí, tu recuerdo vive en mi corazón y en cada paso que doy. Este logro también lleva tu nombre, porque fuiste y seguirás siendo una de mis mayores inspiraciones. Espero que estés muy orgulloso de mí. Y a mi hermano, por acompañarme, por siempre sacarme una sonrisa en este camino, por su apoyo silencioso, su compañía y por recordarme siempre que no estoy sola. Gracias por ser parte de mi fuerza en los momentos de cansancio.

Cada página de este trabajo lleva un pedacito de ustedes y del amor que me impulsó a no rendirme.

## Dedicatoria

Alexander Ismael Montaño Condo

Dedico esta tesis a mis padres y hermana, que son mi mayor apoyo, en el trascurso de este camino. Les agradezco su amor incondicional, sus consejos constantes y su esfuerzo diario, que han sido fundamentales para convertirme en la persona que soy hoy. Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada muestra de apoyo me impulsaron a no rendirme y a seguir adelante para cumplir mis metas y objetivos. Todo lo que soy y lo que estoy logrando se lo debo a ustedes. Los amo profundamente.

## Agradecimiento

Jessica Stephany Peralta Pando

A Dios, por ser mi guía en cada paso, por brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta que es tan importante para mí y por darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío presentado.

A mi mamá, por estar conmigo en cada etapa de este proceso. Te agradezco por sostenerme en tiempos de incertidumbre, por escucharme cuando el cansancio parecía vencerme y por recordarme siempre que no debo rendirme.

A mi abuelita, por su presencia serena y sus palabras oportunas en cada situación, palabras llenas de cariño, que me ayudaron a mantener la calma y la fe en cada etapa del proceso.

A mi abuelito, quien desde el cielo sigue siendo una guía en mi vida. Su recuerdo ha sido una fuente de inspiración silenciosa que me motivó a continuar con determinación.

Y a mi hermano, por su apoyo sincero y por comprender mis ausencias durante el tiempo dedicado a este trabajo.

De igual manera, expreso mi gratitud a mis amigos y docentes por su apoyo durante las clases y fuera de ellas, a mi tutor de tesis por su orientación académica, sus observaciones oportunas y su acompañamiento en este proceso.

**Agradecimiento**

Alexander Ismael Montaño Condo

Agradezco a todos los profesores y compañeros que han formado parte de mi proceso de formación académica y personal, quienes con su apoyo, enseñanzas y acompañamiento han contribuido a que hoy pueda alcanzar este logro. De manera especial, expreso mi sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, el Lcdo. Ramiro Barahona, por su orientación, compromiso, dedicación y valiosos conocimientos, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

# Tabla de contenido

Resumen ..... XI
Abstract ..... XII
Introducción ..... 13
Capítulo I: Problemática ..... 17
Capítulo II: Marco Referencial ..... 19
**Antecedentes teóricos** ..... 19
**Bases teóricas** ..... 21
**Capítulo 1** ..... 21
***1.1 Epidemiología del Cáncer a Nivel Global y Nacional*** ..... 21
***1.2 Concepto de Cáncer*** ..... 22
***1.3 Causas del Cáncer*** ..... 22
**Capitulo II** ..... 23
***2.1 Concepto del Dolor oncológico*** ..... 23
***2.2 Fisiopatología*** ..... 23
***2.3 Dolor Oncológico y Calidad de Vida*** ..... 24
***2.4 Clasificación del Dolor*** ..... 24
***2.4.1 Perspectiva general del dolor*** ..... 24
***2.4.2 Cómo se origina el dolor*** ..... 25
***2.4.3 Dolor en el cáncer: formas aguda y crónica*** ..... 26
***2.4.4 Dolor Incidente*** ..... 27
***2.5 Rol de enfermería en el manejo del dolor*** ..... 27
***2.6 Importancia de la valoración integral del dolor oncológico*** ..... 27
***2.7 Comunicación terapéutica y empática como parte del cuidado*** ..... 28
***2.8 Intervenciones Farmacológicas y No farmacológicas*** ..... 28
***2.8.1 Intervenciones farmacológicas*** ..... 28
***2.8.2 Intervenciones No Farmacológicas:*** ..... 29
Capítulo III: Metodología de investigación ..... 32
Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados ..... 36
Cronograma de actividades ..... 45
Conclusiones ..... 47

Recomendaciones..... 49
Referencias..... 50

## Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar la literatura científica existente para determinar cuán eficaces fueron las intervenciones del equipo de enfermería en el tratamiento de la sintomatología dolorosa en personas adultas con cáncer. Se utilizó el método PRISMA como estrategia metodológica para desarrollar una revisión sistemática con enfoque cualitativo y diseño descriptivo-documental. La población estuvo conformada por investigaciones científicas que analizaron las intervenciones de enfermería orientadas al manejo del dolor en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. Para la recopilación de información, se consultaron bases de datos como Google Académico, Redalyc y PubMed, así como en otras fuentes científicas, empleando descriptores en español e inglés y operadores booleanos. Este proceso permitió identificar un total de 23 registros; posteriormente, tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron diez artículos para el análisis definitivo. Como instrumento se utilizó una matriz de análisis de contenido, en la cual se registraron datos relevantes como autor, año, tipo de estudio, intervenciones implementadas y principales resultados. Los resultados evidenciaron que las intervenciones de enfermería, tanto farmacológicas como no farmacológicas, se fundamentaron en una valoración integral del dolor, el uso adecuado de la escalera analgésica y la aplicación de estrategias complementarias como la comunicación terapéutica, la educación al paciente y técnicas de relajación. Estas intervenciones contribuyeron a la reducción del sufrimiento y a la mejora de la calidad de vida. Se concluyó que el personal de enfermería desempeñó un rol clave en el manejo integral del dolor oncológico, ya que una atención individualizada y humanizada favoreció el bienestar del paciente adulto con cáncer.

*Palabras clave*: dolor oncológico, intervenciones de enfermería, manejo del dolor, pacientes adultos, calidad de vida.

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

**Repositorio institucional:** https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

## Abstract

The objective of the research was to analyze the existing scientific literature to determine how effective nursing team interventions were in treating pain symptoms in adults with cancer. The PRISMA method was used as a methodological strategy to develop a systematic review with a qualitative approach and a descriptive-documentary design. The population consisted of scientific studies that analyzed the strategies implemented to relieve pain in adults with cancer. To collect information, databases such as Google Scholar, Redalyc, and PubMed were consulted, as well as other academic sources, using descriptors in Spanish and English and Boolean operators. This process identified a total of 23 records; subsequently, after reviewing which studies met the requirements, ten articles were selected for final analysis. A content analysis matrix was used as a tool, recording relevant aspects such as author, year, type of study, interventions implemented, and main results. The results showed that nursing interventions, both pharmacological and non-pharmacological, were based on a comprehensive assessment of pain, the appropriate use of the analgesic ladder, and the application of complementary strategies such as therapeutic communication, patient education, and relaxation techniques. These interventions contributed to the overall well-being of patients. It was concluded that nursing staff played a key role in the comprehensive management of cancer pain, as individualized and humanized care promoted the well-being of adult cancer patients.


*Key words:* cancer pain, nursing interventions, pain management, adult patients, quality of life.

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

**Repositorio institucional:** https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

# Introducción

Uno de los síntomas que más preocupa a los enfermos de cáncer es el dolor, puesto que deteriora tanto su calidad de vida como su bienestar general. Según Ojeda (2021), El 30 % se identifica al momento del diagnóstico y en etapas avanzadas, afecta a cerca del 70% y 80 % de los pacientes. El 95 % de los casos de dolor crónico en estos pacientes se pueden manejar gracias a una combinación de tratamientos, que incluye apoyo psicológico y social. Para el 5 % restante, es necesario recurrir a métodos intervencionistas.

De igual modo, según la OMS, mencionan que el 90% de los casos de dolor oncológico pueden ser controlados en base a una combinación adecuada de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Evaluar el dolor experimentado por pacientes oncológicos es un proceso complejo, por lo que es importante conocer y comprender los diversos tipos de dolor.

A nivel global, el cáncer constituye una de las mayores cargas sanitarias, manteniéndose como causa principal de morbilidad y mortalidad. Según IARC (2024), cerca de 20 millones de nuevos casos y unos 10 millones de fallecimientos fueron reportados en el 2022, cifras que reflejan un aumento sostenido de la enfermedad en las últimas décadas. Este contexto evidencia no solo el impacto físico del cáncer, sino también las consecuencias emocionales y sociales que enfrentan los pacientes y sus familias. Dentro de este panorama, el dolor se posiciona como uno de los principales desafíos en la atención integral del paciente oncológico.

De Simone (2024) señala que alrededor del 44,5 % de los pacientes con cáncer presentan dolor en alguna etapa de la enfermedad y el 30,6 % lo padecen con intensidad moderada o severa. Asimismo, Grace et al. (2023) determinaron que el 15,9 % de los sobrevivientes de cáncer experimentan dolor que impide significativamente sus actividades diarias, lo que demuestra la necesidad de una atención continua y multidisciplinaria.

A pesar de los avances en analgésicos y en cuidados paliativos, el abordaje del dolor asociado al cáncer continúa representando una dificultad significativa en la práctica clínica, dentro de la cual el equipo de enfermería cumple una función esencial en la evaluación y reducción del sufrimiento del paciente. El control adecuado no depende solo de los fármacos, sino también de estrategias no farmacológicas y de una atención humanizada.

En un estudio realizado por Gómez et al. (2019) en la unidad de manejo del dolor y cuidados paliativos del Hospital Juárez de México, entre marzo de 2012 y marzo de 2017, se recopiló información de 527 pacientes, de los cuales el 60,3 % acudió por dolor asociado al cáncer y el 43,5 % presentaba comorbilidades como hipertensión, diabetes tipo 2 y osteoporosis.

En Ecuador, la investigación sobre el dolor asociado al cáncer revela obstáculos importantes en su control, como el acceso limitado a medicamentos opioides y la falta de formación adecuada entre los profesionales de la salud. (Fleckner et al, 2023).

En su estudio en Loja, Ecuador, Ordoñez Sigcho (2019) indica que entre quienes padecen cáncer, el síntoma más común es el dolor y afecta de forma notable su calidad de vida. Además, destaca que su manejo sigue siendo limitado por la falta de recursos, la poca disponibilidad de medicamentos y el reducido uso de alternativas no farmacológicas.

