PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CONOCIMIENTO DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

KNOWLEDGE OF PAIN ASSESSMENT SCALES IN TERMINAL CANCER PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW.

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

PABLO ALEXANDER CIFUENTES AMAYA
NOEMI RAQUEL YANQUI GUATO

Directora:

Mg. MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

septiembre, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

CONOCIMIENTO DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

KNOWLEDGE OF PAIN ASSESSMENT SCALES IN TERMINAL CANCER PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autores:

PABLO ALEXANDER CIFUENTES AMAYA

NOEMI RAQUEL YANQUI GUATO

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Luis Alejandro Proaño Anchatipan, Mg.

CALIFICADOR

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADORA

Yulio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Pablo Alexander Cifuentes Amaya portador de la cédula de ciudadanía No. 100397535-4 y Noemí Raquel Yanqui Guato portador de la cédula de ciudadanía No. 1724600737, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firmado electrónicamente por:
PABLO ALEXANDER CIFUENTES AMAYA

Pablo Alexander Cifuentes Amaya

CI. 1003975354

Firmado electrónicamente por:
NOEMI RAQUEL YANQUI GUATO

Noemí Raquel Yanqui Guato

CI. 1724600737

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD
Dirección de Investigación y Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENISVOS, titulado (CONOCIMIENTO DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA) realizado por el/la maestrante: Pablo Alexander Cifuentes Amaya, con cédula: No 100397535-4 y Noemí Raquel Yanqui Guato, con cédula No 172460073-7, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre 2024

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi más sincera gratitud a Dios y a la Mg. Mariuxi Ochoa por su valiosa ayuda y colaboración durante el proceso de desarrollo de esta tesis. Su dedicación y compromiso han sido esenciales para lograr este objetivo académico. Su perspectiva y conocimientos han mejorado significativamente el trabajo a lo largo de este proceso, lo que ha facilitado la superación de obstáculos y la búsqueda de soluciones efectivas. Estoy muy agradecido por sus conocimientos y por compartir este viaje académico, que ha tenido un impacto positivo en mi crecimiento profesional.

Noemí Raquel Yanqui Guato

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento en primer lugar a Dios y a Mg. Mariuxi Ochoa, por su inestimable guía y apoyo durante todo este proceso. Su dedicación y compromiso fueron fundamentales para superar los desafíos que surgieron a lo largo de esta investigación. Agradezco profundamente su paciencia y su disposición para compartir su conocimiento.

También quiero expresar mi sincero agradecimiento a las instituciones en las que desempeño mi labor docente, el Instituto Superior Tecnológico CRECERMAS (ISTEC) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Amazonas (PUCE Amazonas). Su apoyo y recursos han sido fundamentales para el desarrollo de mi postgrado. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

Pablo Alexander Cifuentes Amaya

DEDICATORIA

Mi esposo y mi principal fuente de inspiración, Mauricio Javier Camacho Camacho, es quien me inspira a escribir esta tesis. Su trabajo incansable, amor infinito y fe inquebrantable en mí han sido pilares esenciales en mi vida. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para este viaje académico, y cada día me alienta a ser una mejor persona y profesional. Esta tesis es un tributo a su dedicación y la motivación que me da para superar cualquier desafío. Gracias por estar a mi lado siempre.

Noemí Raquel Yanqui Guato

Dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud a mi padre, Pablo Manuel Cifuentes Mora, y a mi madre, Ruth Mónica Amaya Torres. Sus enseñanzas, sacrificios y apoyo incondicional han sido fundamentales en cada etapa de mi vida. Gracias por ser el ejemplo de esfuerzo y perseverancia que siempre me ha guiado.

A mis queridos hermanos, Josué y Aaron Cifuentes Amaya, por ser una fuente constante de alegría, motivación y fuerza. Su cariño ha sido un pilar importante durante todo este proceso.

Y en especial, a la memoria de mi abuelito, Manuel Cifuentes, quien siempre me demostró su cariño y apoyo incondicional. Su legado de amor y sabiduría continúa guiándome, y este trabajo es un humilde tributo a todo lo que él significó para mí.

Pablo Alexander Cifuentes Amaya

RESUMEN

La valoración del dolor en pacientes oncológicos terminales es fundamental para garantizar cuidados paliativos de calidad y aunque existen diversas escalas diseñadas para medir el dolor su conocimiento y aplicación no siempre son homogéneos entre los profesionales de la salud. **Objetivo:** Examinar la literatura existente sobre el conocimiento del personal de enfermería acerca de las escalas de evaluación del dolor en pacientes oncológicos terminales. **Metodología:** El estudio se enmarca en una investigación documental con enfoque cualitativo y diseño descriptivo, la información se sintetizó a través de una tabla de organización de datos y se analizó bajo los parámetros PRISMA, seleccionando 38 artículos para el desarrollo del estudio. **Resultados**: la información obtenida indica que el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a las escalas de evaluación del dolor se centra principalmente en las que por su diseño son fáciles de interpretar para los profesionales de la salud siendo estas las Escalas Verbal Simple, la Escala de Valoración Numérica (EN), y la Escala Visual Analógica (EVA).**Conclusión:** la falta de capacitación, la limitación de recursos así como las deficiencias de conocimiento impactan en la calidad del cuidado brindado, por ende es necesario generar estrategias educativas como la terapia cognitivo-conductual, para una mejor evaluación e interpretación del dolor en este tipo de pacientes, lo cual promueve una atención de enfoque holístico.

Palabras clave: Ciencias médicas, Servicio de enfermería**,** Cáncer

ABSTRACT

The assessment of pain in terminal cancer patients is essential to guarantee quality palliative care and although there are various scales designed to measure pain, their knowledge and application are not always homogeneous among health professionals. Objective: To review the existing literature on the knowledge of nursing staff about pain assessment scales in terminal oncology patients. Methodology: The study is framed within a documentary research with a qualitative approach and descriptive design. The information was synthesized through a data organization table and analyzed under the PRISMA guidelines, selecting 38 articles for the development of the study. Results: The information obtained indicates that the level of knowledge of the nursing staff regarding pain assessment scales is mainly focused on those that are easy for healthcare professionals to interpret, such as the Simple Verbal Scale, the Numerical Rating Scale (NRS), and the Visual Analogue Scale (VAS). Conclusion: The lack of training, limited resources, and knowledge deficiencies impact the quality of care provided. Therefore, it is necessary to develop educational strategies, such as cognitive-behavioral therapy, to improve the evaluation and interpretation of pain in this patient population, which promotes a holistic approach to care.

Keywords: Medical Sciences, Nursing Service, Cancer

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....1

1.1. Conceptualización 2

1.2. Antecedentes 3

1.3. Delimitación del problema.....4

1.4. Formulación y sistematización del problema.....5

1.4.1. Formulación del problema 5

1.4.2. Sistematización del problema 5

1.5. Objetivos de la investigación 6

1.5.1. Objetivo general. 6

1.5.2. Objetivos específicos.....6

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 7

2.1. Fundamentos teóricos.....7

2.2. Predicción científica.....26

3. MATERIALES Y MÉTODOS 27

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.....27

3.2. Población y muestra 27

3.3. Operacionalización de las variables 30

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos 31

3.5. Técnicas de análisis de datos 31

4. RESULTADOS.....32

5. DISCUSIÓN.....35

6. CONCLUSIONES.....40

7. RECOMENDACIONES.....41

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42

1. INTRODUCCIÓN

La percepción del dolor ha sido objeto de investigación y atención a lo largo del tiempo es así que en la antigüedad las civilizaciones como la egipcia, babilónica y griega atribuían el dolor a causas sobrenaturales o divinas no obstante, en la actualidad esta convicción cambia de tal forma que se concibe el dolor como un factor multifacético, que se atribuye a condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales (Seguel, 2019).

Es decir, se reconoce como una experiencia desagradable, subjetiva y compleja, cuyo manejo requiere la convergencia de equipos multidisciplinarios que integren tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente (Santos, 2022).

Para evaluar la intensidad y la respuesta a los diversos tratamientos que existen, se han desarrollado escalas de valoración del dolor, encontrándose entre las más importantes la Escala Visual Analógica (EVA), que se originó en 1921, la escala verbal analógica (EVERA), que se introdujo en 1979, y la "Escala de Dolor de Edmonton", desarrollada en la década de 1990, siendo una herramienta para valoración de pacientes en cuidados paliativos, sin embargo no evalúa específicamente el dolor oncológico (Chica, 2020).

En el contexto de la salud, la complejidad del sistema y la atención de pacientes oncológicos representa un alto costo de Salud, para estos pacientes es necesaria una atención multidisciplinaria que involucre a múltiples especialistas, incluidos oncólogos, radiólogos, enfermeras especializadas y otros. Además, el tratamiento de los efectos secundarios causados por los tratamientos y los cuidados paliativos requiere importantes recursos humanos y materiales (Baza & Mora, 2020).

- Los profesionales de la salud enfrentan numerosas complicaciones al manejar y evaluar el dolor, ya que cada paciente lo experimenta de manera diferente. Este desafío es constante en la práctica clínica, debido a la necesidad de evaluar la variabilidad en la tolerancia al dolor, las comorbilidades asociadas y las respuestas a los tratamientos farmacológicos (Gutiérrez et al., 2022).

1.1. Conceptualización

La conceptualización, en un estudio de revisión permite enmarcar la importancia de abordar el dolor de de forma integral, teniendo en cuenta tanto aspectos físicos como emocionales de los pacientes en la etapa final de su vida.

Dolor: El dolor es una experiencia compleja que impacta a millones de personas en todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una sensación desagradable tanto a nivel físico como emocional, atribuida a una lesión real o potencial de los tejidos. Este fenómeno se clasifica en dos categorías principales: dolor agudo y dolor crónico, cada uno con características y manifestaciones distintas (Chica, 2020). En el contexto oncológico, el dolor adquiere una dimensión particular, ya que su percepción varía según la evolución de la patología y el tipo de tratamiento recibido, lo que puede complicar su manejo y tratamiento.

Dolor oncológico: La experiencia del dolor en pacientes oncológicos, es una experiencia muy angustiosa y debilitante. El dolor asociado con esta afección puede atribuirse a la enfermedad, al tratamiento utilizado o a una combinación de ambos. El dolor por cáncer es un problema multifactorial que puede manifestarse como nociceptivo, neuropático o psicógeno, y el tratamiento implica un enfoque holístico que aborda tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente (Onofre, 2020). Por lo que, para desarrollar un plan de tratamiento exitoso, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de la gravedad y la naturaleza del dolor. Además, es crucial utilizar de manera adecuada las escalas de valoración, ajustándolas a las necesidades individuales de cada paciente.

