

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5041>

Rol de la enfermera en el manejo del dolor en paciente oncológico

Nurse's role in pain management in oncology patients

Maythe Susana Sosa-Mencias

pg.maythessm47@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-1012-1584>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: sistematizar los principales aportes teóricos sobre el rol de la enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos indexadas, complementada con un análisis cualitativo de la literatura disponible, lo que permitió identificar tendencias, vacíos de conocimiento y enfoques actuales en la práctica clínica. **Resultados:** se evidenció un marcado desconocimiento de lineamientos institucionales, ausencia de protocolos específicos y mínima capacitación en el manejo del dolor oncológico. Asimismo, se constató la omisión del rol educativo de la enfermera hacia el paciente, especialmente en la explicación de los procesos terapéuticos y en la identificación de signos de alarma que requieren atención inmediata. **Conclusión:** el rol de la enfermería resulta esencial para evaluar la intensidad y origen del dolor, ofrecer cuidados individualizados y humanísticos, y fortalecer la confianza enfermera-paciente mediante una comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal.

Descriptor: Manejo del dolor; rol de la enfermera; paciente oncológico. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to systematize the main theoretical contributions regarding the nurse's role in pain management for oncology patients, highlighting its importance in comprehensive and humanistic care. **Method:** an exhaustive bibliographic review was conducted in indexed databases, complemented by a qualitative analysis of the available literature, which allowed the identification of trends, knowledge gaps, and current approaches in clinical practice. **Results:** a marked lack of awareness of institutional guidelines, absence of specific protocols, and minimal training in oncology pain management were evidenced. Likewise, the omission of the nurse's educational role toward patients was noted, particularly in explaining therapeutic processes and identifying warning signs that require immediate attention. **Conclusion:** the nursing role is essential for assessing pain intensity and origin, providing individualized and humanistic care, and strengthening nurse-patient trust through effective communication, both verbal and non-verbal.

Descriptors: Pain management; nurse's role; oncological patient. (Source: DeCS).

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

La percepción del dolor es subjetiva y adicionalmente se encarga de proporcionar una serie de experiencias con síntomas desagradables, sensitivos, emocionales; se vincula directamente con el órgano de los sentidos del cuerpo humano, suele ser localizada o generalizada debido al grado de la enfermedad diagnosticada. El dolor puede ser leve o intenso. Los pacientes oncológicos muestran un signo desagradable como el dolor; el cual aparece por la patología de base detectada (cáncer o tumor); por efecto de diferente tipo de tratamiento; para combatir el cuadro clínico se utiliza la quimioterapia, radioterapia y cirugía. Este síntoma se cuantifica por medio de escalas del dolor numérica o escala visual analógica ¹.

El Rol de la enfermera al hablar del cuidado del paciente es tema de suma importancia y a la par juega un papel transcendental dentro de la valoración y tratamiento en el manejo del dolor en pacientes con cáncer. El dolor, una temática recurrente en procesos oncológicos; por lo tanto, es fundamental que la atención de enfermería sea sistemática, continua y organizada con base en fundamentos científicos que engloban a todo el plan de atención de enfermería; con particular atención en la administración de opioides. Es absolutamente necesario que al ejercer un tratamiento con opiáceos cada uno de los cuidados sea debidamente controlado y eficiente en post de aliviar el dolor ².

Según Chávez et al. ³, el dolor es el síntoma principal en la mayoría de los pacientes que padecen de cáncer. La evidencia epidemiológica demuestra que en el mundo existen 37.1 millones de casos de cáncer al año, los cuales ocasionan alrededor de 6.9 millones de muertes. Por desgracia, muchos de los pacientes que durante algún estadio de su enfermedad sufren dolor, reciben poca o ninguna atención. Según informes de Twycross, tras un estudio efectuado en alrededor de 2 000 pacientes, muchos de ellos acotaron que bajo los procedimientos con base en el tratamiento no pueden poseer alivio satisfactorio del dolor.