En hospitales oncológicos del país, como SOLCA-Cuenca, se ha observado que muchos pacientes presentan dolor intenso que afecta su calidad de vida. Esto evidencia la importancia de reforzar el trabajo de enfermería para lograr un control adecuado del dolor. (Guerrero-Naranjo et al., 2024)

De esta problemática surge la pregunta de investigación: En pacientes adultos oncológicos ¿cuáles son las intervenciones de enfermería? A esto, se propone la hipótesis de que las intervenciones de enfermería, ya sean farmacológicas o no, tienen un impacto significativo en la reducción del sufrimiento asociado al dolor y en el bienestar de cada paciente.

Este estudio se justifica por su importancia social, científica y profesional. Por el lado social, reducir el sufrimiento asociado al dolor del cáncer es importante, ya que calmar este síntoma ayuda significativamente a la calidad de vida los pacientes.

Por el lado científico, se busca dar datos nuevos sobre las estrategias más efectivas en el control del dolor oncológico, fortaleciendo el conocimiento del personal de salud, especialmente enfermería.

Por último, profesionalmente, se busca fortalecer las competencias del personal de enfermería, fomentando una atención más cercana, humana y de calidad para los pacientes. Mangolian Shahrbabaki et al. (2024) señalan que la enseñanza constante es vital y que una capacitación continua en conjunto con las políticas institucionales son claves para optimizar los cuidados.

La relevancia de este estudio se centra en fortalecer el papel del equipo de enfermería en el control del dolor, considerando a la persona en su totalidad, no solo en lo físico, sino también en lo emocional y social, aspectos que influyen directamente en cómo vive y afronta su dolor. Asimismo, esta revisión sistemática permitirá reunir evidencia científica actualizada que sirva de guía para mejorar la práctica asistencial y enriquecer la formación profesional en el ámbito del cuidado.

El objetivo general de la investigación es describir las intervenciones de enfermería en el control del dolor en pacientes adultos con cáncer es esencial, ya que reconocer aquellas estrategias que han mostrado mayores beneficios permite guiar la práctica clínica hacia un cuidado más oportuno, seguro y ajustado a la realidad de cada paciente.

Los objetivos específicos son: Mencionar los tipos de dolor que se presentan con mayor frecuencia en pacientes adultos con cáncer, explicar las estrategias de enfermería empleadas en el manejo del dolor asociado al cáncer y describir las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas empleadas por enfermería para el control del dolor oncológico.

Comprender los tipos de dolor más frecuentes en los pacientes permite reconocer su origen, cómo se manifiestan y cuánto afectan su bienestar. Esto ayuda a entender la complejidad del dolor oncológico y la necesidad de un manejo adecuado en cada caso.

También es importante describir las estrategias de enfermería utilizadas en su manejo, como la valoración continua, el seguimiento de la evolución y la aplicación de medidas físicas y educativas que ayuden a aliviar el dolor. Estas acciones contribuyen a brindar un cuidado más cercano y ajustado a las necesidades de cada paciente.

Por último, detallar las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que lleva a cabo enfermería en el manejo del dolor oncológico ayuda a comprender mejor todo el proceso de

atención. Esto incluye tanto el uso responsable de medicamentos como otras medidas que buscan aliviar el dolor y brindar mayor bienestar al paciente.

La importancia de este trabajo es juntar y poner en orden los datos que ya existen sobre el manejo del dolor a través de las intervenciones de enfermería en personas con cáncer. Esto ayudará a comprender mejor qué técnicas y cuidados han demostrado ser más útiles, tanto con medicamentos como sin ellos. Al revisar diferentes estudios, se obtiene un conocimiento más completo que puede servir como base para futuras investigaciones y para mejorar la formación del personal de enfermería. De esta manera, el estudio contribuye a fortalecer el conocimiento sobre el cuidado del dolor en el cáncer y ofrece ideas claras que se puedan orientar en la práctica diaria.

Para el desarrollo de la investigación, se empleará una revisión sistemática que incluirá artículos científicos identificados en bases de datos académicas como Google Académico, PubMed, Redalyc y otras fuentes. Se seleccionarán al menos diez artículos científicos que se centren en intervenciones de enfermería para manejar el dolor en pacientes adultos con cáncer.

Posteriormente, se realizará un análisis crítico y comparativo de la información recopilada con el fin de identificar las estrategias más efectivas y su impacto en la calidad del cuidado.

# Capítulo I: Problemática

Diversos estudios han demostrado que el cáncer se presenta con mayor frecuencia en personas adultas porque, a medida que pasan los años, las células van acumulando mutaciones y cambios en su ADN. El artículo de Li et al (2022) explica que la edad influye directamente en la forma en que se desarrollan los tumores: en los adultos los tumores suelen tener más mutaciones, diferentes genes alterados y un comportamiento biológico distinto al que se observa en personas jóvenes. Esto ocurre porque durante la vida adulta las células han tenido más tiempo para sufrir daños, errores de replicación y efectos de factores ambientales, lo que aumenta la probabilidad de que aparezca cáncer. Por esta razón, estudiar población adulta es importante, ya que los procesos que favorecen el cáncer se vuelven más comunes y acumulativos conforme avanza la edad.

En Ecuador, las investigaciones sobre dolor oncológico evidencian múltiples barreras para un manejo adecuado, entre ellas la limitada disponibilidad de analgésicos opioides y la falta de capacitación del personal sanitario (Fleckner et al, 2023).

En un estudio realizado en la ciudad de Loja, Ecuador, Ordoñez Sigcho (2019) analizó los principales problemas que enfrentan los pacientes oncológicos atendidos en unidades hospitalarias locales, entre los cuales el síntoma más frecuente, es el dolor, afectando significativamente en su calidad de vida. La investigación evidenció que, a pesar de los esfuerzos del personal de salud, persisten deficiencias para el control del dolor relacionadas con la limitada disponibilidad de medicamentos, falta de recursos, y la escasa aplicación de intervenciones no farmacológicas.

En el contexto institucional, se ha identificado que, en hospitales oncológicos ecuatorianos, como SOLCA-Cuenca, los pacientes reportan dolor o molestias severas que impactan negativamente en su calidad de vida, lo que resalta la necesidad de fortalecer el rol de enfermería en el control eficaz del dolor (Guerrero-Naranjo et al., 2024)

De esta problemática surge la pregunta de investigación: En pacientes adultos oncológicos ¿cuáles son las intervenciones de enfermería? A partir de esto, se propone la hipótesis de que las

intervenciones de enfermería, sean farmacológicas o no, favorecen de manera significativa la disminución del sufrimiento asociado al dolor y el bienestar del paciente.

# Capítulo II: Marco Referencial

Para fundamentar la investigación, resulta necesario analizar estudios recientes relacionados con las intervenciones de enfermería en el control del dolor en pacientes adultos con cáncer. La elección de artículos publicados en los últimos cinco años proporciona evidencia reciente y pertinente, además de posibilitar la identificación de los enfoques y hallazgos más relevantes que respaldan la revisión sistemática realizada.

## Antecedentes teóricos

Un primer trabajo corresponde a Mertilus (2022) quien desarrolló el artículo "Revisión y análisis conceptual de la autogestión del dolor por cáncer", en el cual analiza el concepto de automanejo del dolor oncológico mediante una revisión teórica y conceptual. El estudio identifica los elementos esenciales del tratamiento, tales como la percepción del dolor, la toma de decisiones, el uso de estrategias no farmacológicas y la comunicación con el personal de salud. Además, describe los factores que ayudan a la capacidad del paciente para manejar su dolor, entre ellos el apoyo profesional, el conocimiento previo, las dificultades emocionales y las barreras culturales.

Los resultados del análisis muestran que el automanejo del dolor no es un proceso individual, sino que depende de una interrelación constante entre la persona atendida y los profesionales de la salud, especialmente enfermería. La investigación afirma que una adecuada guía profesional y la enseñanza de técnicas complementarias pueden mejorar significativamente la experiencia de la persona y su control del dolor.

Este antecedente aporta al sustento teórico de la presente investigación porque permite comprender la relevancia del rol educativo de enfermería en la atención del dolor asociado al cáncer. Sus aportes ayudan a fundamentar las intervenciones destinadas a fortalecer la participación del paciente en su propio tratamiento, lo cual es importante en los cuidados paliativos y el manejo del dolor crónico.

Un segundo trabajo de Sotomayor (2023) se denomina ¨Rol de la enfermera en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos¨ cuyo propósito fue comprender como los enfermeros manejan el dolor crónico en estos pacientes. En su trabajo, la autora basa sus argumentos en el

problema de la atención inadecuada en el manejo del dolor y el escaso conocimiento del personal sobre este tema, factores que afectan de manera directa al estilo de vida de quienes padecen cáncer.

La investigación se centró en describir las funciones que ejecuta el personal para el manejo del dolor oncológico, empleando un método cualitativo basado en el análisis de literatura científica reciente. Se fundamentó en fuentes documentales y adoptó un diseño longitudinal de tipo descriptivo.

Los resultados evidencian que la labor de enfermería en el manejo del dolor no se limita simplemente a suministrar medicamentos, pues también abarca la valoración continua del dolor, la instrucción de tácticas para afrontar el dolor y el respaldo emocional al paciente, todos considerados elementos clave de su aporte.

Asimismo, resalta la importancia de una comunicación terapéutica eficaz y de escoger intervenciones apropiadas, pues estos procedimientos influyen significativamente en cómo los pacientes sienten y perciben su dolor.

La autora también menciona que el enfoque de las "5A" guía la práctica profesional hacia una analgesia apropiada, el funcionamiento diario, la reducción de efectos adversos, el uso adecuado de los medicamentos y una mejora en el equilibrio emocional.

Un tercer trabajo de Vargas Lozada et al. (2024) quienes elaboraron el articulo ¨ Conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico: perspectivas del personal de enfermería¨ un estudio enfocado en comprender los desafíos que enfrenta el personal enfermero en relación con al control del dolor oncológico, un proceso complejo debido a su naturaleza multifactorial. Su investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, y examinó los conocimientos, las prácticas, las dificultades y las estrategias que emplean los enfermeros a la hora de atender a pacientes con cáncer.