Escala de valoración de dolor: La valoración del dolor en pacientes oncológicos se considera una apreciación subjetiva, lo que ha impulsado la creación de múltiples herramientas y métodos para su evaluación. Entre las escalas más utilizadas en el contexto clínico en Ecuador se encuentran la Escala Visual Analógica (EVA), la Escala de Anderson y la Escala de Grises de Luesher. Para los pacientes pediátricos, la Escala de McGrath es la más aplicada, ya que se adapta a las capacidades comunicativas y cognitivas de los niños (Giordano, 2020).

Cuidados asistenciales: Son fundamentales en la gestión del dolor en pacientes oncológicos terminales. Estos cuidados incluyen la administración de medicamentos, la

realización de procedimientos, la educación del paciente y su familia acerca de la enfermedad, la asistencia en actividades diarias, así como el apoyo emocional y psicológico (Alemán, 2019). El personal de enfermería no solo busca aliviar el dolor físico, sino también proporcionar un soporte integral que aborde los aspectos emocionales y psicológicos de los pacientes.

1.2. Antecedentes

El dolor es una condición importante que afecta negativamente en el contexto de la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales. Diversos estudios e investigaciones anteriores han abordado esta compleja cuestión, creando una base para una mejor comprensión del fenómeno del dolor.

Un estudio realizado en el Hospital Morales Meseguer en España encontró que, en una muestra de 16 pacientes terminales, que existía una alta prevalencia e intensidad del dolor, también presentaban un déficit en la calidad del sueño y una falta de percepción de la necesidad de apoyo psicológico o religioso. Estos hallazgos subrayaron la necesidad de implementar intervenciones que disminuyan el dolor y mejoren la calidad de vida de los pacientes, reconociendo sus necesidades emocionales y sociales (Santos, 2022)

Por otro lado, en Argentina, un estudio ejecutado entre julio y septiembre de 2017 analizó la capacidad cognitiva del personal enfermero en la atención a pacientes en cuidados paliativos. Donde de 120 enfermeros encuestados, solo el 12% había recibido capacitación específica en cuidados paliativos, el 77% demostró una comprensión adecuada de los principios de los tratamientos paliativos, el 67% tenía conocimientos limitados y solo el 18% se consideraba bien informado. Además, se evidenció una falta de familiaridad con las escalas internacionales de evaluación del dolor y una fuerte dependencia del médico en la toma de decisiones, lo que resalta la necesidad de mejorar tanto la formación como la práctica de enfermería en este ámbito (Ponti et al., 2019)

Igualmente, en México, García et al., (2023) investigaron la evolución del dolor mediante un tratamiento intervencionista por un grupo de médicos del Instituto Nacional de Cancerología. Este estudio subrayó la importancia de comprender y utilizar adecuadamente las escalas de evaluación del dolor, como la Behavioral Pain Scale (BPS),

la Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) y la Escala de Comportamiento Indicativo de Dolor (ESCID). Estas herramientas, se centran en diversos aspectos físicos y comportamentales, es decir permiten una evaluación integral del dolor, mejorando la gestión del dolor y contribuyendo a una atención sanitaria de mayor calidad para los pacientes en unidades de terapia intensiva.

En Venezuela, Herrera et al., (2019) realizaron una investigación acerca del rol de enfermería en el abordaje de pacientes oncológicos críticos, teniendo como objetivo mejorar la comprensión y capacidad de los enfermeros para abordar el dolor y otros síntomas en cuidados paliativos, destacando el uso de herramientas como la Escala de Karnofsky, el Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) y la Escala Visual Análoga (EVA) para evaluar el estado funcional y medir la intensidad de los síntomas en pacientes terminales. Concluyendo que la capacitación de los enfermeros en el uso de estas herramientas fue fundamental para ofrecer una atención más efectiva en el manejo adecuado del dolor y otros síntomas.

Finalmente, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2017) condujo un estudio sobre el manejo del dolor oncológico con el objetivo de identificar recomendaciones respaldadas por evidencia científica para guiar el tratamiento del dolor. Los resultados indicaron que el uso adecuado de medicamentos, así como la dosificación precisa, son aspectos esenciales para el manejo del dolor oncológico, el cual debe ser valorado integralmente por un equipo multidisciplinario, a través de la incorporación de estrategias para una gestión efectiva y continua del dolor en adultos con cáncer.

1.3. Delimitación del problema

El manejo del dolor en pacientes oncológicos terminales es una prioridad en el contexto de la salud, y a pesar de los avances en tratamientos y cuidados paliativos, sigue siendo un desafío significativo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1986 una estrategia global para mejorar el abordaje del dolor oncológico, la cual, tras ser evaluada en 2006, mostró un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes (Palacios et al., 2020). Sin embargo, la implementación y efectividad de estas estrategias varían considerablemente entre regiones y sistemas de salud.

En pacientes en estado crítico, la evaluación del dolor se complica debido a las limitaciones en la expresión verbal, lo que dificulta la identificación precisa de la presencia e intensidad del dolor. En este contexto, la utilización de escalas de valoración del dolor por parte de profesionales de salud capacitados es esencial para proporcionar un cuidado integral y efectivo (García et al., 2023). Sin embargo, la eficacia de estas escalas depende del conocimiento y la competencia del personal de enfermería en su aplicación.

Finalmente, en Ecuador, las escalas más comúnmente utilizadas para evaluar el dolor oncológico son el Inventario Breve del Dolor (BPI) y la Escala Visual Análoga (EVA). Estas herramientas, respaldadas por evidencia científica, permiten una evaluación adecuada del dolor considerando factores como la edad y las capacidades mentales del paciente. Además, se utilizan otras herramientas específicas como la Escala de Edmonton (ESAS) y la Escala de Rendimiento Paliativo (PPS) para abordar las necesidades lingüísticas y funcionales de los pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2017)

1.4. Formulación y sistematización del problema

1.4.1. Formulación del problema

La problemática antes descrita destaca que existe preocupación de que los enfermeros no estén familiarizados con las escalas de valoración de dolor disponibles, por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Los enfermeros conocen y aplican las escalas de medición del dolor en pacientes con cáncer de manera apropiada?

1.4.2. Sistematización del problema

¿Qué escalas de valoración de dolor utiliza el personal de enfermería con mayor frecuencia en pacientes oncológicos terminales?

¿Cuáles son las barreras que influyen en el conocimiento sobre las escalas de evaluación del dolor en pacientes oncológicos terminales?

¿Cómo influye el nivel de conocimiento de las escalas de dolor que aplica el personal de enfermería en la calidad de atención que brinda a los pacientes oncológicos terminales?

¿De qué manera el uso de escalas de evaluación del dolor beneficia la calidad de vida de pacientes con cáncer en fase terminal?

¿Qué estrategias educativas son efectivas para mejorar la evaluación del dolor de pacientes oncológicos desde la concepción de enfermería?

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

Examinar la literatura existente sobre el conocimiento del personal de enfermería acerca de las diferentes escalas de evaluación del dolor en pacientes oncológicos terminales.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Identificar las escalas de evaluación del dolor más frecuentemente empleadas en pacientes oncológicos terminales.
- Describir los factores que influyen en el uso de escalas de evaluación del dolor en pacientes con enfermedades terminales, teniendo en cuenta aspectos como la experiencia del personal de enfermería.
- Determinar el nivel de comprensión que tiene el personal de enfermería sobre las diferentes escalas de valoración del dolor en pacientes oncológicos terminales.
- Estimar si existe una relación entre el grado de conocimiento y la calidad en la atención al dolor en pacientes oncológicos terminales por parte del personal de enfermería.
- Abordar las estrategias educativas más efectivas para mejorar la evaluación del dolor en pacientes oncológicos desde la perspectiva del personal de enfermería.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Las escalas de manejo del dolor desempeñan un rol importante al proporcionar herramientas que permiten evaluar la intensidad del dolor desde diferentes perspectivas profesionales. Esto facilita comprender de forma humanitaria la experiencia de dolor que enfrenta el paciente, facilitando una toma de decisiones asertiva en cuanto al tratamiento.

A continuación, se abordará como el manejo adecuado del dolor está estrechamente relacionado con la percepción de calidad de atención en pacientes oncológicos. Los conocimientos especializados de enfermería permiten crear un plan de cuidados individualizado para cada paciente y seleccionar las escalas de dolor más apropiadas. El tratamiento farmacológico y no farmacológico, junto con la atención de enfermería, alivian el dolor y mejoran la calidad de vida de los pacientes.

Tabla Nro.1.

Organización de información

Nro.	Título del artículo	Autor y año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones	Vacío del conocimiento	Base de datos	LINK
1	Manejo del dolor	Erazo et al., 2020	Indagar la calidad de vida de pacientes sometidos a tratamiento oncológicos.	PICO	Se centro en la definición, evolución, clasificación del dolor oncológico	Mejora las decisiones clínicas para el mejoramiento del paciente al brindar la atención más individualizada.	Es necesario indagar acerca del impacto emocional en el dolor del paciente oncológico variables clínicas relacionadas al dolor de tipo Oncológico.	Revista médica Sanitas	https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/151/118
2	Tratamiento del dolor oncológico en pacientes adultos	(Ministerio de Salud Pública, 2017)	Proporcionar a los profesionales de la salud directrices clínicas respaldadas por la evidencia científica más confiable disponible en relación con el manejo del dolor en adultos que padecen cáncer.	Meta-análisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados	El dolor afecta aproximadamente el 80-90 % de los casos en fases avanzadas. Dentro de este marco, ahora bien, el dolor en enfermos con cáncer terminal se menciona con superior frecuencia en: columna vertebral (36 %).	Por lo tanto. El cáncer terminal en nuestra nación es de valoración tardío. En todo caso, lo que dificulta el manejo del dolor de manera eficaz y oportunamente.	Resulta claro, la evaluación de la agonía con deterioro cognoscitivo se considera más apropiada emplear DOLOPLUS-2. No obstante, se requieren investigaciones adicionales para determinar su validez, confiabilidad y utilidad clínica.	Salud MSP	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_dolor_oncologico_adultos_-2017.pdf

3	Valoración del dolor.	(Gracia et al., 2023)	Analizar el uso de tres escalas para la evaluación del dolor	Análisis cuantitativo, descriptivo, observacional, longitudinal	Pacientes sedados y ventilados presentan dolor al cambio postural. A diferencia, de pacientes que se encuentran en una sola posición.	Describe cómo el dolor no tratado puede afectar negativamente la evolución del paciente, empeorar el estrés fisiológico y tener otras implicaciones en el tratamiento médico.	Cuáles son las medidas farmacológicas efectivas para controlar el dolor en pacientes previamente sedados	Enfermería Neurológica	https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/410/557
4	Escala neonatal	(Rodríguez et al., 2022)	Caracterizar las necesidades de cuidado de la salud de pacientes neonatales	Estudio descriptivo	.la leche materna es una fuente de analgesia, calmante para neonatos. Además de ciertas formas de expresión del dolor a la venopunción	Considerar los hallazgos de la encuesta realizada a pacientes en relación con sus necesidades no cubiertas, y proporcionar recomendaciones sobre cómo las unidades de salud pueden mejorar la atención enfermera para atender esas necesidades.	Desarrollar estrategias para mejorar los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos.	Medical Journal	file:///C:/Users/Mauricio/Downloads/100-Texto%20del%20art%C3%ADculo-549-1-10-20240512.pdf
5	Dolor en situaciones terminales.	(Cárdenas et al., 2023)	Identificar la dimensión física del dolor	Cualitativo	Pacientes oncológicos padecen: Dolor: 60%.	El abordaje precoz en a la evolución del dolor mediante el	Identificar estrategias para darle una dignidad	Revista Chilena	https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanest

				Dolor persistente (30%). Dolor crónico (75%).	acompañamiento continuo	significativa al paciente oncológico.		v52n8-03.pdf
6	Perspectiva del paciente terminal oncológico acerca de la práctica en el tratamiento farmacológico.	(Pintado et al., 2021)	Conocer las opiniones de pacientes con cáncer en etapa avanzada acerca de las acciones no medicamentosas de enfermería destinadas a controlar el dolor.	Investigación cualitativa exploratoria-descriptiva	Edad promedio de 67 años, hombres: (67%) y pertenecientes al régimen subsidiado (83%), las intervenciones no farmacológicas más comunes fueron el ejercicio entre otros.	Los pacientes oncológicos consideran que las intervenciones no farmacológicas son parte vital de su lucha contra el dolor. Los profesionales de enfermería las aplican tres veces por semana, proporcionando cuidado integral, bienestar físico y emocional al paciente.	Realizar una comparación en las escalas de valoración del dolor cuando se aplica cuidados no farmacológicos como complemento del tratamiento farmacológico.	Universidad Javeriana	https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/
7	Cognición de Enfermería en la valoración en cuidados paliativos	(Ponti et al., 2019)	Apreciar la comprender como enfermeros acerca de la evaluación y seguimiento constante de los síntomas, así como de las escalas internacionales empleadas y el plan de atención destinado a pacientes en	Cuantitativa no experimental.	Profesionales de la salud. Cuyo resultado fue: El 12 % mencionó haber participado en cursos específicos sobre cuidados paliativos. A lo que refiere, a los conocimientos generales sobre estos cuidados, el 77 % identificó correctamente qué implica un tratamiento terminal de la vida. Un 67 % demostró tener conocimientos limitados, el 18 % afirmó tener conocimientos	Se registraron avances favorables en la comprensión; no obstante, se notó una escasez de detalles sobre las escalas internacionales.	Identificar más escalas aplicables a la valoración de dolor.	SciELO	http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n3/1561-2902-ems-33-03-e1642.pdf

			cuidados paliativos.		adecuados, y el 10 % indicó no tener ninguno.				
8	Competencias de enfermería en cuidados paliativos al paciente oncológico.	(Herrera et al., 2019)	Conocer las habilidades y capacidades de enfermería en la atención para pacientes oncológicos.	Descriptiva, con un diseño de campo y transversal	Se identificó un elevado porcentaje con conocimientos sólidos sobre la verificación de síntomas. En cuanto a la dimensión de competencias procedimentales, se observa una carencia en lo referente al adecuado registro en el expediente clínico y la evaluación de los signos y síntomas.	Se necesita fortalecer las habilidades cognitivas y procedimentales del profesional de enfermería encargado de la atención de enfermos oncológicos	Establecer protocolos adecuados para la aplicación de escalas de valoración de dolor.	Journal Systems Open	http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18540/144814484935
9	Cuidados a pacientes oncológicos de Solca	(Tuapanta & Torres, 2021)	Definir las responsabilidades del personal de enfermería en la atención paliativa de pacientes con cáncer y evaluar la validez y confiabilidad de la Escala de Dificultades en los Cuidados Paliativos.	Observacional, descriptiva y de corte transversal	Mayor importancia hacia los cuidados en dolor oncológico.	El/a enfermero/a fomenta un cuidado integral, enfocándose en la parte emocional además del bienestar físico.	Identificar cuidados diferenciales de enfermería no farmacológicos que ayuden a aliviar el dolor.	Revistas UTA	https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1202.2021

10	Cuidados paliativos-manejo de dolor oncológico	(Porras, 2021)	Implementar una unidad especializada en manejo de dolor oncológico	Descriptivo y cuasiexperimental	En su investigación detalla que implementar un centro especializado en cuidados oncológicos potencializaría el crecimiento y desarrollo de la zona.	Los cuidados paliativos representan un problema de Salud Pública mundial. Implementar un centro especializado articulado con el plan de tratamiento de la OMS es de suma importancia.	Abordar la perspectiva y aceptación de los posibles pacientes o beneficiarios.	Repositorio U. Continental	https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11441/1/IV_PGMGPPS_TI_Alonso_Cueva_2022.pdf
11	Vázquez plantea el tema: Alexitimia y dolor	(Gutiérrez et al., 2022)	Diferenciar el nivel de dolor oncológico con el no oncológico.	Prospectivo, no experimental, transversal.	El resultado principal, los pacientes con dolor oncológico presentan un nivel más elevado de alexitimia	Las personas que sufren de dolor crónico muestran niveles más elevados de alexitimia en comparación con aquellas que no experimentan dolor crónico.	Identificar si la alexitimia es una condición estática o dinámica (modificable)	Redalyc	https://www.redalyc.org/journal/6678/667873518022/667873518022.pdf
12	Ketamina: tratamiento del dolor crónico oncológico	(Pardo et al., 2022)	Estimar la capacidad cuya respuesta analgésica al dolor oncológico con la administración intranasal de	Descriptivo	Los pacientes que utilizar dicho fármaco experimentaron un alivio analgésico más notable en comparación con los que recibieron un placebo. Las náuseas fueron el principal efecto secundario, afectando	La ketamina se presenta, primeramente, como una opción viable para el empleo en aquellos individuos que no muestran una	Existe evidencia limitada que está vinculado a la vía, administración y la dosis. La información detallada acerca de su efectividad, beneficios,	Redalyc	https://www.redalyc.org/journal/1800/180071585012/180071585012.pdf.

			ketamina como adyuvante en el tratamiento farmacológico.		al 11.43% de los participantes.	respuesta satisfactoria al tratamiento convencional con opioides.	dosificación y otros aspectos es limitada.		
13	Guía y terapia del dolor en cuidados paliativos	(Baza & Mora, 2020)	Evaluar y mejorar la gestión del dolor en pacientes oncológicos y sus familiares mediante el fortalecimiento de la formación y conocimiento de los profesionales sanitarios sobre las herramientas disponibles.	Estudio de cohorte	Un 40 % de los pacientes oncológicos no tiene correctamente tratado el dolor. La prevalencia del dolor oncológico oscila entre un 24-30 % en las etapas iniciales y alcanzando un rango de 60-90 % en casos de enfermedad avanzada.	Al tener una prevalencia considerable del dolor como síntoma oncológico y sus implicaciones, se requiere realizar un diagnóstico y tratamiento precisos. Para lograr esto, existen herramientas validadas disponibles.	No hay pruebas que indiquen la eficacia de un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) sobre otro.	Redal yc	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1696/1696649780005/169664978005.pdf
14	Comprensión de las Enfermeras a cerca del dolor oncológico en niños.	(Giordano et al., 2020)	Conocer la percepción de los profesionales de enfermería de las diferentes escalas aplicables en personas oncológicas pediátricas.	Análisis cualitativo	A través del análisis cualitativo, hay que hacer notar, la división de categorías. Estas abarcan desde la definición del dolor hasta la planificación de los cuidados.	Se reconoció a los niños como seres multifactoriales, subrayando la necesidad de una evaluación adecuada y la aplicación de un tratamiento.	Manual de Enfermería en cuanto a las escalas de valoración.	Doaj	https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfereriacuidadOshumanizados/article/view/2094/2188.

15	Fentanilo en pacientes oncológicos.	(Hernández et al., 2023)	Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes y/o cuidadores con el tratamiento de citrato de fentanilo.	Método observacional, prospectivo y multicéntrico	90% de los pacientes manifiestan disminución del dolor al uso del medicamento.	El uso de citrato de fentanilo se presenta como una terapia efectiva y de fácil aplicación para abordar las crisis de dolor eruptivo oncológico, siendo bien aceptada tanto por los pacientes y cuidadores como por los profesionales de la salud.	Conocer la dosis correcta del fármaco utilizado para evitar el abuso en su uso debido a posibles adicciones.	SciELO	https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v30n2/1134-8046-dolor-30-02-72.pdf
16	Uso de Tapentadol en el paciente oncológico con dolor neuropático	(López et al., 2022)	Evaluar la eficacia del tapentadol en individuos oncológicos que experimentan dolor neuropático.	Estudio descriptivo, longitudinal, observacional y prospectivo	Se seleccionaron 63 voluntarios previamente con consentimiento informado, con edad promedio de 59.07 más o menos 11.06 años, siendo el 76.2% (número igual a 48) de sexo femenino. Se evidenció una diferencia significativa en las escalas de evaluación de dolor (EVERA y DN4) después del tratamiento, y se notó una proporción menor de efectos adversos al emplear inicialmente tapentadol.	El tapentadol, empelado como primera línea, verifico ser tan efectivo como otra terapia para el dolor, y tuvo una mejor tolerabilidad.	¿Cuál es la eficiencia y garantía del tapentadol en pacientes oncológicos en Ecuador?	SCIELO	https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v21n1/2565005X-gamo-21-1-3.pdf

17	Cuidados de enfermería en el paciente oncológico	(Goyzueta, 2020)	Describir el estado de un paciente oncológico terminal y los cuidados que se le debe brindar.	Estudio descriptivo	El 70% de los pacientes con cáncer son conscientes de la naturaleza maligna de su enfermedad, a pesar de que solo el 50% ha recibido información al respecto.	Es un derecho del paciente conocer el estado de su situación de salud.	Relacionar esta investigación con los beneficios de brindar un apoyo emocional por parte de los familiares.	SciELO	http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/5792494007.pdf
18	Manejo de dolor por lumbalgias en pacientes oncológico.	(García et al., 2021)	Determinar cómo progresa la lumbalgia en pacientes oncológicos sometidos a un enfoque intervencionista.	Descriptivo y retrospectivo	La escala EVERA mostró una reducción en la proporción de usuarios que experimentaron dolor moderado y severo, al mismo tiempo que se evidenció un aumento en el porcentaje de pacientes que indicaron sentir dolor leve después de la intervención.	La lumbalgia es una afección dolorosa común tanto en la población general como en aquellos pacientes que padecen cáncer. La aplicación de diversos enfoques en un único paciente logró significativas mejoras en el dolor lumbar para muchos de ellos, lo que se manifestó en una reducción en la necesidad de consumir analgésicos opioides.	Es necesario llevar a cabo investigaciones prospectivas para evaluar de manera más detallada la efectividad de las intervenciones en el dolor lumbar en pacientes oncológicos.	SciELO	https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n2/1134-8046-dolor-28-02-00076.pdf.