Durante el tratamiento oncológico, los procedimientos suelen ser muy drásticos para el

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

cuerpo humano. Es acertado acotar que al momento de su desarrollo aparecen síntomas subjetivos como el dolor, que al presentarse en un nivel desmesurado afecta la vida cotidiana de los implicados. Esta serie de situaciones se inmiscuyen un el progreso del cuadro clínico y calidad de vida del paciente con cáncer; de tal manera que una atención prioritaria es un tema de alto impacto. Es indispensable que el profesional de enfermería con base en evidencias utilice las herramientas a su alcance para disminuir los síntomas y signos más recurrentes de pacientes con cáncer; sin olvidar que adicionalmente debe fomentar el autocuidado para que los tratamientos se den sin interrupciones ⁴.

Existen varias opciones para calmar o disminuir el dolor, desde la aparición, control y deceso. Esto puede darse a través de mecanismos investigativos científicos, socio - culturales y gubernamentales en todo el mundo. Un claro ejemplo de esta temática son las capacitaciones y especializaciones dirigidas al personal de la salud, médicos y enfermeras. Este tipo de cursos se ha enfocado en realizar procedimientos orientados en el cuidado individualizado y humanizado del paciente; el tratar el dolor es un tema crítico y debe ser abordado de manera inmediata debido a su alta incidencia en pacientes con cáncer ⁵.

La evaluación multidimensional de enfermería es subjetiva al manejar el dolor agudo y crónico; es por tal motivo que es necesario enfatizar en un plan de cuidados altruista y directo de tal manera que proporcione acciones de enfermería acordes con las necesidades que presente el paciente. Cada una de estas acciones deben tener su valoración general y un tratamiento médico detallado. El cuidado debe ser educativo, preciso y dinámico, de manera que aporte una ayuda psicológica en el paciente, es común que el paciente se encuentre desanimado e inclusive en ciertas instancias suele estar en riesgo su bienestar general ⁶.

Según Giordano et al. ⁷, la teoría transpersonal del cuidado se enfoca en la unión de los tres parámetros fundamentales; mente, cuerpo y espíritu. Con ello se quiere alcanzar la dignidad humana según la percepción de las enfermeras en el manejo del dolor en

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

pacientes oncológicos. Pero este aspecto no es una tarea sencilla, de hecho; es importante considerarlo como un gran reto profesional. En primera instancia porque el dolor es una emoción multidimensional, lo que muchas veces no se logra manejar adecuadamente, a pesar de la amplia experiencia, práctica y un alto conocimiento académico que posea el profesional.

La función que asume la enfermera general es primordial al momento de mantener y recuperar el bienestar general de su paciente o, en su defecto, acompañarlo en sus momentos de agonía. Es un deber primordial del profesional de salud brindarle una muerte digna a su paciente. Por otro lado, el papel de la enfermera oncológica va encaminado a mejorar la calidad de vida de su paciente y sobre todo se debe enfocar en descubrir las necesidades propias del cáncer, así como el dolor mismo. Tales cantidades de dolor deben ser contrarrestadas por lo que se conoce como escalera analgésica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para niveles del 1 al 3; además de proporcionar acciones de enfermería se debe suministrar una cierta cantidad de medicación para contrarrestar los efectos de la enfermedad ⁸.

El sistema nervioso emite estímulos nocivos al cuerpo humano, lo que el cerebro percibe como dolor. Este es el principal síntoma de los pacientes con cáncer que se encuentran en tratamientos oncológicos. Los índices de gravedad varían según el estadio de la enfermedad. Es importante considerar que se debe tomar en cuenta que el personal de enfermería debe aplicar varios medicamentos oncológicos para reducir notablemente la cantidad de dolor. El tratamiento farmacológico es un tema que a futuro ayudará a mejorar el estilo de vida de los pacientes. Es muchos de los casos este tratamiento se conoce como taxonomía NANDA, NIC, y NOC, que es más utilizada en el campo de la enfermería ⁹.