Para obtener la información, los autores diseñaron y validaron un instrumento compuesto por 15 ítems tipo Likert, distribuido a 22 participantes mediante una plataforma digital. Se determinó que la escasez de recursos es uno de los hallazgos más importantes ya que constituye una de las principales barreras para proporcionar un tratamiento apropiado del dolor, identificado por el 81.82% de los participantes en la encuesta. Además, el 63,64% de los participantes destacó que la falta de capacitación especializada constituye un factor que limita la calidad de la atención. Respecto a los métodos de evaluación del dolor, todos los participantes indicaron que emplean

herramientas estandarizadas, como la Escala Visual Analógica (EVA). Sin embargo, se observó que las estrategias no farmacológicas, como la risoterapia y la realidad virtual, se utilizan con poca frecuencia. Además, más de la mitad de los participantes (54,55 %) consideró que su nivel de formación en este tema es solo moderado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua. Asimismo, el 81,82 % señaló que la combinación de intervenciones con y sin medicamentos, resulta eficaz, resaltando que el manejo del dolor oncológico requiere una atención integral enfocada en el paciente.

En general, las conclusiones de esta investigación indican que es crucial reforzar el conocimiento del equipo de enfermería y motivar nuevas medidas para optimizar el tratamiento del dolor en el campo oncológico. Aunque la cantidad de participantes fue escasa, los escritores ofrecen datos significativos que pueden guiar futuras indagaciones y ayudar a que la práctica clínica mejore.

## Bases teóricas

## Capítulo 1

### *1.1 Epidemiología del Cáncer a Nivel Global y Nacional*

Por su elevada incidencia y las graves secuelas que produce en la población, el cáncer sigue siendo una de las enfermedades más impactantes para la salud pública a escala global. De acuerdo con el estudio Global Bur den of Disease, en 2021 esta patología fue responsable del 14,6 % de las muertes a nivel global y representó el 8,8 % de los años de vida ajustados por discapacidad, lo que evidencia no solo su contribución a la mortalidad, sino también a la disminución significativa de la calidad y esperanza de vida. Estas cifras reflejan que a pesar de que se han avanzado en el diagnóstico y tratamiento, el cáncer continúa siendo un asunto prioritario para los sistemas de salud, particularmente en zonas con recursos escasos y acceso limitado a servicios médicos especializados (GBD 2021 Colaboradores, 2024).

Según Bermúdez Garcell et al. (2019) reportaron que, al cierre del año 2014, la mortalidad por cáncer en Ecuador presentó diferencias según el sexo. En los hombres, el cancer de próstata fue el más mortal, seguido por el de estómago pulmón, hígado y colorrectal, mientras que en las mujeres predominaron los cánceres cervicouterino, de estómago, de mama, de hígado y colorrectal. Asimismo, las defunciones atribuibles a otros tipos de cáncer alcanzaron el 39,1 % en hombres y el 46,6 % en mujeres.

Asimismo, Parra Soto et al. (2020) señalan que en 2018 fueron diagnosticadas con cáncer 18,1 millones de personas y que la enfermedad causó la muerte de 9,6 millones de ellas. Se estima que para el 2040, por el crecimiento de la población y los estilos de vida, así como al envejecimiento demográfico, la cifra total de casos aumentará un 60 % con respecto a la actualidad. Esto provocará que se registren 21,7 millones de casos nuevos de cáncer y 13,1 millones de fallecimientos por la misma.

### *1.2 Concepto de Cáncer*

El cáncer es un término amplio que engloba diversas enfermedades que pueden aparecer en prácticamente cualquier parte del cuerpo. Estas se producen cuando un grupo de células anormales comienza a multiplicarse sin control, supera los límites del tejido donde se originó y tiene la capacidad de invadir zonas cercanas o desplazarse a órganos distantes. El proceso de diseminación conocido como metástasis, es de las principales causas de mortalidad asociada al cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El cáncer se describe como un crecimiento "incontrolado" porque las células dejan de obedecer las señales que regulan su división y funcionamiento. Mientras las células sanas crecen y mueren siguiendo un equilibrio natural, las cancerosas ignoran estas señales, evitan la muerte celular y continúan multiplicándose sin cumplir una función en el tejido. Como resultado, su crecimiento se vuelve desordenado y el organismo ya no puede regularlas. (Brown Joel., et al 2023).

### *1.3 Causas del Cáncer*

El cáncer se desarrolla cuando las células normales cambian y se convierten en tumorales, por medio de un procedimiento que abarca distintas fases, normalmente empieza con una lesión precancerosa y termina en un tumor maligno. Según la OMS (2022) señala que estos cambios se producen porque los genes de la persona interactúan con tres tipos de factores externos, que son:

Carcinógenos de tipo físico: que son radiaciones ultravioletas e ionizantes.

Carcinógenos de tipo químico: tales como el amianto y el arsénico (una sustancia que contamina el agua potable) y la aflatoxina (un contaminante presente en los alimentos).

Carcinógenos de tipo biológico: por ejemplo, bacterias, virus y parásitos.

## Capitulo II

### *2.1 Concepto del Dolor oncológico*

El dolor asociado al cáncer comprende un conjunto amplio de manifestaciones dolorosas que difieren en su origen y en los mecanismos que las producen. Por esta razón, no puede entenderse como un solo tipo de dolor, sino como una categoría compleja que reúne fenómenos nociceptivos, neuropáticos y formas mixtas, dependiendo de la interacción entre el tumor, los tejidos afectados y los tratamientos aplicados. Esta variabilidad obliga a realizar una valoración clínica detallada para identificar con precisión la fuente del dolor y su mecanismo predominante (Caraceni & Shkodra, 2019). Además puede revestir características neuropáticas cuando la neoplasia, sus metástasis, o los tratamientos oncológicos lesionan estructuras del sistema somatosensorial, ocasionando un sufrimiento persistente y complejo que difiere del dolor nociceptivo habitual (Edwards, Mulvey & Bennett, 2019).

### *2.2 Fisiopatología*

El dolor, de acuerdo con la definición actualizada de la International Association for the Study of Pain, se define como una vivencia negativa que involucra tanto aspectos emocionales como sensoriales, que surge cuando existe daño tisular real o la posibilidad de que ocurra (Raja et al., 2020). Por ello, el dolor oncológico se considera un problema amplio que incluye múltiples mecanismos y formas de presentación clínicas.

El dolor oncológico se origina por una combinación de procesos biológicos que involucran daño tisular, inflamación y alteraciones en la señalización nerviosa. Cuando el tumor invade estructuras como hueso, músculo o vísceras, se produce la liberación de mediadores inflamatorios entre ellos citocinas, prostaglandinas e iones hidrógeno, que sensibilizan a los nociceptores y generan una respuesta dolorosa persistente. Estos fenómenos, descritos en revisiones recientes, explican por qué muchos pacientes experimentan dolor somático intenso asociado al crecimiento tumoral y a la destrucción de tejidos circundantes (Haroun, Wood & Sikandar, 2023).

### *2.3 Dolor Oncológico y Calidad de Vida*

El dolor oncológico afecta de manera significativa al estilo de vida y la capacidad funcional de los pacientes que han sobrevivido al cáncer. Según Poco Goncalves et al. (2021) el dolor crónico posterior al tratamiento de cáncer se asocia con una reducción significativa en la capacidad funcional, limitaciones en las actividades diarias y un deterioro general del bienestar físico y emocional. Los autores señalan que el dolor persistente no solo afecta la movilidad y el desempeño físico, sino que también afecta al estado de ánimo y a la percepción de salud global del paciente, convirtiéndose en uno de los principales factores que deterioran la calidad de vida a largo plazo en los supervivientes de cáncer.

La intensidad del dolor es una vivencia personal que cambia según cómo cada persona la percibe. Para valorarla se emplean distintas escalas: algunas miden un solo aspecto y otras permiten explorar dimensiones físicas, emocionales y funcionales de la experiencia dolorosa (Ojeda, 2021). Además de estas herramientas, es esencial conversar con el paciente para que exprese con sus propias palabras cómo siente el dolor y cómo influye en su vida diaria.

### *2.4 Clasificación del Dolor*

*** Perspectiva general del dolor**

*** Como se origina el dolor**

*** Dolor en el cáncer: formas aguda y crónica**

*** Dolor incidente**

#### *2.4.1 Perspectiva general del dolor*

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2024), el dolor total se concibe como un fenómeno multidimensional, que abarca de manera directa aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales involucrados en la experiencia dolorosa. Desde esta perspectiva, el profesional de salud debe tener en cuenta las diversas repercusiones que se manifiestan de forma inmediata en los pacientes, las cuales son:

1. Es fundamental llevar a cabo una evaluación completa que contemple los retos existenciales, el impacto emocional del paciente y aspectos sociales para conseguir un control efectivo del dolor y prever los factores que puedan obstaculizar su alivio.
2. La angustia existencial o la depresión pueden ser los síndromes que se reflejan cuando las descripciones del dolor no concuerdan con las características patológicas detectadas.

3. Los pacientes que experimentan dolor con frecuencia requieren un abordaje integral que incluya apoyos de distintos servicios complementarios, como cuidados paliativos, acompañamiento espiritual o atención psicológica.
4. El "dolor total" no implica que el dolor sea solo emocional, sino que los aspectos psicológicos y espirituales pueden influir en su intensidad. Si se sospecha somatización, se deriva al paciente a evaluación psicológica o psiquiátrica.

### *2.4.2 Cómo se origina el dolor*

El dolor puede clasificarse según los procesos fisiopatológicos que lo generan, por su duración o por los distintos síndromes dolorosos que pueden identificarse. Según El Instituto Nacional del Cáncer (2024) indican que, en cuanto a los mecanismos fisiopatológicos, existen principalmente dos tipos: el dolor nociceptivo y el dolor neuropático.

El dolor nociceptivo puede venir de los tejidos del cuerpo (somático) o de los órganos internos (visceral). indica que este tipo de dolor aparece cuando algo lastima o irrita un tejido, ya sea por sustancias químicas, por un golpe o presión, o por temperaturas extremas. Estos estímulos activan los receptores del dolor, que envían señales al sistema nervioso central para que el cerebro perciba el dolor.