19	El autor Acedo y Rodríguez hace uso del tema: Sedación paliativa	(Claro & Martín, 2021)	Prevenir el sufrimiento insoportable derivado de síntomas refractarios.	Descriptivo	Los fármacos más utilizados en la sedación paliativa son el midazolam y la levomepromazina.	La vía de administración más utilizada para cuidados paliativos en el domicilio es la Sub Cutánea. La sedación puede ser de manera intermitente o continua. Se debe realizar una monitorización del paciente sometido a sedantes.	Tratamientos adyuvantes a los sedantes de primera elección	SciELO	https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n2/1699-695X-albacete-14-02-93.pdf
20	Manejo del dolor oncológico.	(Longoria et al., 2020)	Comparar escalas de la supervivencia real con estimación médica	Descriptivo prospectivo	En fase terminal el dolor aumenta dependiendo del estadio del tumor. Al comunicar el dolor, y a su vez usando técnicas medicas se logró mejorar la calidad de vida	Para resumir, la escala puede adaptarse perfectamente según la patología y la duración estimada de supervivencia. A pesar de todo, más precisa es la opinión de los médicos.	Desarrollar una técnica más exacta para la valoración de la etapa terminal oncológica.	Manejo del dolor oncológico	https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/10/manejo-del-dolor-oncologico.pdf
21	Seguel propone el tema Meditación, nueva	(Seguel, 2019)	Explorar la contemplación como una estrategia terapéutica para	Inductivo, el método hipotético deductivo, el	Según el autor, el resultado es que los pacientes manifiestan una sensación del dolor más controlable.	El fin del uso de la meditación es calmar la mente y realizar una contemplación	Aporte alternativo de estrategias que aporten para ayudar a mejorar las	S. Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/

	estrategia para el alivio dolor		el aplacamiento del dolor	método histórico comparativo		equilibrada considerada de la experiencia dolorosa, con el fin de transformar su percepción y significado. Se puede inferir, los beneficios prometidos de la meditación en el alivio del dolor.	condiciones de vida de los pacientes.		S0716864019300926
22	Dolor en pacientes con ventilación mecánica invasiva.	(Hernández et al., 2023)	Describir la factibilidad de los instrumentos de medición del estado-rango de ansiedad inventario (STAI), escala visual analógica (EVA)	Los autores utilizaron Estudio observacional, descriptivo de tipo transversal	En definitiva, el dolor fue el síntoma más práctico. Sin duda alguna, resultó útil y fácil de aplicar la escala al evaluar pacientes.	En conclusión, el equipo de salud está más familiarizado con la escala de EVA y permitió una ejecución más fluida	La musicoterapia podría ayudar al paciente a mejorar el estado de ansiedad.	Revista Medicina y cirugía	https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1471
23	Eficacia del bloqueo neurológico en pacientes con dolor oncológico	(Jaimes et al., 2019)	Evaluar la efectividad de esta técnica en el control del sufrimiento.	Los autores utilizaron el método descriptivo	El grupo de estudio asegura tener una leve disminución del dolor. Con el estudio de bloqueo neurolépticos pacientes para bloqueo celíaco, plexo hipogástrico, y en ambos plexos mediante la escala valoró el estado del dolor.	Los bloqueos neurolépticos tienen un papel importante como parte de una estrategia terapéutica y pueden ser realizados con radiofrecuencia para obtener resultados	¿Cuál es el instrumento de valoración de calidad en los pacientes en los cuales se realiza bloqueo neurológico?	Revistas UNAB	https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3337/3173#info

						óptimos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los pacientes con un índice de Karnofsky menor a 50 pueden presentar una alta tasa de mortalidad después del bloqueo neuro lítico.			
24	Ketamina más Morfina versus Morfina en tratamiento de Dolor Oncológico.	(Onofre, 2020)	Evaluar la dosis de morfina utilizada, la dosis de ketamina utilizada, la percepción del dolor en la escala visual analógica (EVA) y los efectos adversos en ambos grupos.	Observacional retrospectivo,	La escala de EVA es un método utilizado para evaluar el dolor en pacientes oncológicos, ya que permite una medición objetiva y cuantitativa del dolor.	En este estudio, se observó que la combinación de morfina y ketamina fue efectiva en la reducción del dolor en ambos sexos, pero no se obtuvo una diferencia. Esto sugiere que la combinación de estos dos medicamentos puede ser una opción efectiva y segura para el tratamiento del dolor oncológico.	Podría ser eficaz la combinación de ketamina y morfina en el dolor del cáncer. Cuáles serían los efectos segundarios al combinar los fármacos	Oncología	https://www.roeslca.ec/index.php/johs/article/view/489/451.

25	Evaluación del dolor en UCI.	(Alemán, 2019)	Usar con frecuencia las escalas del dolor.	Metodología descriptiva, cuantitativa y transversal	La sensación de dolor es una vivencia objetiva y, en ocasiones, puede ser bastante restrictiva, afectando las actividades fundamentales de la vida cotidiana.	Los profesionales de enfermería deben considerar el manejo del dolor y otros síntomas que puedan surgir, al mismo tiempo que brindan atención a las necesidades físicas, espirituales y psicológicas de los pacientes.	En qué ocasión se utiliza la escala de descriptiva de Duke Cuál es la escala de analgesia para control de dolor según la OMS	Universidad de la laguna	https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15181/El%20control%20del%20Dolor.
26	Puntuación de Pap como índice predictivo de supervivencia en pacientes con cáncer.	(Campos & Bermúdez, 2019)	Determinar la validez del índice de pronóstico de supervivencia (Pap Score) en pacientes oncológicos. De hecho, son remitidos al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados.	Los compositores utilizaron Estudio descriptivo, observacional y prospectivo	Los resultados mostraron que el Pap Score en efecto, es una excelente herramienta como predictor de alargar la vida a un mes, independientemente del tipo de patología terminal. Como resultado, alta eficacia y validez en predecir.	La conclusión. uso de la herramienta Pap Score pronósticos de supervivencia ha sido usado el paciente oncológico.	Cuáles son las neoplasias de mayor prevalencia para el estudio del dolor	SCIELO	https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n1/1409-1429-rcsp-28-01-36.pdf
27	Acierto de las escalas de predicción de vida en pacientes	(Santos, 2022)	Evaluar la legitimidad de la estimación clínica relativa de las escalas	El autor realizó un estudio observacional descriptivo de corte prospectivo no	Supervivencia realizada por el equipo de Cuidados, se informa un éxito global del 65%, aunque la confiabilidad de dicha estimación fue baja.	La escala predictiva sería una herramienta para medir el pronóstico de vida	Validar la confiabilidad de los índices pronósticos de supervivencia en individuos con	Universidad Salamanca	https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/1501

	oncológico de estadío terminales		predictivas de supervivencia en pacientes con una enfermedad oncológica.	probabilístico de asignación consecutiva.	Por otro lado, en relación con la escala PPI, no se encontraron correlaciones entre las predicciones realizadas y la supervivencia. En contraste, el índice PaP Score arrojó resultados significativos.	de un paciente en estado terminal.	diagnóstico de una enfermedad oncológica en fase terminal.		68/TM_Juan_Santos Mart%c3%adn_Evaluaci%c3%b3n_de_la_validez_de_la_estimaci%c3%b3n_cl%c3%.
28	Sedación paliativa.	(Morgado et al., 2020)	Proporcionar información relevante sobre el uso de mídasela en el contexto de la sedación paliativa en pacientes con cáncer	Retrospectivo y descriptivo	Según el estudio del artículo, 31 pacientes con dolor el cual fueron administrados midazolam por vía intravenosa continua cuyo resultado fue la sedación de seis horas, mientras que por vía subcutánea fue de 4 horas.	En conclusión, las escalas que utilizaron los autores, para tomar la determinación del nivel de sedación es la escala Ramsay, y para medir los niveles de alteración y sedación. En cuanto a, la escala de Richmond (RASS, por sus siglas en inglés), en efecto, conjuntamente con el índice pronóstico de SV en el contexto paliativo.	Cual es protocolo del uso, benzodiacepina en enfermos. Además, con sedación paliativa.	Oncología de Cuba	http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n4/med04411.pdf

29	Manifestaciones relacionadas con el dolor en pacientes con cáncer bajo cuidados paliativos.	(Palacios et al., 2020)	Describir las características y analizar la sintomatología asociada al padecimiento en los pacientes oncológicos atendidos en la unidad.	Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo	Los resultados mostraron una asociación estadísticamente representativa entre la disminución del dolor y la atención mediante los cuidados, en pocas palabras, lo que contribuyó al descenso de los síntomas. Además, se observó una asociación entre la sensación de la limitación del dolor y el tipo de cáncer en los enfermos.	La vigilancia asistencial paliativo es efectiva para reducción de los síntomas vinculados al dolor en pacientes con cáncer y la percepción del dolor y su reducción pueden variar según el tipo de cáncer y la atención brindada a los pacientes	¿Cómo influye la familia y la sociedad en el control de dolor?	Revista Biomédica	https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2020/bio203c.pdf
30	Control de síntomas en los pacientes oncológico terminales	(Celada et al., 2022)	Reconocer las necesidades y generar estrategias para el diagnóstico y control sintomático en esta población.	Estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo	Detalla la influencia de nueve indicativos médicos, con un enfoque en el dolor, cansancio, pérdida de apetito, ansiedad y desaliento en pacientes en etapa terminal. En esta preceptiva, se encontró una mayor prevalencia del dolor de forma general (78 %). Además, se menciona que la medicina paliativa permite un tratamiento continuo e integral para el análisis y control de los síntomas.	El artículo describe síntomas, incluyendo el sufrimiento, fatiga, pérdida de apetito, angustia y tristeza, independientes a la localización de la tumoración inicial. En resumen, se destaca la importancia de conocer y cuidar los síntomas en pacientes en la etapa final de la vida. Finalmente, para minimizar el	Cómo relacionar los síntomas de localización específica de tumor inicial por lo el resultado de control del dolor.	SciELO	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S222124342021000400381&script=sci_arttext.