El rol de la enfermera es primordial en el equipo interdisciplinario ya que brinda un cuidado holístico al paciente con cáncer. Su tratamiento debe hacerse fundamentalmente bajo el enfoque de reducir el dolor, puesto que debe ser bien valorado y evaluado para integrar acciones de origen humanístico. De esta manera se pueden reforzar las

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

actividades de enfermería sin dejar a un lado las terapias complementarias que favorecen el alivio de los síntomas desagradables más relevantes en los procesos cancerígenos. Es acertado acotar el hecho que el dolor es un factor desencadenante de los tratamientos oncológicos. Es un aspecto de alta envergadura mejorar el estilo de vida y mantener un equilibrio biopsicosocial del paciente al momento de su cuidado ¹⁰.

Las actividades de enfermería van encaminadas a conservar la salud del enfermo mediante acciones preventivas con una aportación activa en la promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud. Por ello se han trazado nuevos retos según la necesidad del paciente; basándose en la formación académica, psicológica y humanística que ofertan nuevas entidades educativas para fortalecer el sistema de salud pública. Este acto servicial se encuentra guiado a la persona interrelacionada con el entorno, comunidad y familia, con la finalidad de fortalecer conocimientos del autocuidado y proporcionarle al paciente la ayuda que necesita ¹¹.

Según Franco y Carrillo ¹², el Estado de Colombia invierte en la formación de profesionales de enfermería para que se efectúen sus acciones y procesos de manera altruista debido a la alta prevalencia de casos con cáncer. Los tratamientos oncológicos son drásticos en el cuerpo humano debido a la disminución del sistema inmunológico. Por consiguiente, la aparición de síntomas que conjuntamente con la patología repercuten en la calidad de vida, es un tema de suma importancia que debe ser fomentado y mantenido.

El cáncer es una enfermedad que provoca graves daños en quien lo padece. Este tipo de enfermedad provoca cambio de origen físico, emocional y social. Estas situaciones se ven reflejadas en las varias y variadas necesidades que presentan los pacientes. Si bien en cierto que muchos de los pacientes pueden volver a sus hogares existen otros que debido a la complejidad de su enfermedad deben pasar una gran cantidad de tiempo en las áreas hospitalarias. Durante estas estancias requieren de un sinfín de cuidados de al menos cada cinco minutos. El dolor es un tema frecuente, por lo que cada personal de enfermería debe afrontar de la mejor manera los altos niveles de daño en sus pacientes, y sobre todo

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

proveerles de la medicación acertada para solventar sus necesidades ¹³.

El síntoma más referido por los pacientes oncológicos es el dolor siendo así un problema de alta prevalencia en el cáncer; por ello se debe vigilar y manejar de una manera responsable y ética conjuntamente con todo el equipo de salud. Especialmente enfermería debe brindar una asistencia oportuna, íntegra y comprometida mediante fundamentos científicos y prácticos adquiridos en su formación académica, empleando un cuidado de calidad encaminado a mejorar su estado de salud o molestias durante los tratamientos oncológicos ¹⁴.

Es un conocimiento científico y fundamental la farmacocinética y farmacodinamia ante el control del dolor, tanto en la administración del fármaco correcta en cualquier vía de administración e insumos utilizados para el mismo, además de una valoración y actuación de enfermería inmediata y responsable. Todo esto contribuye al adecuado manejo del dolor en los pacientes con el fin de aliviar los síntomas relacionados, tales como náuseas, ansiedad y disnea. Si no se cumple el control adecuado no se logrará cubrir las necesidades primordiales del paciente ¹⁵.

La investigación se realiza con el objetivo de sistematizar los principales aportes teóricos sobre el rol de la enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico.

MÉTODO

La investigación, según su enfoque, es cualitativa porque se analizan los principales aportes teóricos acerca de las intervenciones que el profesional de enfermería efectúa durante sus habilidades rutinarias para el manejo del dolor en pacientes oncológicos. De igual manera, es de alcance descriptiva dado que se basa en plantear en detalle las actividades, tomas de acciones, decisiones que realiza la enfermera en el manejo del dolor en pacientes oncológicos. Según la finalidad, la investigación es aplicada porque determinar los principales aportes teóricos relacionados con el rol de la enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico.