Estos receptores se encuentran en los músculos, huesos y piel, al igual que en los órganos internos. Sin embargo, los órganos tienen menos nervios específicos para el dolor y sus señales llegan al cerebro de manera más difusa. Por eso, las personas suelen tener más dificultad para identificar o señalar con precisión el dolor visceral que el dolor somático.

El dolor visceral puede presentarse con distintos síntomas, como la palidez, la sudoración o la bradicardia. Es más sencillo localizar el dolor somático.

El dolor neuropático aparece cuando hay daño en los nervios, por ejemplo, en los nervios periféricos o en el sistema nervioso central, como la médula espinal o el cerebro. En el caso del cáncer, este tipo de dolor puede deberse a efectos de ciertos medicamentos de quimioterapia, a que el tumor presione o invada las raíces nerviosas, o al daño de grupos de nervios causado por tumores o por tratamientos como la radioterapia.

Este dolor puede aparecer sin motivo aparente o ser desencadenado por un estímulo. Cuando una persona siente dolor con cosas que normalmente no deberían doler, se trata de alodinia. En cambio, cuando un estímulo que sí puede causar dolor produce una sensación mucho más intensa de lo habitual, se llama hiperalgesia.

### *2.4.3 Dolor en el cáncer: formas aguda y crónica*

El Instituto Nacional del Cáncer (2024) explica que el dolor puede dividirse según su duración o la forma en que aparece, usando términos como agudo, crónico, intermitente, persistente o esporádico. El dolor agudo generalmente ocurre como resultado de una lesión en los tejidos, inicia de forma repentina, justo cuando se produce el daño, y va disminuyendo poco a poco a medida que la zona afectada se recupera y cicatriza. Por lo general este tipo de dolor desaparece en un periodo de tres a seis meses. El bloqueo de las señales nerviosas constituye la base del manejo del dolor agudo, mientras el organismo culmina su proceso de recuperación.

El dolor crónico es aquel que persiste a lo largo del tiempo; incluso cuando la lesión que lo provocó ya ha sanado. En situaciones como la artropatía crónica, el daño en los tejidos continúa, por lo que el dolor también se mantiene. Se considera crónico cuando dura más de un mes tras la recuperación de la lesión original, cuando persiste o aparece nuevamente durante varios meses, o cuando proviene de lesiones o enfermedades que no mejoran ni se curan completamente.

El dolor puede pasar de ser agudo (temporal) a crónico (persistente) a causa de diversas modificaciones en la médula espinal y el cerebro. Además, factores emocionales y conductuales, como la ansiedad o el estrés, influyen significativamente a que el dolor se mantenga. En el dolor crónico, las neuronas se vuelven más sensibles y las células del sistema nervioso pueden favorecer la inflamación, lo que hace que el dolor persista. Por esta razón, su tratamiento suele requerir un enfoque multidisciplinario, combinando medicación, terapias físicas y apoyo psicológico.

### *2.4.4 Dolor Incidente*

El dolor incidente hace referencia al aumento repentino del dolor en personas que ya están estables con su tratamiento. Un tipo común es el dolor transitorio, que suele aparecer con ciertas actividades, como el movimiento en pacientes con metástasis vertebral. Es difícil de tratar por su carácter episódico. Estudios muestran que el 75 % de los pacientes lo experimentan: 30 % es transitorio, 26 % no lo es, 16 % ocurre por disminución del efecto de los analgésicos, y el resto tiene otras causas. (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

## *2.5 Rol de enfermería en el manejo del dolor*

Los enfermeros cumplen un papel fundamental en el control del dolor asociado al cáncer mediante su participación activa en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias destinadas al control del dolor. Su intervención incluye la valoración continua del dolor, la administración y supervisión del tratamiento analgésico, así como el seguimiento de la respuesta del paciente a las intervenciones implementadas. Un estudio clínico prospectivo evidenció que las intervenciones de enfermería alivian el dolor y ayudan a los pacientes a sentirse mejor, resaltando la importancia de la participación activa de enfermería dentro del equipo de salud (Wang et al., 2023).

## *2.6 Importancia de la valoración integral del dolor oncológico*

El cuidado de enfermería parte de una valoración completa del dolor oncológico, ya que permite conocer no solo su intensidad, sino también sus características, causas y repercusiones en el ámbito físico, emocional y social. Una evaluación adecuada facilita decisiones oportunas y favorece un mejor control del dolor. La evidencia señala que la calidad del cuidado paliativo y el alivio del dolor en personas con cáncer están estrechamente relacionados con la preparación del personal de enfermería y el uso adecuado de herramientas de valoración (Li et al., 2024).

El paciente oncológico supone un reto significativo, para esto es necesario analizar diferentes variables para poder adaptar la terapia y conseguir un control apropiado del dolor vinculado a la enfermedad. Entre los principales criterios a considerar se encuentran:

Intensidad del dolor, la cual es de carácter subjetivo y se evalúa mediante el uso de diferentes escalas.

Frecuencia del dolor, que se clasifica de acuerdo con el estadio en el que se encuentra el paciente.

Tipo de dolor, ya que es fundamental distinguirlo debido a que cada uno requiere un manejo específico, siendo los más frecuentes el dolor nociceptivo y el neuropático.

Patrón del dolor, relacionado con su duración, el momento de inicio, el tiempo que persiste y cuándo finaliza.

Factores desencadenantes, donde resulta esencial identificar los elementos que preceden la aparición del dolor con el fin de prevenirlos o evitarlos (Muñoz et al, 2023).

Esta evaluación permite al profesional de la salud identificar y controlar de mejor manera los síntomas, así como adecuar la terapia analgésica conforme a las características individuales de cada paciente.

### *2.7 Comunicación terapéutica y empática como parte del cuidado*

En el cuidado de enfermería, la comunicación terapéutica y la narrativa son fundamentales para acompañar al paciente, ya que ayudan a conocer a la persona de manera integral. A través de estas herramientas, el profesional de enfermería puede identificar aspectos físicos y emocionales, además de comprender las experiencias del paciente que influyen en su comportamiento y actitud, fortaleciendo una relación cercana, participativa y de confianza. (Escobar et al, 2023).

Para garantizar una adecuada comunicación terapéutica, es necesario utilizar elementos que cuiden el bienestar emocional, espiritual y físico del paciente. Esto se logra mediante el uso de la comunicación verbal y no verbal, promoviendo el respeto, la cortesía y el interés, fortaleciendo la relación entre enfermero y paciente a través de la empatía y la confianza. (Silva, 2024).

### *2.8 Intervenciones Farmacológicas y No farmacológicas*

#### *2.8.1 Intervenciones farmacológicas*

El Instituto Nacional del Cáncer (2024) indica que los fármacos complementarios de los opioides, por ejemplo, el acetaminofén y las medicinas antiinflamatorias no esteroideas (AINE), son beneficiosos para controlar el dolor moderado a intenso. Estos últimos se suelen recetar cuando la persona presenta un dolor de intensidad media. Los AINE y el acetaminofén, como adiciones a los opioides, han demostrado ser útiles tanto para reducir la cantidad de opioides que se utilizan como para mejorar la analgesia. Estos medicamentos se utilizan con precaución o incluso pueden no ser utilizados en pacientes de edad avanzada que padecen enfermedades del riñón, el hígado o del corazón.

Se considera que, en la mayoría de los pacientes, el empleo de opioides resulta clave para el alivio del dolor oncológico de intensidad moderada a severa. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2024) señalan que, para tratar el dolor moderado, se utilizan con frecuencia opioides débiles, como el tramadol o la codeína, o dosis bajas de opioides más fuertes, como la morfina, la oxicodona y la hidromorfona, que generalmente se combinan con analgésicos no opioides.

Los opioides potentes son frecuentemente empleados para el dolor intenso. Normalmente se cree que la morfina es el opioide más preferido porque es un proveedor conocido, está ampliamente disponible y tiene un precio más bajo, aunque no se ha establecido que un fármaco sea mejor que otro.

El tratamiento farmacológico del dolor contempla el uso de distintos analgésicos y antiinflamatorios, seleccionados según la intensidad del dolor y las características clínicas del paciente. El acetaminofén es uno de los fármacos más utilizados, con una dosis máxima diaria que no debe superar los 4000 mg, administrándose en intervalos regulares de acuerdo con la presentación disponible. Entre los antiinflamatorios no esteroideos, el celecoxib se emplea por su acción selectiva sobre la ciclooxigenasa tipo 2, lo que permite reducir los efectos antiplaquetarios en comparación con otros AINE, siendo indicado en dosis de 200 a 400 mg al día. Asimismo, el diclofenaco constituye una opción frecuente, con una dosificación diaria de entre 100 y 200 mg, disponible en formulaciones de liberación inmediata o prolongada. El ibuprofeno se administra comúnmente en rangos de 600 a 2400 mg diarios, destacándose por su eficacia analgésica y antiinflamatoria. Por otro lado, el ketoprofeno puede utilizarse en dosis de 100 a 300 mg al día y, en determinados contextos, se dispone de presentaciones parenterales. Finalmente, el ketorolaco es indicado para el manejo del dolor agudo en dosis de 40 a 60 mg diarios, recomendándose su uso por períodos cortos debido al riesgo de efectos gastrointestinales, tanto por vía parenteral como oral.

### *2.8.2 Intervenciones No Farmacológicas:*

El Instituto Nacional del Cáncer (2022) Señala que la medicina complementaria y alternativa (MCA) hace referencia a métodos y productos terapéuticos no incluidos en la práctica médica estándar. En pacientes oncológicos, su uso puede estar orientado a:

Aliviar síntomas como el dolor, el cansancio y las náuseas derivados del tratamiento.

Sobrellevar la angustia y el estrés asociado al tratamiento de cáncer.

Saber que están adoptando medidas para el autocuidado.

Evaluar un tratamiento o una terapia para el cáncer.

- **Medicina complementaria**

Aunque no se considera parte del tratamiento estándar, esta terapia se utiliza de manera complementaria. La acupuntura constituye un ejemplo, ya que se puede aplicar para reducir efectos secundarios asociados a la terapia oncológica.

- **Medicina alternativa**

Terapia aplicada en vez de la terapia médica convencional. Por ejemplo, emplear una dieta específica para combatir el cáncer en lugar de las medicinas que un oncólogo receta.