						sufrimiento y mejorar la condición de vida.			
31	Indagaciones médicas, acerca del dolor en pediátricos.	(Heredia, 2019)	Indagar sobre las etiologías, registros y percepciones médicas del dolor en el contexto de cuidados paliativos pediátricos	Estudio observacional	Se investigaron las construcciones del dolor infantil a cargo del personal de enfermería. El artículo está dedicado al descubrimiento de las etiologías, registros y percepciones médicas acerca del dolor desde una perspectiva de cuidados en pacientes pediátricos terminales, con el propósito de incrementar la comprensión y mejorar el planteamiento del problema en enfermos pediátricos con enfermedades en fase avanzada.	En definitiva, la agonía se siente, concibe, recuerda de manera conmovedor. Por lo tanto, solo el enfermo terminal está en capacidad de sentir tal sufrimiento.	El autor manifiesta: ¿cómo notificar el dolor ?, ¿cómo describir sobre el dolor y compartir ese dolor?	SciELO.	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-275X2019000100011&script=sci_arttext.
32	Los autores proponen el tema Sobre el concepto de dolor total	(Chica, 2020)	Proponer una caracterización del concepto de dolor total para que siga desempeñando una labor especifico en la promoción de la cautela multidisciplinaria de las	Diseño del estudio, la recopilación y análisis de datos	El artículo describe cómo el concepto de dolor total ha sido utilizado en la literatura científica. El objetivo principal, para promover la atención disciplinaria de pacientes cuya congoja involucra elementos mentales, susceptible, incorpóreo y colectivo	En conclusión, el artículo destaca la importancia del concepto de dolor total la atención multidisciplinaria de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, por ende, propone caracterización del concepto que	El autor deja en pie de duda, ¿es una carencia de la definición de la asociación internacional para cierto estudio del dolor el que no haga referencia a los aspectos mencionados?	SciELO	https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n3/368-372/es/#

			protecciones paliativas			puede ayudar a disolver cierta rigidez en la literatura respecto a su uso adecuado.			
33	Valoración seguida del dolor	(García et al., 2023)	Implementar estrategias analgésicas más eficaces para garantizar el control adecuado del dolor en pacientes en estado crítico.	Descriptivo y longitudinal	Desde la preceptiva más general, los picos de dolor se presentan principalmente durante los procedimientos, en este sentido se comprende, que pese a la administración de medidas farmacológicas.	El análisis procede, examinar el nivel de agonía en los pacientes en estado crítico de forma continua, especialmente durante la realización de procedimientos. La elección de la escala de evaluación adecuada dependerá de cada paciente.	Cuál es el efecto adverso y daño que puede causar los fármacos utilizan para mitigar el dolor Evaluar y comparar la eficacia de los analgésicos de infusión y bolo intravenoso	Revista de Enfermería Neurológica	https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.410
34	El dolor: conceptos básicos	(Ruiz et al., 2019)	Cuidar a pacientes en la fase avanzada de su enfermedad, ya sea oncológica o no oncológica.	Cualitativo y cuantitativo	Estudios que abordan diferentes temas, como la evaluación de la ingesta de productos lácteos y calcio en pacientes con EII. En lo esencial la educación en cuidados en estudiantes del área de la salud.	Algunas de sus manifestaciones, es Ayudar en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes y mitigar sus síntomas, involucrando a la parentela y custodios en el trascurso de atención y	¿Cuáles son las disposiciones no farmacológicas más efectivas para la terapia del delirio?	Revista junta de Extremadura	https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded_files/MANUAL%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%202020%20-%20versio

						colaborando con otros profesionales y recursos existentes.			n%20digital.pdf
35	Manejo del dolor	(Requeme et al., 2023)	Enfatiza la importancia de mantenerse actualizado con las últimas investigaciones y desarrollos en enfoques terapéuticos del dolor	Cuantitativo, descriptivo y de corte transversa	La importancia de fortalecer la educación en el manejo del dolor para garantizar una atención de calidad centrada en el paciente.	Es fundamental mejorar la formación en el manejo del dolor en programas de enfermería para equipar a los futuros profesionales con habilidades clínicas efectivas y proporcionar una atención empática y basada en la evidencia a los pacientes que sufren dolor, mejorando así su calidad de vida.	La necesidad de mejorar la formación y la educación continua en este campo para garantizar que los futuros enfermeros	Unidad sanitaria	https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/93/59
36	Conocimiento de la etapa al final de la vida	(Valenzuela et al., 2020)	Conocer si los estudiantes de enfermería conocen sobre el manejo del dolor	cuantitativo, descriptivo de corte transversal	Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes tenían conocimientos limitados sobre el manejo del dolor	Enfatiza la necesidad de mejorar el conocimiento y las habilidades clínicas para proporcionar una atención de	Administraciones opioides para el control de dolor	Enfermería global	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/en_1695-6141-eg-19-59-322.pdf

						calidad centrada en el paciente			
37	Conocimientos del dolor en niños	(Guerrero et al., 2021)	Garantizar el manejo adecuado del dolor en niños	observacional y transversal	La evaluación del dolor en los niños fue más precisa y continua, permitiendo determinar su intensidad y características	El uso de las escalas de evaluación ha supuesto una disminución del dolor y una mejora de la salud emocional en los pacientes pediátricos, redundando en una mejor calidad de vida.	Es necesario realizar investigaciones y estudios adicionales para explorar las opciones de manejo del dolor en los niños	Sociedad Española	https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/28_Dolor_urgencias_4ed.pdf
38	Manejo del dolor en pacientes oncológicos	(Muñoz et al., 2023)	Explorar y describir las características del dolor en personas que padecen cáncer, identificando los tipos de dolor según su fisiopatología y proponiendo tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos.	Descriptivo y longitudinal	El dolor en pacientes con cáncer se clasifica en tres categorías principales: nociceptivo, neuropático y mixto. La estrategia de tratamiento inicial se basa en el uso de medicamentos, siguiendo la Escala Analgésica propuesta por la OMS, la cual ha sido adaptada con el tiempo para incluir enfoques tanto farmacológicos como no farmacológicos.	Abordar el dolor en pacientes oncológicos representa un desafío significativo tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Existen dilemas éticos y morales asociados al uso de tratamientos fuertes, como los opioides.	Aún persisten debates en torno al uso adecuado de opioides en el manejo del dolor oncológico, las limitaciones de la Escala Analgésica de la OMS, y la necesidad de integrar de manera más efectiva las intervenciones no farmacológicas en las guías clínicas estándar.	Dialnet	https://doi.org/10.23857/pc.v8i2

Nota. *Los autores*

2.2. Predicción científica

Hipótesis de investigación: Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la valoración del dolor de pacientes oncológicos por parte del personal de enfermería a través del uso de las escalas de valoración del dolor

Hipótesis nula: No existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la valoración del dolor de pacientes oncológicos por parte del personal de enfermería a través del uso de las escalas de valoración del dolor.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Este estudio se basa en un enfoque cualitativo, utilizando un diseño descriptivo y una metodología de investigación documental. Se optó por esta elección con el fin de lograr una comprensión más completa del contexto relacionado con el uso de escalas de dolor en pacientes con cáncer en estado terminal.

El enfoque cualitativo permite explorar las experiencias, percepciones y significados subyacentes relacionados con el dolor en este grupo específico de pacientes. Esto implica sumergirse en el mundo subjetivo de los individuos, capturando matices y contextos que no pueden ser completamente comprendidos a través de métodos cuantitativos.

Por otro lado, el diseño descriptivo se selecciona con el propósito de proporcionar un análisis detallado y exhaustivo de las características del objeto de estudio. Esto implica la recolección y análisis de datos sin intervenir en el entorno natural de los participantes, permitiendo una representación fiel de la realidad observada.

El tipo de investigación documental se integra en el estudio para enriquecer la base teórica mediante una revisión crítica de fuentes previas, como la literatura científica y los informes relacionados con el dolor en pacientes con cáncer terminal. Esta revisión sistemática contribuye a contextualizar el estudio en el marco teórico existente y a identificar vacíos de conocimiento que pueden ser abordados en la investigación.

Es importante destacar que este estudio tiene un carácter exploratorio, buscando mejorar la comprensión del fenómeno del dolor en pacientes con cáncer terminal. Aprovecha la evidencia documentada disponible para generar nuevos conocimientos y perspectivas sobre este tema crucial en el ámbito de la atención sanitaria y la calidad de vida de los pacientes.

3.2. Población y muestra

Este estudio abordó temas relacionados con las escalas de dolor, recopilando información de 1435 artículos obtenidos de diversas bases de datos académicas, como SciELO,

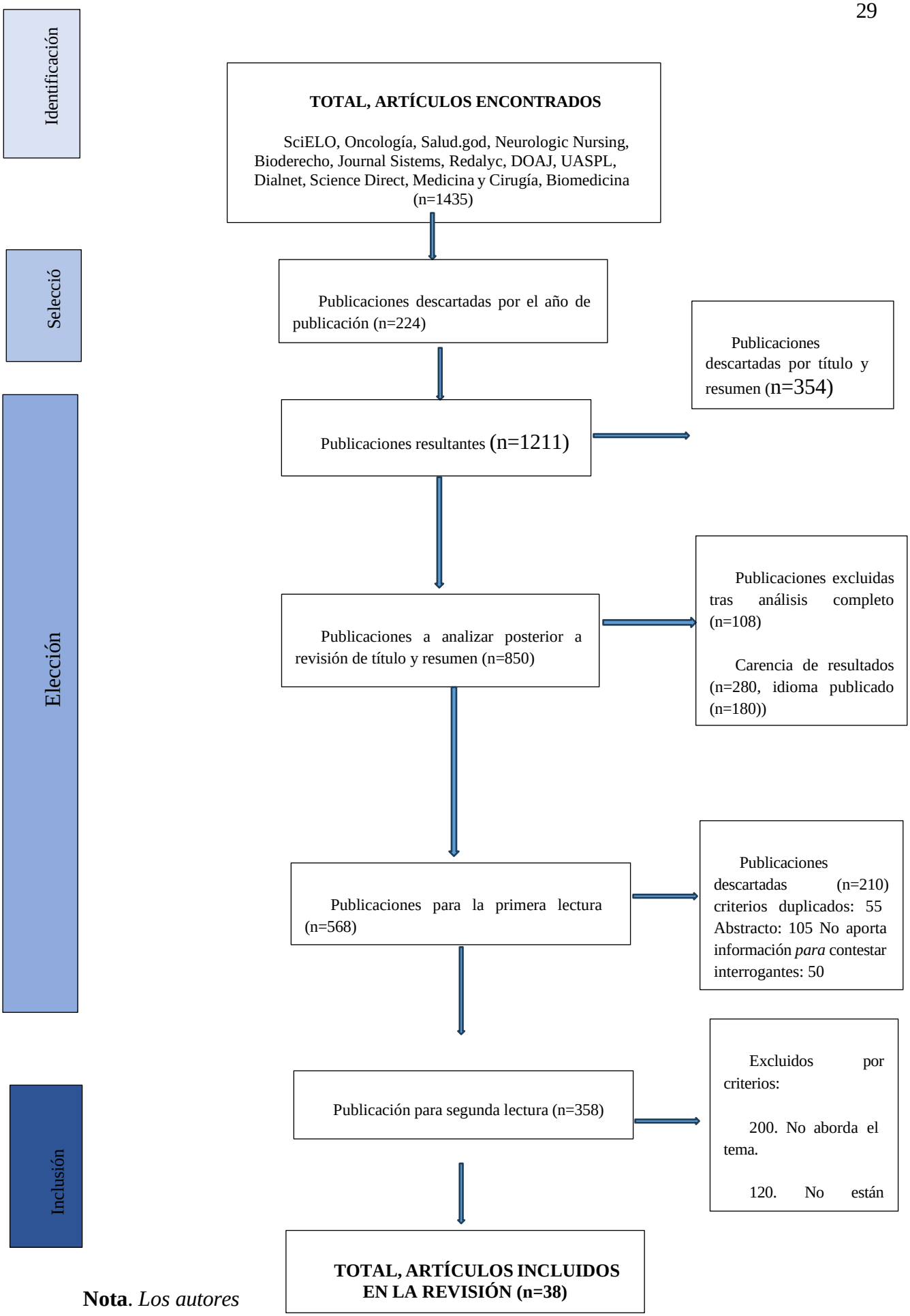
Oncología, Salud.god, Neurologic Nursing, Bioderecho, Journal Sistems, Redalyc, DOAJ, UASPL, Dialnet, Science Direct, Medicina y Cirugía, Biomedicina, y Extremadura. La población de interés comprendió todos los estudios, informes y documentos pertinentes procedentes de estas fuentes, centrados en el uso, validación y comparación de escalas de dolor en pacientes con cáncer terminal.