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Al tratarse de un artículo de revisión bibliográfica, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: más del 50 % de las fuentes seleccionadas corresponden al período 2018–2022; se emplearon cadenas de búsqueda relacionadas con el rol de la enfermera en el manejo del dolor en pacientes oncológicos; además, se incluyeron diversos documentos de carácter bibliográfico, tales como artículos científicos, libros, tesis de posgrado y otros textos de índole científica debidamente validados. La búsqueda bibliográfica a emplear será sistematizada a través de bases de datos documentadas como Scielo, Elsevier, Medline, Pubmed y Scopus. Los documentos excluidos serán tesis de pregrado, artículos de revistas que no consten en bases de datos indexadas, otros documentos que no estén validados académicamente y temas que no abarquen el rol de la enfermera en el manejo del dolor de pacientes oncológicos.

RESULTADOS

La valoración del dolor, tanto de la enfermedad como de la presencia de efectos adversos que surgen por el tratamiento del cáncer con una interrelación con los profesionales de salud, aporta una evaluación fundamentada mediante el conocimiento de mecanismos que varían como la analgesia, tipo de dolor, retraso motor o cognitivo. Para que exista un adecuado manejo del dolor por parte de enfermería se aplica la Escala Visual Analógica (EVA), la cual valora los comportamientos físicos, neurológicos y registra las facies de dolor. La enfermera no solamente valora, evalúa y administra medicación prescrita por el médico, sino además emplea asesorías educativas, enseñanzas al paciente oncológico y familia; es por ello que resulta importante actualizarse y reforzar conocimientos acerca del dolor oncológico basado en evidencias ².

El dolor de los pacientes oncológicos se encuentra presente en alrededor del 30 % de los pacientes en la etapa del diagnóstico, mientras que, en las fases finales se encuentra en un 70–80%. El dolor se clasifica en base a la intensidad, duración y características. Según la intensidad puede ser leve, moderado, intenso y muy intenso. En base a su duración se

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

clasifica en agudo y crónico. Mientras que, según la clasificación por características existe el dolor visceral, somático, neuropático e impredecible. Además, es importante recalcar que el dolor percibido afecta de manera directamente en la calidad de vida y por ende la de sus cuidadores ³.

De igual forma, el manejo del dolor es considerado como uno de los principales retos para los enfermeros. Por lo que cada uno debe presentar amplios conocimientos, al igual que, actitudes y destrezas con el fin de valorar de forma oportuna al paciente. La existencia de un escaso conocimiento afecta la calidad de vida del paciente, donde el sufrimiento se prolonga y posteriormente se deteriora el estado físico y psicológico ³.

Las intervenciones por el personal de enfermería son consideradas como herramientas de alta importancia para manejar de forma oportuna los síntomas de los pacientes oncológicos. Existe una serie de intervenciones y mecanismos que promueven el manejo de los síntomas, incluyendo la mejora de la calidad de vida ⁴.

Una apropiada evaluación del dolor parte de la identificación de parámetros que atraviesa el paciente durante el proceso de su enfermedad oncológica avanzada. El tratamiento farmacológico indicado por el médico no es suficiente ya que el fortalecimiento de la valoración de enfermería es un procedimiento clave y estratégico para aplicar medidas en el control de síntomas, mediante una atención directa empática, comunicativa, fomentando el acompañamiento, respetando brechas interculturales, usando la escucha activa para crear un vínculo interpersonal estrecho y, a la vez, abierto a conocer sentimientos, percepciones y dolencias padecidas por el paciente ⁵.