- **Tipos de medicina complementaria y alternativa**

Para referirse a las terapias de MCA, la gente emplea expresiones como "medicina oriental", "remedio casero", "natural" o "holístico". Sin embargo, los especialistas suelen clasificarlas en cinco fases. Aquí se muestran con ejemplos:

- **Terapias mente y cuerpo**

Terapias, que juntan el movimiento corporal, la respiración y la concentración mental, que buscan relajar el cuerpo y la mente. Por ejemplo:

- **Meditación:** consiste en la repetición de palabras o frases, o bien en la respiración concentrada, con el propósito de relajar la mente y reducir las emociones y los pensamientos que generan estrés.
- **Biorretroalimentación:** uso de dispositivos que permiten al paciente aprender a controlar funciones corporales involuntarias, por ejemplo, la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- **Hipnosis:** estado de concentración profunda en que la persona se vuelve más consciente y receptiva a sugerencias que pueden favorecer la relajación y el proceso de curación.
- **Yoga:** disciplina tradicional que promueve el equilibrio físico y mental a través de ejercicios corporales, técnicas de respiración y meditación.

- **Imágenes guiadas:** técnica que utiliza visualizaciones mentales positivas para favorecer la relajación y apoyar el proceso de sanación del cuerpo.

## Capítulo III: Metodología de investigación

Para esta investigación se hizo una revisión sistemática, con un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo-documental, basada en un análisis minucioso de la evidencia publicada sobre las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor en pacientes adultos con cáncer. La revisión se realizó siguiendo rigurosamente las pautas metodológicas del PRISMA 2020, asegurando transparencia, coherencia y solidez en cada etapa del proceso de búsqueda, selección y valoración de la información. La información se recopiló a través de tres bases de datos académicas: PubMed, Google Académico y Redalyc, complementadas con otras fuentes científicas relevantes seleccionadas por su aporte en ciencias de la salud y por contar con amplia disponibilidad de publicaciones en español e inglés. Para identificar los estudios más pertinentes, se emplearon estrategias de búsqueda estructuradas, combinando descriptores estandarizados y palabras clave relacionadas con las intervenciones de enfermería y el manejo del dolor en pacientes adultos con cáncer.

Se emplearon términos MeSH y palabras clave como *nursing interventions*, *cancer pain*, *pain management* y *oncology nursing*, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados y asegurar que la información recuperada estuviera directamente relacionada con el propósito del estudio.

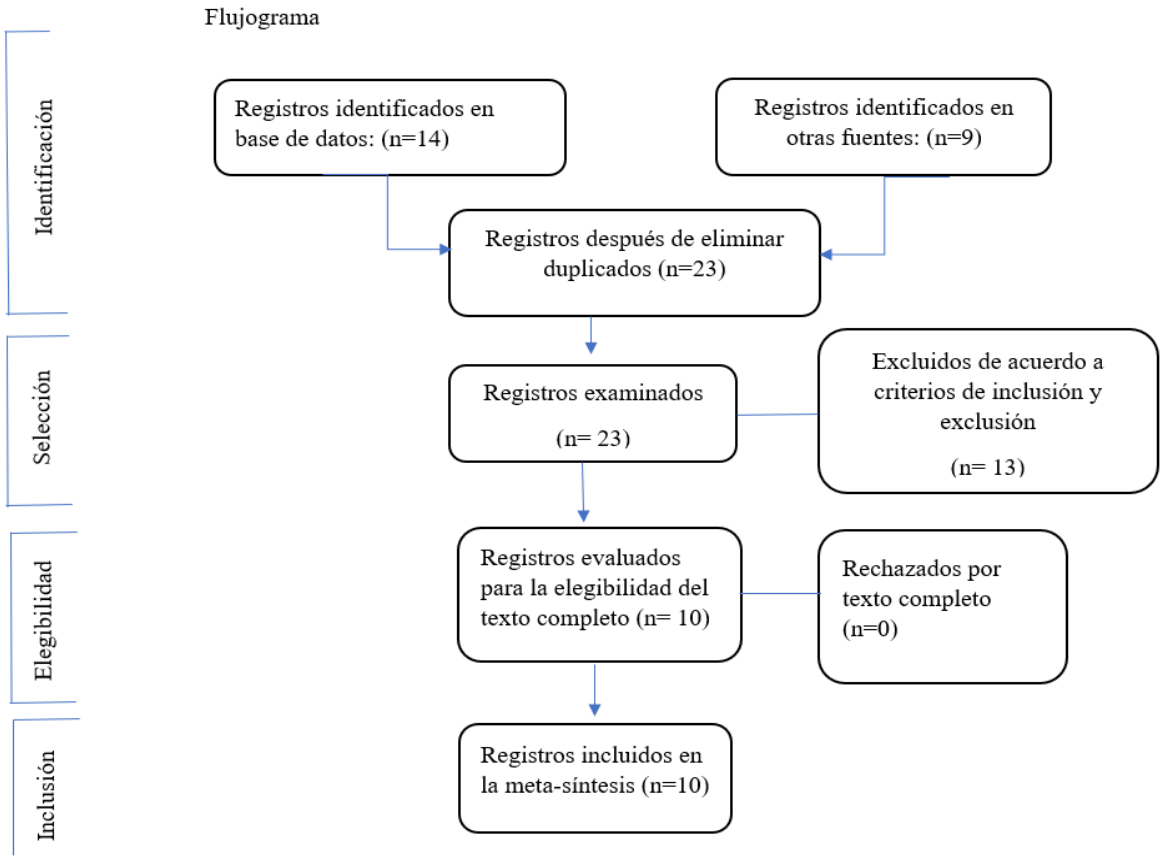
Se definieron criterios de inclusión que se ajustan exclusivamente al propósito de la revisión sistemática. Se seleccionaron exclusivamente artículos originales en español e inglés, que estén disponibles en texto completo y publicados en los años 2019 y 2025. Dichos artículos deben tratar de forma explícita intervenciones de enfermería orientadas al control, la valoración, el manejo o el alivio del dolor en pacientes adultos con diagnóstico oncológico. Se incluyeron investigaciones enfocadas en la población adulta, estudios que detallaran estrategias farmacológicas y no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería, además de protocolos, modelos o guías de atención en el área oncológica.

Los criterios de exclusión incluyeron trabajos que se basan en revisiones bibliográficas, artículos repetidos, investigaciones que no se enfocan en el tratamiento del dolor, estudios realizados a poblaciones pediátricas o no oncológicas y aquellos que no traten sobre las intervenciones de enfermería. Después del proceso completo de búsqueda, filtrado y depuración,

siguiendo las fases del método PRISMA, se seleccionó 10 artículos, que representaron la evidencia más pertinente y de mayor calidad metodológica.

La recolección de datos se realizó mediante una matriz de análisis, donde se registraron autor, año, país, objetivo, diseño, población, principales intervenciones y resultados. Finalmente, la información se analizó mediante un enfoque de contenido temático, permitiendo identificar patrones, categorías y hallazgos clave que ayudan a comprender el papel de enfermería en el manejo del dolor en pacientes adultos con cáncer.

*Figura 1*




*Nota* Elaboracion Propia

## Base de Datos

*Tabla 1*

| Link | Nombre del articulo | Autores | Año | Principal hallazgo | Metodologia | Base de datos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| https://doi.org/10.1 | Dolor y su interferencia en la vida diaria en relación con el cáncer: un estudio comparativo basado en la población de 16.053 supervivientes de cáncer y 106.345 personas sin cáncer | Grace Joshy, Saman Khalatbari-So | 2023 | Porcentaje de pacientes que exrpresan dolor durante el cancer. | Analisis de Datos | Pub Med |
| https://doi.org/10.3 | Gestión del dolor en pacientes con cáncer: una actualización | María Laura Daud1 y Gustavo G De Simone | 2024 | Porcentaje de pacientes con cáncer que presentan dolor en alguna etapa de la enfermedad | Revision Narrativa | Pub Med |
| https://doi.org/10.2 | Acceso al manejo del dolor por cáncer en Ec | Josephine Fleckner; María Cervan | 2023 | Entrevistaa 30 profesionales de salud de seis | Estudio Cualitativo | Pub Med |
| https://doi.org/10.3 | Estadísticas Globales del Cáncer 2020: Estim | Hyuna Sung PhD, Jacques Ferlay | 2021 | Tasa de incidencia y mortalidad del Cancer. | Analisis Estadistico | Pub Med |
| https://doi.org/10.61 | Conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico: perspectivas del personal de enfermería | Alicia Nathaly Vargas Lozada,Kath | 2024 | Barreras para el manejo adecuado del dolor e | Anaisis Descriptivo | Scielo |
| https://revfinlay.sld. | Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos | Jose Julio Ojeda Gonzales | 2021 | Porcentaje del dolor en el diagnostico de los p | Analisis | Revista Finlay |
| https://www.redalyc | Tratamiento del dolor en paciente oncologico | Yoselyn Lázara Díaz Juvier,Yann | 2019 | Valoracion , Localizacion e Intensidad del Do | Revision Bibliografica | Redalyc |
| https://doi.org/10.3 | Manejo del dolor por cáncer: una revisión na | François Mestdagh,Arnaud Steyae | 2023 | Estudio sobre estrategias y tecnicas actuales p | Revision Narrativa | Gogle Academico |
| https://doi.org/10.2 | Percepciones del paciente oncológico termina | Andrés Francisco Armijos-Pintado | 2022 | Estudio sobre las intervenciones en pacientes | Estudio Cualitativo | Redalyc |
| https://doi.org/10.1 | Revisión y análisis conceptual de la autogesti | Dorothie S. Durosier Mertilus, Ce | 2022 | Automanejo del dolor oncologico | Analisis Conceptual | Pub Med |

*Nota* Elaboracion Propia

## Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados

Aquí se presentan los principales hallazgos tras revisar de forma detallada la literatura científica sobre las intervenciones de enfermería dirigidas al control del dolor en pacientes adultos con cáncer. Para ello, se analizaron diez artículos que fueron seleccionados conforme a los criterios establecidos en la metodología, lo que permitió reunir información actual, pertinente y útil para profundizar en la comprensión del tema.