En el proceso de selección, se consultó el Tesauro de la UNESCO para abordar el término "tratamiento", dado que este concepto engloba aspectos médicos como medicina clínica y servicios de enfermería. Las muestras se recopilaron mediante una búsqueda exhaustiva en las bases de datos científicas mencionadas.

Para asegurar la relevancia y calidad en relación con el tema de investigación, se aplicaron criterios de inclusión específicos. Estos incluyeron la publicación del documento en un campo relacionado (a partir de 2017), la disponibilidad del texto completo y la publicación en una revista científica de renombre. Asimismo, se establecieron criterios de exclusión previamente definidos, como la falta de abordar temas relacionados con escalas de dolor, la indisponibilidad del texto completo y las limitaciones de idioma que dificultaran la comprensión por parte del revisor.

Figura 1.

Flujograma de Prisma



Nota. *Los autores*

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla Nro. 2.

Operacionalización de las variables.

Valoración de escalas	Definición/ concepto	Categorías	Subcategorías
Variable independiente **Escalas del dolor**	Son herramientas utilizadas por los profesionales de la salud para evaluar la intensidad del dolor que experimenta un paciente (Baza & Mora, 2020).	Escala visual análoga de dolor (EVA)	Constantes del 1 al 10
		Escala verbal análoga del dolor (EVERA)	Ninguno, ligero, moderado, severo, máximo.
		Brief Pain Inventory (BPI)	-Intensidad del dolor -Interferencia del dolor en la vida diaria
		Escala de dolor del comportamiento para adultos (CPOT)	-Expresión facial -Movimientos corporales -Tensión muscular -Respuestas al ventilador mecánico.
Variable dependiente **Rol de enfermería**	Conjunto de funciones, responsabilidades y actividades que desempeña un profesional de enfermería (Ponti E. Et al., 2021)	-Asistencial -Educativa -Administrativa -Investigación	-Cuidado directo con el paciente. -Capacita a la población. -Gestiona y organiza recursos. -Generando conocimientos y mejora en la práctica clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La recolección de datos inició con una exhaustiva revisión del estado del arte, en la cual se identificaron y catalogaron estudios previos, detallando títulos, objetivos, resultados y metodologías utilizadas. Esta recopilación de datos aseguró una comprensión completa y precisa de la información disponible.

3.5. Técnicas de análisis de datos

Para sintetizar la evidencia científica disponible sobre las escalas de valoración del dolor para pacientes con cáncer terminal, los métodos de análisis se basaron en cuatro niveles:

En la primera fase, la tipificación organiza la información recopilada en categorías para facilitar su manejo y análisis, posterior se recopiló y procesó los datos por relevancia acorde a los objetivos establecidos, en la tercera fase se eligieron los documentos considerando requisitos y criterios predefinidos para finalmente reelegir la información final a considerar en el estudio.

4. RESULTADOS

4.1. ¿Qué escalas de valoración de dolor utiliza el personal de enfermería con mayor frecuencia en pacientes oncológicos terminales?

Existen múltiples escalas para valorar el dolor de los pacientes oncológicos, sin embargo, las de mayor aplicabilidad por el personal de enfermería por su sencillez, son las de ponderación numérica, puesto que permiten una apreciación rápida y precisa. Entre las escalas más utilizadas se encuentran la Escala Verbal Simple, la Escala de valoración Numérica (EN) y la Escala Visual Analógica (EVA) (Palacios et al., 2020).

En Europa, (Garcia et al., 2023) refieren que la escala de valoración de dolor más utilizada por el gremio de enfermería en pacientes oncológicos es la escala diseñada para valorar respuestas conductuales de dolor (ESCID), la cual se aprecia a través de tres puntos de corte de acuerdo a la intensidad del dolor; sin dolor, leve y grave (p. 18).

En el ámbito pediátrico, la escala de caras de Wong-Baker es una herramienta valiosa para enfermería puesto que permite evaluar de forma precisa el dolor de los niños, gracias a su diseño que se basa en el uso de imágenes faciales que reflejan diferentes niveles de dolor, lo cual facilita la comunicación entre el niño y el profesional de la salud (Giordano et al., 2020).

4.2. ¿Cuáles son las barreras que influyen en el conocimiento sobre las escalas de evaluación del dolor en pacientes oncológicos terminales?

El grado de conocimiento sobre la variedad de herramientas que permiten medir el dolor en pacientes oncológicos, está dado por la falta de concientización sobre la relevancia del dolor en el manejo de enfermedades terminales y la complejidad de las escalas disponibles (Ponti et al., 2019).

Así también, Herrera et al., (2019) agregan que otra limitación en el personal de enfermería es la falta de conocimiento sobre la diversidad de escalas para valorar el dolor que existen, enfatizando que para la selección de las escalas de valoración del dolor a utilizar, deben establecerse parámetros individualizados especialmente en el caso de personas mayores, ya que

en este tipo de pacientes las escalas deben estar diseñadas para adaptarse a sus limitaciones cognitivas y sensoriales, facilitando una evaluación más precisa del dolor y una intervención más eficaz.

Muñoz et al., (2023) por su parte señalan que las barreras más significativas en el uso de las escalas de valoración por parte del personal de enfermería son; la falta de capacitación, la escasez de personal, las limitaciones de tiempo y la comunicación ineficaz entre los profesionales de la salud y los pacientes.

4.3. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento de las escalas de dolor que aplica el personal de enfermería en la calidad de atención que brinda a los pacientes oncológicos terminales?

El conocimiento del personal de enfermería sobre el uso de las escalas de dolor determina la conducta terapéutica a seguir durante la asistencia sanitaria, a través de una ponderación efectiva que mejora la calidad de vida y reduce el sufrimiento del paciente y la familia minimizando la morbimortalidad temprana (Valenzuela et al., 2020) y (Guerrero et al. 2024).

Requelme et al., (2023) añaden que un vasto conocimiento de las escalas de evaluación de dolor permite a los profesionales sanitarios reconocer y atender las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo una atención holística que aborde los aspectos biopsicosociales y espirituales de los pacientes oncológicos terminales.

4.4. ¿De qué manera el uso de escalas de evaluación del dolor beneficia la calidad de vida de pacientes con cáncer en fase terminal?

Para mejorar la calidad de vida de un paciente oncológico es necesario conocer que herramientas de valoración del dolor existen y como elegir la correcta de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente, así como a factores como la edad y la conducta terapéutica a seguir, lo cual permite identificar de forma temprana las necesidades individuales de cada paciente, mejorando la adherencia al tratamiento, minimizando el dolor físico y los aspectos psicológicos como ansiedad y estrés (Pintado et al., 2021).

Santos (2022) y Seguel (2019) afirman que, desde la perspectiva paciente-familiar, el uso de escalas de evaluación del dolor permite una mayor comprensión del sufrimiento del paciente, promoviendo la empatía y el apoyo emocional, minimizando la incertidumbre y fortaleciendo la dinámica familiar en el proceso salud-enfermedad.

4.5. ¿Qué estrategias educativas son efectivas para mejorar la evaluación del dolor de pacientes oncológicos desde la concepción de enfermería?

Las actividades de promoción de la salud tienen un rol determinante en la recuperación de pacientes oncológicos, desde esta concepción Goyzueta (2020) y Herrera et al., (2019) indican que la capacitación continua y las actualizaciones en cuanto a protocolos permiten otorgar al paciente pautas para identificar el dolor, comunicar y mejorar su adherencia al tratamiento, así como promover una comunicación empática.

Muñoz et al., (2023) por su parte señalan la importancia de la educación en la terapia cognitivo-comportamental (TCC), ya que mejora la capacidad de los pacientes para manejar el estrés, la ansiedad y otros aspectos emocionales del cáncer, proporcionando un apoyo esencial en el proceso de tratamiento y el manejo de síntomas.

5. DISCUSIÓN

Qué escalas de valoración de dolor utiliza el personal de enfermería con mayor frecuencia en pacientes oncológicos terminales

En el ámbito oncológico, existen diversas escalas para evaluar la intensidad del dolor, como la visual analógica (EVA) y la numérica (EN), que desempeñan un papel fundamental en la valoración del estado físico de los pacientes, según lo planteado por Martínez et al., (2023) y Morgado et al., (2020). Estos autores destacan el uso de estas escalas por su facilidad de interpretación para los pacientes, de tal forma que proporcionan información valiosa para la planificación de cuidados.

En consonancia con lo referido, Giordano et al., (2020) señala que existen otras escalas para valorar el dolor en grupos etarios específicos como niños y adultos mayores, desatacando la escala de Wong-Baker (EWB), que evalúa el dolor mediante expresiones representadas en imágenes fasciales, cuya utilización es de fácil comprensión y adaptabilidad y considera el estado emocional del paciente, sin embargo, puede mostrarse subjetiva de acuerdo al contexto clínico.

Por otra parte, el estudio de Celada et al., (2021), destaca la importancia de la Escala de Edmonton (ESAS) para evaluar múltiples síntomas en pacientes con enfermedades avanzadas. Esta escala, compuesta por diez ítems, permite cuantificar la intensidad de cada síntoma, incluyendo el dolor, la fatiga y la disnea, de tal forma que proporciona una evaluación completa del estado del paciente. No obstante, la ESAS no se limita a la evaluación del dolor relacionado con el cáncer.

Barreras que influyen en el conocimiento sobre las escalas de evaluación del dolor en pacientes oncológicos

El déficit de conocimiento del personal de salud acerca del uso de las escalas valoración de dolor conlleva a una evaluación inadecuada y, por ende, a una gestión subóptima del dolor en pacientes con cáncer terminal, limitando la identificación oportuna de los obstáculos durante

la asistencia sanitaria, en este contexto Pintado et al., (2021) indican que factores como la falta de formación en el uso de escalas de valoración del dolor oncológico constituye un limitante significativo en el manejo de pacientes oncológicos.