Los aspectos biopsicosociales del paciente contribuyen al desarrollo del dolor siendo una experiencia subjetiva, única y propia de la persona por lo que el profesional de salud debe respetar su molestia; por tal motivo, los médicos y enfermeras deben realizar un trabajo en equipo con el afán de aliviar el dolor mediante una evaluación individualizada e inmediata, aplicando escalas como EVA, Escala Numérica Analógica (ENA) y Face, Leg, Activity, Cry, Consolability (FLACC), la elección se da de acuerdo a la edad. Se debe

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

comprender al niño como una presencia multifactorial y la importancia de incluir a la familia en todo el proceso del manejo del dolor para adquirir conocimiento acerca de comportamientos que sean una contención emocional para el paciente; ya que no existe un adecuado manejo en la actualidad ⁷.

El cuidado ofertado por parte del profesional de enfermería se enfoca tanto en el paciente como la interacción con su entorno, cuyo objetivo principal es promover el desarrollo de múltiples beneficios en las personas. Es muy importante, inicialmente que se ejecute una valoración tanto física y un control de cada uno de los síntomas, donde se incluya aspectos relacionados a la higiene, alimentación, preparación del paciente, vigilancia, rehabilitación. Dentro de las capacidades que debe presentar el personal de enfermería se encuentra la autonomía, liderazgo y cuidado, entre otros ⁸.

Un ejemplo claro sobre el rol de la enfermería en el cuidado del paciente oncológico lo muestran Hernández et al. ⁹, quienes plantean que el dolor en un paciente oncológico es un problema principal de salud que afecta al bienestar físico, psicológico y social e interviene en la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Se crea un vínculo íntimo con el paciente basado en la confianza, la escucha activa y comunicativa, fomentando intervenciones de enfermería no sólo farmacológicas sino también dando importancia a las terapias complementarias, siendo el sustento del paciente y familia para poder afrontar la patología y procedimientos e incluso efectos adversos propios del tratamiento oncológico.

La alta incidencia del cáncer en la población ha ido incrementando con el pasar de los años, por ello se han creado múltiples estrategias científicas y espirituales con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, aunque muchas veces aparecen síntomas propios de la enfermedad o de los tratamientos farmacológicos que repercuten en su estado vital y entorno. Los cuidados de enfermería se han enfocado principalmente en el manejo de sintomatologías del paciente oncológico con la finalidad de fomentar el autocuidado, la disminución de costos en la salud y promover la inclusión del paciente y

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

familia en las intervenciones generales del paciente con cáncer ¹².

Dentro del manejo y la aplicación de las intervenciones de enfermería encaminadas a mejorar el dolor oncológico se debe tener en cuenta la priorización de este síntoma que es notorio en procesos y tratamientos para el cáncer, siendo un derecho institucional. Cabe señalar que no existe un instrumento único y plenamente efectivo para la evaluación del dolor; por ello, se emplea una o más escalas con el fin de determinar su intensidad y orientar la aplicación de terapias farmacológicas, como la morfina, considerada un opioide potente de primera elección. Este abordaje se complementa con terapias no farmacológicas, manteniendo una correlación que favorece un mejor control del dolor ¹⁴. La comunicación activa en la primera percepción del dolor resulta esencial para iniciar la valoración mediante escalas, como la verbal numérica, que permite identificar la intensidad del dolor desde leve hasta intenso, con una marcación de 0 a 10. De manera complementaria, la EVA facilita la medición del dolor, desde la ausencia hasta el máximo nivel percibido por el paciente. De igual forma, la escala facial del dolor de Wong- Baker permite la observación de las facies de su estado conductual al referir dolor; posteriormente se detalla una prescripción médica basándose en la escalera analgésica de la OMS interrelacionada con el tipo de soporte que necesita el paciente familiar, emocional y comunicación. Por otra parte, la enfermera prioriza los cuidados como la educación, administración de opioides y tratamientos complementarios que aportaran al control o disminución del dolor ¹⁶.

El nivel de formación de las enfermeras profesionales que laboran en áreas oncológicas y de cirugía general no es el adecuado, lo que evidencia un déficit en la priorización del síndrome subjetivo que aqueja a los pacientes con cáncer, como es el dolor. En ocasiones, este suele ser minimizado y carece del enfoque que merece, pese a que constituye un derecho del paciente recibir alivio a su dolencia. Por ello, se reconoce la necesidad de mantener capacitaciones constantes en el manejo del dolor, fundamentadas en la enfermería basada en evidencias, con el propósito de priorizar las

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería individualizados ¹⁷.