Los resultados se presentan de manera descriptiva y narrativa, organizados a partir de los ejes temáticos que surgieron del análisis de los estudios revisados. Estos ejes incluyen las diferentes intervenciones desarrolladas por enfermería, las estrategias empleadas para el manejo del dolor tanto farmacológicas como no farmacológicas y la manera en que dichas intervenciones repercuten en el bienestar y la calidad de vida del paciente.

Además, los hallazgos serán analizados e interpretados, y se incluirá su discusión en relación con el marco teórico, los objetivos de la investigación y la hipótesis planteada, permitiendo valorar el aporte de la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el manejo integral del dolor en personas con cáncer.

Joshy et al. (2023) realizaron un estudio poblacional comparativo en Australia con 16.053 sobrevivientes de cáncer y 106.345 personas sin antecedente oncológico, en el que evaluaron la prevalencia del dolor corporal y su interferencia en la vida diaria mediante cuestionarios estructurados que analizaron la intensidad del dolor, su impacto en las actividades domésticas y laborales, la funcionalidad física, la calidad de vida y el distrés psicológico, considerando clínicamente relevante el dolor de intensidad moderada a muy severa y el dolor de alto impacto cuando este interfería de forma moderada o extrema en las tareas cotidianas.

Los resultados evidenciaron que el 34,9 % de los sobrevivientes presentó dolor corporal frente al 31,3 % del grupo sin cáncer, así como una mayor frecuencia de dolor intenso (15,9 % vs. 13,1 %), con mayor afectación funcional en pacientes con diagnóstico reciente, enfermedad avanzada y tratamiento oncológico reciente, especialmente en mieloma múltiple y cáncer de pulmón.

En concordancia con estos hallazgos, Ojeda-González (2021) describe que el dolor está presente en aproximadamente el 30 % de los pacientes oncológicos al momento del diagnóstico y aumenta hasta un 70–80 % en etapas avanzadas, destacando como actividades fundamentales la evaluación integral y continua del dolor según su tipo, intensidad y repercusión funcional, así como la aplicación del tratamiento analgésico escalonado de la Organización Mundial de la Salud, complementado con intervenciones no farmacológicas, apoyo psicológico y social y reevaluación constante del paciente, logrando un adecuado control del dolor en cerca del 95 % de los casos.

La comparación de ambos estudios permite interpretar que la alta prevalencia y el impacto funcional del dolor identificados por Joshy et al. refuerzan la necesidad de las intervenciones clínicas propuestas por Ojeda-González, evidenciando que el manejo integral del dolor oncológico no solo reduce la intensidad del síntoma, sino que mejora la funcionalidad y la calidad de vida del paciente.

Daud y De Simone (2024) examinan el problema del dolor en los pacientes con cáncer, subrayando su alta prevalencia y su efecto sobre la calidad de vida, al informar que entre el 30 % y 50 % de los pacientes sienten dolor, cifra que en fases avanzadas de la enfermedad se eleva por encima del 64 %, además de señalar que el 38 % de los pacientes sufre dolor moderado a severo, lo cual impacta considerablemente en la salud general y en las actividades cotidianas; los autores coinciden en que una evaluación sistemática constituye la base principal para un manejo adecuado del dolor, destacando como actividades fundamentales la entrevista clínica.

La identificación de las características del dolor incluyendo duración, localización, intensidad y factores desencadenantes y la evaluación de su impacto funcional y emocional, considerando el autorreporte del paciente como el estándar clave para la valoración, y recomendando el uso de herramientas validadas como la Escala Visual Analógica (VAS) y la Escala Numérica del Dolor (NRS) para medir la intensidad, así como instrumentos multidimensionales como el Cuestionario de McGill y el Brief Pain Inventory (BPI) para determinar la interferencia del dolor en las actividades cotidianas.

Finalmente, concluyen que el manejo del dolor oncológico debe sustentarse en una valoración integral y en estrategias individualizadas desarrolladas mediante un enfoque interdisciplinario que combine intervenciones farmacológicas y no farmacológicas con el objetivo

de disminuir el sufrimiento del paciente. En comparación con estos hallazgos, Díaz Juvier et al. (2019) analizan el tratamiento del dolor en el paciente oncológico y destacan su impacto significativo en la calidad de vida, señalando que la evaluación clínica exhaustiva representa el primer paso para su manejo al considerar la localización, intensidad, duración y evolución del dolor, y subrayando la importancia de la Escala Visual Análoga (EVA) como principal instrumento para medir su intensidad.

Asimismo, enfatizan que la valoración del dolor no debe limitarse únicamente a la medición numérica, sino que debe incluir las dimensiones emocionales y subjetivas del paciente, y resaltan un abordaje terapéutico integral que combine el uso de analgésicos conforme a la escalera analgésica de la OMS, con intervenciones no farmacológicas como bloqueos nerviosos, procedimientos quirúrgicos específicos, radioterapia para aliviar el dolor metastásico y vertebroplastia, orientadas a mejorar el control del dolor y la calidad de vida del paciente oncológico.

Fleckner et al. (2023) Estudian el manejo del dolor en pacientes con cáncer a partir de la experiencia del personal de salud en Ecuador, mostrando las dificultades que surgen al intentar ofrecer una atención adecuada y a tiempo. Los autores señalan que el acceso limitado a medicamentos analgésicos, en especial a los opioides, junto con la insuficiente formación del personal sanitario en el control del dolor, representan obstáculos importantes en la atención. También se evidencia la presencia de creencias erróneas en torno al uso de opioides, tales como el miedo a la adicción, la percepción de que su administración acelera el fallecimiento del paciente y la idea de que solo están indicados en etapas terminales del cáncer.

Lo que influye en su uso restringido en la práctica clínica. Estas condiciones afectan de manera directa el cuidado diario del paciente oncológico, dificultando un alivio efectivo del dolor y comprometiendo su bienestar y calidad de vida. En relación con ello, Sung et al. (2021) amplían este análisis al evidenciar que la carga del cáncer a nivel mundial continúa en aumento, lo que incrementa la demanda de un manejo adecuado del dolor.

Los autores señalan que existen importantes factores estructurales del sistema de salud que influyen en esta problemática, como las desigualdades geográficas, las diferencias en el acceso a servicios especializados y las debilidades institucionales, especialmente en países de ingresos

medios y bajos. Estas limitaciones dificultan el acceso oportuno y equitativo al tratamiento integral del cáncer y al control efectivo del dolor, lo que repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

La relación entre ambos estudios muestra que el manejo del dolor oncológico está condicionado tanto por la preparación del personal de enfermería como por las limitaciones del sistema de salud. La falta de capacitación, las creencias erróneas y las debilidades institucionales dificultan el acceso a un tratamiento adecuado, lo que resalta la necesidad de fortalecer la gestión sanitaria y la formación continua para cuidar mejor a los pacientes con cancer y que se sientan mejor.

Vargas Lozada et al. (2023) analiza cómo se maneja el dolor relacionado con el cáncer desde la perspectiva del personal de enfermería, teniendo en cuenta su conocimiento, métodos de intervención y los desafíos que surgen en su labor diaria .El estudio muestra que la capacitación profesional y la actitud hacia el dolor tienen un impacto directo en la calidad de atención que se ofrece al paciente .Asimismo, se señalan problemas como poca actualización, recursos limitados y la implementación parcial de métodos no farmacológicos, aspectos que pueden obstaculizar un manejo efectivo del dolor .Estos hallazgos subrayan la importancia de enfermería en la evaluación continua del dolor y en la ejecución de cuidados que buscan mejorar como se sienten los pacientes con cancer.

En correspondencia a ello Mestdagh et al. (2023) propone un abordaje multidimensional del dolor oncológico, enfatizando la necesidad de integrar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas dentro de un equipo interdisciplinario para un manejo más efectivo.

En cuanto a las intervenciones farmacológicas, el artículo describe la utilización de analgésicos según la escala de la OMS, para el dolor leve, es recomendable el uso de analgésicos no opioides, como paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los cuales actúan principalmente a nivel periférico y pueden emplearse solos o en combinación con fármacos coadyuvantes. Cuando el dolor progresa a una intensidad moderada, se indica la adición de opioides débiles, como tramadol o codeína, generalmente combinados con analgésicos no opioides, con el objetivo de potenciar el efecto analgésico mediante un mecanismo sinérgico.

En los casos de dolor moderado a severo, el artículo señala el uso de opioides fuertes, entre ellos morfina, oxicodona, hidromorfona o fentanilo, los cuales no presentan techo analgésico y permiten una titulación individualizada según la respuesta clínica del paciente. Asimismo, se describen estrategias para optimizar la analgesia y minimizar los efectos adversos, como la rotación de opioides, que consiste en cambiar el tipo de opioide o la vía de administración ante una respuesta insuficiente o intolerancia. Finalmente, en situaciones de dolor refractario, se menciona la administración intratecal de analgésicos, técnica que permite la entrega directa del fármaco al sistema nervioso central, logrando un mejor control del dolor con menores dosis sistémicas y reducción de efectos secundarios.

En cuanto a las intervenciones no farmacológicas, se detallan estrategias como terapias físicas como por ejemplo la fotobiomodulación para reducir inflamación y molestias derivadas de tratamientos, técnicas de neuro modulación (estimulación eléctrica de nervios), y cuidados de apoyo que incluyen enfoques mente-cuerpo como meditación, hipnosis o terapia psicológica, los cuales contribuyen a disminuir la ansiedad, mejorar el bienestar emocional y complementar el alivio del dolor. Estas combinaciones permiten personalizar el tratamiento según las necesidades del paciente y resaltan la importancia de un enfoque integral que no dependa únicamente de medicamentos, sino que considere múltiples dimensiones del dolor para que el paciente con cancer se sienta mejor.

La comparación de ambos artículos muestra que un manejo efectivo e integral del dolor oncológico depende en gran medida de la preparación del personal de enfermería y de su capacidad para coordinar el cuidado dentro de un equipo interdisciplinario. Asimismo, se resalta la importancia de aplicar intervenciones individualizadas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, orientadas a las necesidades específicas del paciente adulto con cáncer, ya que ayuda a cuidar su bienestar y su vida cotidiana

Armijos Pintado et al. (2021) examina cómo ven los pacientes con cáncer en fase terminal las intervenciones no médicas llevadas a cabo por las enfermeras, destacando que tales actividades son valoradas por su contribución al alivio del dolor y al bienestar emocional .La investigación indica que técnicas como el masaje, el ajuste de la postura, los ejercicios suaves, las actividades recreativas y la comunicación terapéutica no solo ayudan a atenuar la sensación de dolor, sino que

también son útiles para disminuir la ansiedad y fomentar un sentido de calma, seguridad y compañía .