En la misma línea, Porras (2021) subraya la necesidad de formación constante en los profesionales de la salud para optimizar el manejo y comprensión de las escalas de dolor, a fin de garantizar evaluaciones precisas que contribuyan a la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Por lo contrario, investigaciones como la de Tuapanta & Torres (2021) y García et al., (2021) refieren que existe renuencia en cierto grupo de profesionales de la salud que prefieren mantener el uso de escalas de valoración del dolor conocidas, a implementar nuevos instrumentos de valoración, constituyéndose aquello como un factor que condiciona la calidad de atención.

Conocimiento del personal de enfermería sobre las escalas de dolor que se utiliza en pacientes oncológicos

La competencia en la evaluación del dolor es esencial para proporcionar una atención compasiva y efectiva a pacientes terminales. Un conocimiento profundo de las escalas de dolor permite una evaluación precisa y una respuesta terapéutica adecuada. Partiendo de esta concepción, Herrera et al., (2019) mencionan que un conocimiento adecuado sobre las escalas de dolor mejora la calidad de atención, permite tomar decisiones terapéuticas informadas.

Baza & Mora (2020), por su parte resaltan la relación entre el conocimiento en el manejo de escalas de dolor y una mejor gestión del dolor, destacando la importancia de la capacitación continua, como método que contribuye a que los profesionales de la salud interpreten correctamente las respuestas de los pacientes y ajusten los tratamientos. Finalmente, se adaptan a sus necesidades individuales conduciendo a una mayor satisfacción del paciente y a la optimización de recursos.

Por otra parte, Giordano et al., (2020) y Goyzueta (2020) subrayan la importancia de la experiencia en el uso de escalas y la necesidad de estandarizar la formación continua para

asegurar su uso efectivo, de tal forma que su aplicación impacte positivamente en la calidad de la atención brindada.

Beneficios del uso adecuado de las escalas de valoración del dolor en pacientes oncológicos

Según Valenzuela et al., (2020), las escalas de evaluación del dolor permiten valorar las características e intensidad del dolor en pacientes oncológicos, proporcionando información crucial para el desarrollo del plan de cuidados. La elección adecuada de estas escalas, junto con el conocimiento en su manejo e interpretación, generan bienestar en los pacientes, permitiendo intervenciones rápidas y modificaciones en los planes de manejo hospitalario.

De acuerdo con Pardo et al., (2022), otro factor que mejora considerablemente con el uso de estas escalas es la empatía y la calidad de la atención percibida. Puesto que estas herramientas ayudan al equipo de salud a entender mejor la percepción individual del dolor del paciente, sus necesidades y expectativas, lo que posibilita tratamientos individualizados y conduce a intervenciones más efectivas.

En la misma línea, Tomalá et al., (2018) afirman que el impacto emocional y psicológico del dolor se reduce cuando se utilizan adecuadamente las escalas de valoración del dolor, mejorando la calidad del descanso y el estado emocional, y promoviendo una recuperación más rápida.

Por otro lado, Porras (2021) advierten que la evaluación del dolor en pacientes con cáncer terminal es un desafío debido a la subjetividad de esta experiencia. El estudio indica que la complicada interacción de factores psicológicos, culturales y personales afecta significativamente la manera en que los pacientes experimentan y describen el dolor. Es fundamental tener en cuenta esta diferencia al momento de evaluar y tratar el dolor, ya que una misma intensidad de dolor puede ser percibida y expresada de manera muy diferente por cada paciente.

Estrategias de enfermería que mejoran la evaluación del dolor de pacientes oncológicos

Las estrategias de atención que se utiliza durante la asistencia a pacientes oncológicos permiten implementar planes de manejo del dolor efectivos, adaptados a las necesidades

individuales de cada paciente, en virtud de ello Alemán (2019) afirma que el reconocimiento adecuado de la intensidad y la naturaleza del dolor en pacientes oncológicos proviene de las estrategias aplicadas por el personal de enfermería.

En concordancia con lo antes descrito, Heredia (2019), afirma que es fundamental que los pacientes puedan comunicar su dolor sin inhibiciones en un ambiente seguro y de confianza, es decir el entorno hospitalario es esencial para comprender cómo el dolor afecta sus vidas y la implementación de un plan de manejo del dolor más individualizado y efectivo.

A la par, Requelme et al., (2023) ratifica que la estrategia más importante para valorar el dolor de pacientes oncológicos radica en la importancia de evaluaciones frecuentes y la educación continua, lo cual permite mantener a las enfermeras actualizadas con las últimas investigaciones y técnicas innovadoras, como medios que facilitan intervenciones precisas.

No obstante, Santos (2022) niegan que la implementación y funcionamiento de las escalas de evaluación del dolor sean uniformemente efectivas en todos los entornos clínicos, asegurando que es necesario más investigaciones que permitan determinar que estrategias educativas son efectivas y cómo adaptarlas a distintos contextos y culturas.

Finalmente, es importante señalar que el estudio presentó varias limitaciones, siendo la principal la falta de disponibilidad de datos específicos para diferentes grupos etarios a lo largo de los ciclos de vida. Esta carencia se debe a la notable escasez de estudios longitudinales que evalúen la eficacia y aplicabilidad de las escalas de valoración del dolor en diversos rangos de edad, lo que deja una brecha significativa en el conocimiento sobre la percepción y el manejo del dolor en pacientes oncológicos.

Análisis Crítico:

Determinar la eficacia y aceptabilidad de las escalas de valoración del dolor en contextos oncológicos requiere un enfoque multidisciplinario que considere varios criterios clave, entre ellos, la facilidad de comprensión para los pacientes, factores sociodemográficos como la edad, los recursos hospitalarios disponibles, y la carga laboral del personal de salud. Este abordaje integral es esencial para asegurar que las herramientas utilizadas no solo sean precisas, sino también accesibles y adecuadas para las diversas circunstancias de los pacientes oncológicos.

El estudio resalta que, en regiones como Europa, existen escalas específicas que permiten valorar el dolor en pacientes oncológicos, lo cual subraya la necesidad de adaptar estos instrumentos a las variaciones poblacionales y contextos clínicos. Para maximizar su aplicación y precisión, es crucial que investigaciones futuras profundicen en cómo estas escalas funcionan en diferentes ambientes y con diversas características de los pacientes. Esto incluye evaluar su validez en poblaciones con distintas características demográficas y socioeconómicas, así como en distintos entornos clínicos.

En Ecuador, actualmente no existen herramientas estandarizadas para la valoración del dolor en pacientes oncológicos. Las escalas más utilizadas se basan principalmente en su facilidad de interpretación, pero presentan limitaciones al evaluar el impacto funcional y emocional del dolor. Es necesario desarrollar nuevas herramientas que ofrezcan una evaluación más completa y precisa del dolor, superando las deficiencias actuales. Al asegurar que las intervenciones se adapten a las necesidades particulares de cada paciente, considerando su condición clínica y grupo etario, se promoverán planes de tratamiento más efectivos y personalizados, mejorando así la calidad de la atención oncológica y permitiendo una integración más humanizada en el cuidado del paciente.

6. CONCLUSIONES

Las escalas de valoración de dolor más utilizadas por el personal de enfermería son la Escala Verbal Simple, la Escala de Valoración Numérica (EN) y la Escala Visual Analógica (EVA) por su simplicidad y efectividad al momento de aplicar proporcionando una apreciación rápida y precisa del dolor que facilita intervenciones oportunas.

La evaluación del dolor mediante escalas específicas ha demostrado ser una herramienta fundamental en la práctica clínica, es decir la elección adecuada de la escala de evaluación del dolor es crucial para obtener una valoración precisa, confiable y objetiva, lo que facilita la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud, permitiendo un manejo más efectivo del dolor y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

La comprensión sólida de estas escalas por parte de enfermería es esencial para garantizar la individualización de los cuidados y optimizar el manejo del dolor. Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de invertir en la formación del personal en este ámbito a fin de mejorar la práctica clínica.

En el presente estudio, se evidencia la complejidad de los factores que afectan el uso adecuado de las escalas de valoración del dolor en el contexto oncológico. Se identifican variables, como la carga de trabajo del personal de salud, la formación continua y la cultura organizacional, que influyen significativamente en la implementación y eficacia de estas herramientas. Una mejor comprensión y abordaje de estos factores contribuirá a mejorar la precisión en la evaluación del dolor, facilitando un manejo más efectivo y personalizado del dolor en pacientes oncológicos, lo que redundará en una atención de mayor calidad y centrada en el paciente.

Finalmente se logra concluir que la formación continua del personal sanitario en el uso de escalas de valoración del dolor es fundamental para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente, puesto que permite una valoración más objetiva y una mejor gestión del dolor en los pacientes.

7. RECOMENDACIONES

Para mejorar el manejo del dolor y la calidad de vida de los pacientes con cáncer terminal, es crucial aumentar la promoción y el análisis de datos relacionados con la evaluación del dolor. La insuficiencia de estudios actuales subraya la necesidad de realizar investigaciones clínicas comparables que examinen el impacto de diferentes métodos de evaluación del dolor, tanto antes como después de su aplicación. Por lo tanto, se recomienda impulsar la investigación en este ámbito, con el fin de identificar las mejores herramientas y estrategias para una evaluación más efectiva del dolor en pacientes oncológicos, optimizando así su tratamiento y calidad de vida.

Para avanzar en la precisión y efectividad de la evaluación del dolor, es esencial abordar esta brecha de conocimiento mediante la investigación de cómo las escalas de dolor funcionan en distintas edades. La variabilidad en la percepción del dolor entre grupos etarios sugiere que las herramientas de evaluación pueden necesitar ajustes específicos para cada rango de edad. Por lo tanto, promover estudios que exploren la adaptabilidad y precisión de las escalas de dolor en niños, adultos y personas mayores no solo mejorará la precisión diagnóstica, sino que también optimizará los enfoques terapéuticos, contribuyendo a una gestión del dolor más efectiva y personalizada.

La calidad de la atención del dolor debe tener en cuenta el impacto de factores como la carga de trabajo, la formación del personal de enfermería y la cultura organizacional, es importante fomentar iniciativas de capacitación continua que actualicen al personal sobre las escalas de evaluación apropiadas para las evaluaciones del dolor y creen una atmósfera organizacional que fomente el uso consistente de dichas evaluaciones La reducción de las deficiencias en el manejo del dolor y la mejora de los resultados clínicos podrían lograrse abordando estas áreas en pacientes con cáncer terminal.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alemán, L. E. (2019). El control del Dolor en la Unidad de Cuidados Paliativos - Plan de Cuidados Estandarizado. Tenerife, España: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15181/El%20control%20del%20Dolor%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Paliativos%20-%20Plan%20de%20Cuidados%20Estandarizado.pdf.