El dolor real del paciente es identificado por el enfermero mediante una valoración íntegra, incluyendo elementos físicos, sociales, emocionales y espirituales de la persona. Este se valora aplicando escalas sustentadas, basándose en las necesidades referidas por el paciente, a través de la comunicación expresiva y no expresiva. El enfermero debe poseer aptitudes para analizar la información, aplicar el juicio crítico y ejercer la observación, con la finalidad de aliviar el dolor mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Constituye un eje principal para el control del dolor, aporta una visión compasiva y reconoce al paciente como un ser único y multidimensional ¹⁸.

En la evaluación del dolor postoperatorio en pacientes oncológicos se debe tener en cuenta factores causantes de las diferentes alteraciones para desencadenar el dolor como la edad, mala posición, ansiedad, frío, tabaquismo, antecedentes patológicos, estado nutricional, tipo de cirugía, técnica quirúrgica, duración de la intervención, tipo de anestesia y manejo del dolor en el transoperatorio. Por consiguiente, es esencial evaluar el dolor para evitar su presencia durante las seis primeras horas, en donde, el signo y síntoma más notorios es la taquicardia que va relacionado a la hipertensión arterial, además, la presencia de disnea que va inclinada al dolor por ansiedad ¹⁹.

Los profesionales de salud refieren que no cuentan con el tiempo adecuado para brindar cuidados al paciente con dolor, además de las falencias en conocimientos científicos y habilidades específicas durante la formación académica. Muchas veces, se realiza el control de síntomas de manera general, sin tomar en cuenta que el dolor puede ser un desencadenante de otros signos y síntomas que esté cruzando el paciente con cáncer; asimismo, ocasiona una valoración tardía del equipo multidisciplinario que suele ser un obstáculo para el manejo en todo su aspecto humano, además de existir dificultad para abordar el ámbito espiritual del paciente ya que no existen protocolos ni normas que rijan su cuidado ²⁰.

El dolor se presenta a menudo en pacientes con enfermedades oncológicas,

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

dependiendo del tipo y localización del cáncer, siendo un problema de salud pública preocupante, por lo que demanda una exhaustiva evaluación mediante la escala numérica para aplicar cuidados de enfermería acorde a las necesidades que muestra el paciente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del mismo. Por lo tanto, el dolor necesita un abordaje multidimensional e interdisciplinario que involucre la humanización en todas las intervenciones a ejecutar; con la finalidad de aplacar la dolencia se dispone de la morfina como opioide principal, garantizando su administración en horas fijas y rescates en pacientes oncológicos ²¹.

El dolor mixto es combinado, característico del paciente con cáncer, las principales causas son la invasión tumoral con un porcentaje alto y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con un mediano porcentaje. De tal modo, estas causas se contrarrestan y controlan mediante la valoración por enfermería, aportando directamente con tratamientos complementarios como acupuntura, aromaterapia, masajes y, conjuntamente, la administración de medicación, utilizando la morfina en dosis acordes a la necesidad del paciente, se aumenta o disminuye la dosificación previa indicación médica ²².

Las personas con cáncer refieren a menudo síndromes dolorosos que pueden ser nociceptivos (somático y visceral) y neuropáticos, muchas veces suelen presentarse conjugados en un solo paciente. Existen mecanismos para llegar a reconocer el tipo de dolor, se debe llevar a cabo una correcta valoración clínica, así como exploraciones físicas acompañadas de una fundamentación científica protocolaria que sirva de base al tratamiento; por ejemplo, la escalera analgésica de la OMS, la cual ayuda a prescribir fármacos según la potenciación y el tipo de dolor que el paciente oncológico padece ²³.