Asimismo, los pacientes enfatizan la actitud comprensiva, accesible y humanitaria del personal de enfermería, reconociendo que el cuidado que reciben tiene un efecto positivo y considerable en su calidad de vida, especialmente en la etapa terminal de la enfermedad. De manera complementaria, Durosier Mertilus et al. (2022) discuten la gestión del dolor y la instrucción del paciente como estrategias clave que promueven la participación activa en el manejo de su enfermedad.

En este contexto, se resalta que cuando los pacientes reciben información clara y comprensible sobre qué es el dolor, cómo deben utilizar correctamente los analgésicos y qué alternativas no farmacológicas pueden ayudarles, se sienten más seguros para expresar oportunamente la intensidad de lo que están experimentando y participar de manera activa en su control. De igual forma, se observa que la educación proporcionada por el personal de enfermería no solo disminuye creencias equivocadas en torno al tratamiento, sino que también favorece una mejor adherencia terapéutica y un manejo más adecuado del dolor. Todo ello refuerza el papel de la enfermería como un pilar fundamental en el acompañamiento y empoderamiento del paciente con cáncer.

La relación entre estos textos muestra que las acciones de enfermería no solo facilitan el alivio inmediato del dolor, sino que también fomentan la implicación activa y la independencia del paciente en su tratamiento. De igual modo, estas atenciones juegan un papel crucial en la mejora continua del bienestar general del paciente oncológico.

## Discusión

El dolor relacionado con el cáncer representa un desafío complicado y de múltiples factores que influye considerablemente en la calidad de vida de los adultos enfermos de cáncer. Desde un enfoque clínico, se entiende que esta situación no se debe solamente a procesos fisiológicos que resultan de la evolución del tumor o de los tratamientos para el cáncer, sino que también abarca aspectos emocionales, sociales y espirituales. En este contexto, Caraceni y Shkodra (2019) caracterizan el dolor oncológico como una vivencia variada, que puede presentarse a través de mecanismos nociceptivos, neuropáticos o combinados, lo que requiere una evaluación completa y personalizada.

Esta perspectiva se manifiesta en los hallazgos presentados por Joshy et al. (2023), quienes reportan una elevada incidencia de dolor junto con un significativo deterioro en la funcionalidad de individuos con historia de cáncer, particularmente en aquellos en etapas avanzadas de la enfermedad o que han recibido tratamientos recientes, lo que destaca la magnitud de la situación y la necesidad de un enfoque clínico integral.

La evaluación del dolor se establece como un aspecto crucial en el cuidado enfermero, ya que ayuda a determinar su gravedad, tipo y repercusiones funcionales. Según lo indicado por Raja et al. (2020), el dolor es una vivencia sensorial y emocional de carácter subjetivo, por lo que su valoración debe basarse mayormente en el relato del paciente, apoyándose también en instrumentos de medición que estén validados.

Siguiendo esta línea, Ojeda-González (2021) subraya que la utilización sistemática de escalas para evaluar el dolor y la revisión constante del mismo facilita una correcta dirección en el tratamiento analgésico y promueve un mejor control del síntoma en la mayoría de los pacientes con cáncer .Estos planteamientos refuerzan la relevancia de un papel activo del personal de enfermería en la evaluación continua del dolor, lo cual es fundamental para una toma de decisiones clínicas que sea oportuna y efectiva .

El impacto del dolor asociado al cáncer en la calidad de vida ha sido documentado extensamente en múltiples investigaciones. Poco Goncalves et al. (2021) mencionan que el dolor persistente tras el tratamiento del cáncer está vinculado a limitaciones en la funcionalidad, también afecta emocionalmente y disminuye el bienestar general. Esta afectación integral se observa

también en los hallazgos de Díaz Juvier et al. (2019), quienes señalan que un manejo inadecuado del dolor interfiere con las actividades cotidianas y el estado emocional del paciente, lo que resalta la urgencia de un enfoque integral y adecuado que no se limite a tratar únicamente el síntoma físico.

El rol del equipo de enfermería es clave en el manejo del dolor en pacientes con cáncer, ya que su labor va más allá de simplemente administrar medicamentos .Este trabajo incluye una evaluación constante del dolor, la enseñanza al paciente y el apoyo emocional .Sotomayor (2023) enfatiza que la práctica profesional de los enfermeros implica el uso de técnicas de afrontamiento, la comunicación orientada al tratamiento y la elección de intervenciones que se adapten a las necesidades específicas de cada individuo .De manera similar, Vargas Lozada et al .(2023) muestran que el conocimiento, las prácticas de atención y la actitud del personal tienen un impacto directo en la eficacia del control del dolor, señalando la ausencia de formación continua y la falta de recursos como limitaciones en la calidad de la atención brindada .

Las terapias farmacológicas continúan siendo un pilar clave en el manejo del dolor oncológico .El Instituto Nacional del Cáncer (2024) señala que la administración gradual de analgésicos permite la adaptación del tratamiento a la severidad del dolor, utilizando desde medicamentos no opioides hasta opioides de gran potencia en casos de dolor intenso .Estos principios son apoyados por Mestdagh et al .(2023), quienes analizan el uso de la escalera analgésica de la OMS y destacan métodos adicionales como la rotación de opioides y la administración intratecal para situaciones resistentes al tratamiento, subrayando la importancia de una dosificación personalizada y un monitoreo continuo para mejorar la analgesia y reducir los efectos secundarios .

De forma adicional, las intervenciones no relacionadas con medicamentos tienen un papel crucial en la comprensión global del dolor en pacientes con cáncer. Escobar et al. (2023) destacan la importancia de la comunicación terapéutica y las técnicas narrativas como herramientas para reforzar la relación entre el enfermero y el paciente, mejorando así la experiencia del cuidado .Estos enfoques se ven respaldados por los resultados de Armijos Pintado et al. (2021), quienes demuestran que actividades como masajes, cambios de postura, ejercicios suaves y distracciones son vistas de manera favorable por los pacientes oncológicos, ayudando tanto en el control del dolor como en el bienestar emocional, sobre todo en etapas avanzadas de la enfermedad.

De igual manera, la educación del paciente se establece como una estrategia clave en el abordaje del dolor oncológico. Durosier Mertilus et al. (2022) señala que el control del dolor se mejora cuando el paciente recibe información clara y apropiada sobre el empleo correcto de analgésicos y las alternativas no farmacológicas, promoviendo así su involucramiento activo en el cuidado. Este enfoque enfatiza el papel de la enfermería como fuente de formación y empoderamiento, capaz de fortalecer la adherencia a los tratamientos y reducir ideas erróneas sobre el dolor y la utilización de opioides.

En conjunto, la discusión de los hallazgos evidencia que el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos requiere un enfoque integral, en el cual la enfermería desempeña un papel central a través de la valoración continua, la aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, la educación del paciente y la comunicación empática. La evidencia teórica y empírica revisada permite establecer que una atención organizada, personalizada y centrada en la persona aporta de forma significativa al control del dolor y al mejoramiento de la calidad de vida del paciente oncológico adulto, lo que respalda el eje central de la presente investigación.

# Cronograma de actividades

*Tabla 2*

| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | RECURSOS NECESARIOS | RESPONSABLES | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Seleccionar un tema adecuado y viable. | Eleccion del tema de investigacion | Lapiz, hojas, esferos, articulos, libros e internet | Jessica Peralta Alexander Montaño | X | | | | | | |
| Redactar según los lineamientos establecidos | Elaboración del anteproyecto | Computadoras, material bibliográfico y guía institucional | Jessica Peralta Alexander Montaño | X | X | | | | | |
| Enviar el anteproyecto para su debida revisión | Envío del anteproyecto por la plataforma | Internet, plataforma o correo y archivo digital | Jessica Peralta Alexander Montaño | | X | | | | | |
| Obtener la aprobación formal del anteproyecto | Aprobación del anteproyecto y asignación de tutor de tesis | Internet, plataforma o correo y archivo digital | Jessica Peralta Alexander Montaño | | X | | | | | |
| Definir la pregunta y describir el problema | Formular la pregunta de investigación y planteamiento del problema | Artículos, libros, cuaderos, esferos, computadoras | Jessica Peralta Alexander Montaño | | X | | | | | |
| Establecer los objetivos del estudio | Definición del objetivo general y objetivos especificos | Artículos, libros, cuaderos, esferos, computadoras | Jessica Peralta Alexander Montaño | | X | | | | | |
| Explicar la importancia y necesidad del estudio | Justificacion del estudio | Artículos, libros, cuaderos, esferos, computadoras | Jessica Peralta Alexander Montaño | | X | | | | | |
| Redactar adecuadamente la introducción del trabajo Elaboracion del diagrama de Gantt | Formulación de la Introducción y base de datos Taller de APA 7 Verificar actividades a realizar para el diagrama de Gantt | Artículos, libros, cuaderos, esferos, computadoras | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | X | | | | |
| Construir la base conceptual del estudio | Elaboración del Marco Teórico, antecedentes teóricos y bases teóricas | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | X | X | X | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar el capítulo de metodología de la revisión sistemática. Y definir la base de datos final con 10 articulos Verificar originalidad de la tesis en Turnitin. | Elaborar la estructura y redacción de la metodología, incluyendo criterios, búsqueda y selección de artículos. Hacer la base de datos con los 10 artículos finales. | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | X | X | X | | |
| Representar gráficamente el proceso de selección de artículos en la revisión sistemática. | Diseñar y estructurar el flujograma de selección de artículos de la revisión sistemática | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | X | X | |
| Completar el capítulo de análisis e interpretación de resultados, y discusion | Redacción y síntesis de los hallazgos de los 10 artículos revisados. Elaboración de la discusión | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | X | X | |
| Completar las conclusiones, referencias y recomendaciones de la revisión sistemática | Redactar y sintetizar los hallazgos, colocar todas las referencias utilizadas y desarrollar las recomendaciones finales | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | X | X | |
| Completar el resumen de la revisión sistemática. | Redactar y sintetizar el contenido clave de la investigación en español e inglés. | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | X | X | |
| Completar la dedicatoria y los agradecimientos. | Redactar las secciones de dedicatoria y agradecimientos de la tesis. | Artículos científicos, libros, cuadernos, esferos, hojas A4 e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | | X | |
| Presentar y evaluar la revisión sistemática en la predefensa antes de la defensa final. Verificar originalidad de la tesis en Turnitin. | Preparar y presentar la revisión sistemática ante el comité evaluador | Power Point diapositivas, computadoras e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | | X | |
| Realizar la sustentación final de la tesis. | Presentar y defender la revisión sistemática ante el comité evaluador. | Power Point diapositivas, computadoras e internet. | Jessica Peralta Alexander Montaño | | | | | | | X |

*Nota* Elaboracion Propia

## Conclusiones

El dolor en el paciente adulto con cáncer presenta una naturaleza compleja y variable, manifestándose a través de diferentes tipos como el dolor nociceptivo, neuropático y mixto, así como en formas agudas y crónicas. Estas variaciones dependen de la progresión de la enfermedad y de los tratamientos administrados, lo que exige una evaluación permanente y diferenciada para un abordaje adecuado del dolor oncológico (Caraceni & Shkodra, 2019).