Armijos, Garcia, & Gomez. (2021). Percepcion del paciente oncologico en fase terminal. *Pontificia Universidad Javeriana*, pág. 156.

Avalos, A. L. (Febrero de 2020). Concordancia de las indicaciones para el manejo del dolor. San Luis Potosí, México: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7328/TesisE.FM.2020.Concordancia.Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Baza, M. T., & Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia, XIII*(2). doi:https://www.redalyc.org/jatsRepo/1696/169664978005/169664978005.pdf

Cabero, L. (2012). *Tratado de Ginecologia y Obstetricia.* Madrid: Panamericana S.A.

Caldas, L. C. (2008). Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. 183-196.

Calvo, L. E., & Carrillo, G. J. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global, 16*(45), 353-368. doi:https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681.

Campos, G. C., & Bermúdez, A. V. (2019). Aplicación del índice pronóstico de supervivencia Pap score en el paciente oncológico referido al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos en Costa Rica. *SciELO, 28*(1), 65-76. doi:https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n1/1409-1429-rcsp-28-01-36.pdf

Chica, D. F. (2020). Sobre el concepto de dolor total. *SciElo, 22*(3), 368-372. doi:https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n3/368-372/es/#

Cifuentes, C. M., Gutiérrez, J. G., Palenzuela, S. P., & Dávalos, C. N. (2022). Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. *SciELO, 11*(4), 281-389. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S222124342021000400381&script=sci_arttext.

Claro, C. A., & Martín, B. R. (2021). Sedación paliativa. *SciELO, 14*(2), 93-97. doi:https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n2/1699-695X-albacete-14-02-93.pdf

Ecuador, M. d. (octubre de 2017). Tratamiento del dolor oncològico en adukltos. *Guìa de practica clìnica*, pág. 120. doi:http://salud.gob.ec

Garcia, K., Soto, C., & Martinez, J. (3 de noviembre de 2023). Evaluación continua del dolor en la unidad de terapia intensiva . *Evaluación continua del dolor en la unidad de terapia intensiva* , pág. 15. doi:DOI 10.51422/ren.v22i2.410

García, M. K., Soto, A. C., & Martínez, J. M. (2023). Evaluación continua del dolor en la unidad de terapia intensiva del Centro. *Revista de Enfermería Neurológica, 22*(2), 14-18. doi:file:///C:/Users/Noemi%20Y/Downloads/Articulo+2+Evaluaci%C3%B3n.pdf

García, X. E., Núñez, R. G., & Lemus, A. J. (2021). Evolución de la lumbalgia en el paciente oncológico tratado con manejo intervencionista del dolor. *RESED, II*(28), 76-81. doi:https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n2/1134-8046-dolor-28-02-00076.pdf.

Giordano, D. P., Maturana, V. C., Moraga, R. N., Castro, C. P., & Torres, M. R. (2020). Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados, II*(9), 85-99. doi:https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfereriacuidadOshumanizados/article/view/2094/2188.

Goyzueta, A. P. (2020). Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Health Care Global, 4*(1), 28-40. doi:http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/5792494007.pdf

Guerrero, G., Marquez, M., Concepcion, M., Sanchez, I., Plano, M., & Ramon, M. (febrero de 2024). Manoejo del dolor pedriatricas. *protocolo de diagnostico en urgencias pediatricas*, pág. 35. Obtenido de https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/28_Dolor_urgencias_4ed.pdf

Gutiérrez, A. V., Medina, D. A., Domínguez, N. E., & Sosa, J. J. (2022). Alexitimia en pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico: estudio comparativo. *UNISON, XII*(2), 1-20. doi:https://www.redalyc.org/journal/6678/667873518022/667873518022.pdf

Heredia, C. R. (2019). ¿Cómo es el dolor? Indagaciones médicas, registros y etiologías del dolor en cuidados paliativos pediátricos. *Cuadernos de antropología*, 147-162. doi:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-275X2019000100011&script=sci_arttext.

Hernández, B. F., Vázquez2, E. M., Vicario, J. C., & Gayoso, L. O. (2023). Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico sobre el uso de citrato de fentanilo transmucosa en la práctica clínica habitual para el control de las crisis de dolor irruptivo en pacientes oncológicos. *RESED, 2*(30), 72-78. doi:file:///C:/Users/Home/Downloads/1134-8046-dolor-30-02-72.pdf

Hernándeza, S. M., Toro, A. I., Villalobos, A. L., Agudelo, S. L., Arévalo, J. B., Ettenberger, M., ... Maya, R. C. (2023). Ansiedad, dolor y resiliencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo: un estudio pilotocuidado intensivo. *FUCS, 20*(40), 1-7. doi:https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1471

Herrera, L. A., Luna, M. G., & Cárdenas, S. (2019). Competencias de enfermería en cuidados paliativos al paciente oncológico. *Open Journal Systems, ll*(6), 33-49. doi:http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18540/144814484935

Jaimes, J., Leotau, M. A., Rangel, G. W., Miranda, N., Salazar, N. G., & Vera, J. A. (2019). Efectividad del bloqueo neurológico simpático abdominal en una serie de casos descriptivo en pacientes con dolor oncológico. *Medunab*. doi:https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3337/3173#info

López, G. M., Núñez, M. d., & Martínez, J. R. (2022). Efectividad del tapentadol en el paciente oncológico con dolor neuropático. *GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA, I*(21), 3-9. doi:https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v21n1/2565005X-gamo-21-1-3.pdf

Martínez, K. M., Aguilar, C. S., & Martínez, J. M. (2023). Evaluación continua del dolor en la unidad de terapia intensiva del Centro Médico Naval: un acercamiento a métodos de valoración y escalas. *Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, 22*(2), 14-28. doi:https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/410/557

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Infeccion de vias urinarias en el embarazo.*

Ministerio de Salud Pública. (Octubre de 2017). Tratamiento del dolor oncológico en adultos. Quito , Pichincha, Ecuador: Editogran - Medios Públicos EP.

Morgado, D. M., García, I. R., Pérez, M. L., Albuerne, N. B., Calvo, V. F., Meisozo, M. G., & Blanco, M. G. (2020). Midazolam en la sedación paliativa de pacientes con cáncer al final de la vida. *Ecimed, 18*(3), 1-22. doi:file:///C:/Users/Home/Downloads/Midazolamenlasedacinpaliativadepacientesconcnceralfinaldelavida%20(2).pdf

MSP. (2013). *Infección de vias urinarias en el embarazo.*

Muhammed, M. (2015). Urinary Tract Infections Amongst Pregnant Women Attending A Medical Centre In Keduna, Nigeria. *African Journal Of Clinical And Experimental Microbiology*, 7-11.

Muñoz, A., Alarcón, D., Vélez, M., & Clavijo, C. (2023). Manejo del dolor en pacientes oncológicos. *Polo del conocimiento, 8*(2), 223-238. doi:https://doi.org/10.23857/pc.v8i2

Onofre, L. A. (2020). Estudio comparativo sobre Coadyuvancia de Ketamina más Morfina versus Morfina en tratamiento de Dolor Oncológico. *Roe Solca, 30*(3), 192-202. doi:https://www.roesolca.ec/index.php/johs/article/view/489/451

Palacios, X. C., Bello, R. C., & García, C. G. (2020). descripción y análisis de la sintomatología asociada al dolor en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista Biomédica, 31*(3), 118-124. doi:https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2020/bio203c.pdf

Pardo, S. G., Boada, L. G., & Muñoz, F. L. (2022). Efecto analgésico de la ketamina intranasal en el tratamiento del dolor crónico oncológico. *MEDISUR, XX*(3), 487-495. doi:https://www.redalyc.org/journal/1800/180071585012/180071585012.pdf.

Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación.*

Pintado, A. F., García, M. A., & Salas, Y. J. (Noviembre de 2021). Percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas

para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá 2021. Bogotá, Colombia: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58133/Trabajo%20de%20grado%20Percepciones..pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ponti, E., Saez, N., Angeloni, L. S., Álvarez, M., Mincone, F., & Cicerone, F. (2019). Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos. *SciElo, lll*(33), 1-16. doi:http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n3/1561-2902-ems-33-03-e1642.pdf.

Porras, K. d. (2021). Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021. LIma, Perú: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11441/1/IV_PGMGPPS_TI_Alonso_Cueva_2022.pdf.

Rendón, L. F., González, F. R., Canela, M. A., & Aguado, J. L. (2016). Estudio comparativo de la escala Palliative Prognostic Score y la estimación de los médicos en la supervivencia de la enfermedad oncológica terminal. *Science Direct, II*(23), 55-62. doi:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X13001213#preview-section-cited-by.

Requelme, M., Sunocota, A., Mra, G., Roman, L., & Calderon, T. (30 de diciembre de 2023). Conocimiento del maniejo del dolor. *Unidad sanitaria, 3*, pág. 14. Obtenido de https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/93/59

Roche , M., Pérez, A., Garcia , M., & Martínez, I. (2009). Patología médica y embarazo. trastornos respiratorios, urológicos, infecciosos y endocrinológicos.

Ruiz, A., Carmona, A., Guerrero, B., Toro, B., & Pinna, C. (2019). Manual de cuidados paliativos de extremadura. Extremadura, España: Junta de Extremadura.

Sanches, E. A. (2017). Valoraciòn Holistioca Del Dolo En Pacientes terminles. *UM, 2*(6), 1-42. doi:https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/310441/226831

Sanchez, E., De la Paz, M., Nvarro, M., Sanchez, A., & Torralba, M. (2017). Valoracion Holistica del dolor . *Bioderecho*, pág. 42. doi:h t t p :/ / re vis t as .u m .e s /b i o de r e c ho

Santos, M. J. (2022). Evaluación de la validez de la estimación clínica y de las escalas predictivas de supervivencia en pacientes con una enfermedad oncológica en fase terminal. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.

Seguel, J. (2019). MEDITACIÓN, UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR. *Science Direct, 30*(6), 480-486. doi:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300926

Sociedad Española de Ginecologia y Obstetricia. (2013).

Sociedad Española DeGinecología y Obstetricia. (2013).

Thomas M Hooton, M. G. (2016). Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *UpToDate*.

Tomalá, M., Martínez2, M. V., & Lino, N. (2018). Evaluación de la Calidad de Vida utilizando el test EORTC QLQ C15-PAL en pacientes en tratamiento del dolor con Morfina Intratecal. *Oncología ROE SOLCA, 28*(1), 71-83. doi:https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/52/50

Tuapanta, T. J., & Torres, N. A. (2021). Cuidados paleativos en pacinetes oncològicos pertenecientes a Solca. *Revistas UTA, 6*(4), 40-48. doi:https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1202.2021

Valenzuela, V. A., Folch, A., Bou, J., Fernandez, Z., Eroles, S., & Salas, P. (18 de febrero de 2020). Adquisicion de conocieminto en cuiados paleativos . *Enfermeria Global*, pág. 11. doi:https://doi.org/10.6018/eglobal.402691