Según Reconde-Suárez y Peña-Figueredo ²⁴, la evaluación del dolor presenta una gran complejidad; por ello, se han desarrollado escalas y cuestionarios que funcionan como guías para identificarlo y explorar sus posibles causas. Cabe señalar que su aplicación no responde a un régimen específico, sino que depende de la decisión del profesional,

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

sustentada en su experiencia y en los objetivos planteados con el paciente. Además de considerar la causa, el tipo y la intensidad del dolor, es necesario reconocer el trasfondo de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos que pueden favorecer su persistencia e intensificación. En consecuencia, la valoración debe partir de los antecedentes clínicos del paciente, con el fin de comprender su origen y orientar la búsqueda de un tratamiento óptimo.

DISCUSIÓN

A través de la sistematización de aportes teóricos, en este artículo se logró encontrar la necesidad de valorar y evaluar el dolor oncológico en diversos aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente, buscando el origen de la dolencia conjuntamente con la interacción familiar; todo ello con el objetivo de aliviar el dolor mediante la priorización de cuidados multidimensionales efectuados por enfermería ⁶. En el estudio de Ojeda ²³ existe una analogía ante el rol de enfermería, centrándose en valorar todas las dimensiones del paciente y de esta manera brindar cuidados íntegros de acuerdo a sus necesidades, conjuntamente con la participación de los demás profesionales de salud que se apoyan en el tratamiento del dolor farmacológico que toma como referencia la escalera analgésica de la OMS.

En la investigación de Chávez et al. ³ se menciona que existen múltiples factores que se toman en consideración en el manejo del dolor por parte de cada uno de los enfermeros, donde se incluye que estos profesionales presentan incredulidad sobre el dolor que presenta el paciente; además, se evidencia que no cuentan con la capacidad de evaluar la intensidad del dolor. De esta forma, se evidencia que el personal de enfermería debe preocuparse de forma directa en el dolor de los pacientes, incluyendo, las dudas, temores y deseos que estos presenten ⁵.

Así mismo, se corrobora la importancia de la actualización del personal de enfermería en la valoración del dolor apoyándose en el juicio crítico y la enfermería basada en

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

evidencias ². Al profundizar conocimientos los enfermeros aportan a la actualización y priorizan las necesidades del paciente, creando planes de cuidados individualizados y dirigidos con la finalidad de favorecer la salud del paciente ²⁴.

De igual forma, se evidencia que el personal de enfermería es uno de los responsables tanto del cuidado de la persona como de la familia y la comunidad; además, se suplen las múltiples necesidades administrativas y asistenciales del servicio. Asimismo, se afirma que el rol de cada uno de estos profesionales debe promover el desarrollo de la salud y la prevención de otras enfermedades ⁸.

En el paciente oncológico se pueden encontrar distintos tipos de dolor: derivado de la enfermedad, asociado a la enfermedad, en relación al tratamiento oncológico y el dolor independiente del cáncer ¹⁴. En base a lo antes comentado, los autores recalcan que es importante saber identificarlos para el correcto abordaje terapéutico de cada uno de estos tipos de dolor. La escalera analgésica de la OMS se desarrolló como un régimen progresivo de tratamiento del dolor y es la base terapéutica. Aunque los opioides son los agentes más utilizados, suelen combinarse con otros fármacos de la escalera y a veces es necesario alternar los opioides por falta de actividad analgésica adecuada ²⁵.

Adicionalmente, en otra investigación se menciona que los manejos primordiales que un enfermero debe considerar son: evaluación del dolor, estreñimiento, náuseas y principales cuidados. Siendo de vital importancia el desarrollo de estrategias no farmacológicas para llevar de forma oportuna el tratamiento ⁵.