El cuidado de enfermería en el manejo del dolor oncológico se fundamenta en una valoración continua, apoyada en el uso de escalas, la observación clínica y la comunicación efectiva con el paciente. Estas estrategias permiten reconocer oportunamente las necesidades individuales y orientar intervenciones que favorezcan un control del dolor más seguro, eficaz y humanizado (Raja et al., 2020).

La aplicación del tratamiento farmacológico de manera escalonada, bajo la supervisión del personal de enfermería, desempeña un papel clave en el alivio del dolor oncológico. Ajustar la analgesia según la intensidad del dolor y la respuesta del paciente contribuye a mejorar el control del síntoma y a disminuir la aparición de efectos adversos asociados al tratamiento (De Simone, 2024).

Las intervenciones no farmacológicas representan un apoyo esencial dentro del manejo integral del dolor, ya que favorecen el bienestar emocional y físico del paciente oncológico. Acciones como la educación, los cuidados de confort y la comunicación empática influyen positivamente en la percepción del cuidado y en la calidad de vida del paciente (Armijos-Pintado et al., 2022).

El abordaje del dolor oncológico debe contemplar una visión integral que incluya no solo el componente físico, sino también las dimensiones emocionales, sociales y funcionales del paciente. Limitar la atención únicamente al síntoma doloroso resulta insuficiente para responder a las necesidades reales de la persona adulta con cáncer (Ojeda González, 2021).

La cercanía del personal de enfermería con el paciente permite una participación activa y constante en el control del dolor, facilitando la identificación temprana de cambios clínicos y la realización de ajustes oportunos en el cuidado. Este acompañamiento continuo fortalece la calidad de la atención brindada durante el proceso de la enfermedad (Mora Sotomayor, 2023).

La formación continua del personal de enfermería impacta significativamente en la calidad del cuidado del dolor en pacientes con cáncer, ayudando a mejorar la toma de decisiones clínicas y promueve la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia científica. La actualización profesional contribuye a una atención más segura y eficiente para el paciente (Mangolian Shahrbabaki et al., 2024).

La combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas permite ofrecer un cuidado individualizado y centrado en la persona, lo que contribuye a reducir el sufrimiento, mejorar la funcionalidad y favorecer el bienestar general del paciente adulto con cáncer (Durosier Mertilus et al., 2022).

En conjunto, los resultados de la presente investigación evidencian que un manejo integral y humanizado del dolor oncológico mejora de manera significativa la experiencia del paciente adulto, refuerza la calidad del cuidado brindado y destaca el rol fundamental del personal de enfermería dentro del equipo de salud.

## Recomendaciones

Potenciar la formación continua del personal de enfermería en la evaluación y manejo integral del dolor oncológico, fomentando la actualización constante en intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que se fundamenten en pruebas científicas.

Fomentar el uso sistemático de escalas validadas para evaluar el dolor en adultos con cáncer, con el objetivo de asegurar una valoración diferenciada y adaptada a la complejidad del dolor oncológico.

Promover el enfoque multidimensional del dolor, incorporando los factores emocionales, funcionales, sociales y físicos que la literatura ha señalado como determinantes en la vivencia del paciente oncológico.

Impulsar la implementación de protocolos institucionales basados en evidencia científica que orienten el manejo escalonado del tratamiento analgésico favoreciendo una atención segura, eficaz y humanizada para cada paciente.

Incentivar el desarrollo de investigaciones futuras en donde se analice en las barreras y limitaciones que dificultan un adecuado control del dolor asociado al cáncer, especialmente aquellas relacionadas con la disponibilidad de recursos y la formación del personal.

Promover la integración sistemática de intervenciones no farmacológicas dentro del plan de cuidados que brinda el personal enfermero, reconociendo su aporte en la mejora del bienestar emocional, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente adulto con cáncer.

## Referencias

Armijos-Pintado, A. F., García-García, M. A., & Gómez-Salas, Y. J. (2022). Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. *MedUNAB, 25*(3), 406–418. https://doi.org/10.29375/01237047.4273

Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Evaluación y clasificación del dolor por cáncer. *Cancers, 11*(4), 510. https://doi.org/10.3390/cancers11040510

De Simone, G. G. (2024). *Management of pain in cancer patients – An update*. *ecancer, 18*, 1821. https://doi.org/10.3332/ecancer.2024.1821

Díaz Juvier, Y. L., Hernández Ortega, Y., Hernández Rodríguez, L. A., Cuevas Pérez, O. L., & Fernández Ruiz, D. R. (2019). Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *MediSur, 17*(4), 552–561. https://www.redalyc.org/journal/1800/180062056012/html/

Durosier Mertilus, D. S., Lengacher, C. A., & Rodríguez, C. S. (2022). Una revisión y análisis conceptual de la autogestión del dolor por cáncer. *Pain Management Nursing, 23*(2), 168–173. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.04.005

Flórez-Escobar, I. C., Castellanos-Fuentes, Y. E., Quemba-Mesa, M. P., & Vargas-Rodríguez, L. Y. (2023). Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, 20(3), 74–87. https://doi.org/10.22463/17949831.3532

Fleckner, J., Villavicencio, P., & Paredes, M. (2023). Access to cancer pain management in Ecuador from health workers' perspective: A qualitative study. *Pain Management, 13*(4), 219–232. https://doi.org/10.2217/pmt-2023-0023

GBD 2021 Collaborators. (2024). Global burden of cancer and associated risk factors in 204 countries and territories, 1980–2021: A systematic analysis for the GBD 2021. *Journal of Hematology & Oncology, 17*, 119. https://jhoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13045-024-01640-8

González-Longoria Boada, L. B., González Pardo, S., Báez-Morales, W. E., & González Saborit, M. (2021). *Manejo del dolor oncológico en la comunidad*. https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/10/manejo-del-dolor-oncologico.pdf

Guerrero-Naranjo, A. V., León-Yánez, D. A., & Hernández-Ramos, E. L. (2024). Derecho a la salud en pacientes oncológicos en Ecuador. *Verdad y Derecho Revista, 3*(Especial 4), 137–143. https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/verdadyderecho/article/view/330

Haroun, R., Wood, J. N., & Sikandar, S. (2023). Mecanismos del dolor canceroso. *Frontiers in Pain Research, 3*, 1030899. https://doi.org/10.3389/fpain.2022.1030899

Instituto Nacional del Cáncer. (2022, 21 de marzo). Medicina complementaria y alternativa (MCA). Instituto Nacional del Cáncer. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca

Instituto Nacional del Cáncer. (2025, 9 de enero). El dolor y el cáncer (PDQ®) – Versión para pacientes. Instituto Nacional del Cáncer. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pdq

Joshy, G., Khalatbari-Soltani, S., Soga, K., Butow, P., Laidsaar-Powell, R., Koczwara, B., Rankin, N. M., Brown, S., Weber, M., Mazariego, C., Grogan, P., Stubbs, J., Thottunkal, S., Canfell, K., Blyth, F. M., & Banks, E. (2023). Dolor y su interferencia en la vida diaria en relación con el cáncer: Un estudio comparativo basado en la población de 16.053 supervivientes de cáncer y 106.345 personas sin cáncer. *BMC Cancer, 23*(1), 774. https://doi.org/10.1186/s12885-023-11214-5

Mangolian Shahrbabaki, P., Abazari, P., Khatiban, M., & Cheraghi, F. (2024). Barriers to effective cancer pain management: Nurses' perspectives. *Frontiers in Pain Research, 5*, 1425036. https://www.frontiersin.org/journals/pain-research/articles/10.3389/fpain.2024.1425036/full

Mestdagh, F., Steyaert, A., & Lavand'homme, P. (2023). Cancer pain management: A narrative review of current concepts, strategies, and techniques. Current Oncology, 30(7), 6838–6858. https://doi.org/10.3390/curroncol30070500

Mora Sotomayor, A. M. (2023). *Rol de la enfermera en el manejo del dolor oncológico en pacientes hospitalizados* [Tesis de grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17501

Ojeda González, J. J. (2021). Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay, 11*(4). https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064

Ordoñez Sigcho, M. (2019). Problemas más frecuentes en pacientes oncológicos. *Enfermería Investiga, 4*(2), 52–59. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/510/273

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). La definición revisada de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor sobre el dolor: Conceptos, desafíos y compromisos. *Pain, 161*(9), 1976–1982. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Estadísticas mundiales del cáncer 2020: Estimaciones de GLOBOCAN de la incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Vargas Lozada, A. N., Brito Torres, K. A., Moreno Churo, L. A., Lucas Bermeo, S. N., & Bayas Bayas, T. M. (2024). Conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico: Perspectivas del personal de enfermería. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber, 2*, e-RMS08122024. https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.125

Vázquez-Gutiérrez, A., Rodríguez-Medina, D. A., Rangel-Domínguez, N. E., & Sánchez-Sosa, J. J. (2022). Alexitimia en pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico: Estudio comparativo. Psicumex, 12, e431. https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.431