Tras la revisión de la información se recalca que las enfermeras que laboran en áreas oncológicas deben tener capacidades para valorar y evaluar las características del dolor y administrar medicación. Además, con el apoyo del personal médico se realiza un control eficaz y se trata de forma oportuna el dolor en los pacientes, incluyendo la mejora de la seguridad del tratamiento ^{17 18 26}. Sin embargo, la aplicación de escalas es parte del rol de la enfermera ya que existe la facilidad de entendimiento para el paciente y una aplicación rápida y efectiva para la enfermera; las más utilizadas son la Escala Numérica y

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

la Escala Analógica Visual ⁷ ¹⁶, que conjuntamente con la información de la historia clínica brindan resultados y datos relevantes para empezar los cuidados de enfermería acorde a las necesidades, con la finalidad de aliviar el dolor y evitar el sufrimiento ²⁷.

CONCLUSIONES

La sistematización efectuada permitió analizar los principales aportes teóricos que sustentan el rol de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con cáncer. De esta manera se realza la importancia del uso de instrumentos como escalas para evaluar el dolor, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, con el fin de determinar el tratamiento oncológico y otras enfermedades oportunistas. Por medio de la identificación de mecanismos se puede reducir y aliviar el dolor en el paciente con ayuda del equipo multidisciplinario de salud; sin embargo, se han identificado inconsistencias en el manejo del dolor debido a que no se detecta a tiempo e incluso no se brinda un control adecuado. Mediante la revisión bibliográfica se encontró que no existe actualización sobre el rol de la enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico e incluso hay desconocimiento. De esta forma se debe implementar el conocimiento basado en fundamentación científica para poder potencializar mecanismos encaminados a priorizar, además de, individualizar planes de cuidado oportunos para disminuir el dolor oncológico; sin embargo, se observa que hay poca diversidad en esta literatura en cuanto al diseño de los estudios, ya que hay muchas metodologías observacionales y pocos diseños experimentales.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuidados paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS Ministerio de Salud y Consumo, Gobierno Español). 2014. <https://n9.cl/ippdr>
2. Blanco M, González M. Importancia de la enfermería en el tratamiento del dolor oncológico. Rev Med y Enf Ocronos. 2019;2(5). <https://n9.cl/vhvsj>
3. Chávez C, Becerra C, Naranjo G. Factores que interviene en el manejo del dolor oncológico un reto para el profesional de enfermería. MedUNAB. 2016;19(1):18-24. <https://doi.org/10.29375/01237047.2211>
4. Rocha O, Carrillo G. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer. Rev. Colomb Enferm. 2020;19(2):1-2. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.3012>
5. Dos Santos S, Grance G, Llanos V. De la Subjetividad del Dolor a una Evaluación Multidimensional de Enfermería. Rev El Dolor. 2018;69:32-34. <https://n9.cl/c48l2>
6. Montealegre D. Retos de la enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuid. 2014;5(1):679-88. <https://n9.cl/pk0ihq>
7. Giordano P, Maturana C, Moraga R, Castro C, Torres M, Cabezas C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería (Montevideo). 2020;9(2):85-99. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>
8. Ordoñez S. Problemas más frecuentes en pacientes oncológicos. Enferm Inv. 2019;4(2):8-13. <https://n9.cl/frn23>
9. Hernández K, Hernández M, Cruz N, Cárdenas M. Cuidados de enfermería en una paciente con cáncer vulvar. SANUS. 2019;(9):2-12. <https://n9.cl/t8047j>
10. Pimentel C. Cuidados de Enfermería frente a la toxicidad de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. [Tesis de especialidad] Universidad Católica de Santa María; 2018. <https://n9.cl/qlu74>

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

11. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):1-12. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
12. Franco-Rocha OY, Carrillo-González GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer: una revisión de alcance. Rev Col Enf. 2020;19(2):e023. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.3012>
13. Ayala L, Seouveda Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Emfer. Glob. 2020;16(45):353-383. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
14. González-Menéndez FJ. Abordaje terapéutico y cuidados de Enfermería en el paciente con dolor oncológico. Rev Med y Enf. Ocronos. 2018;1(6):1. <https://n9.cl/kzk2s>
15. Aburto Y, Sullcarayme M y Flores. Conocimiento y práctica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II. [Tesis de especialización]. Universidad Nacional del Callao; 2020. <https://n9.cl/krh47>
16. González-Álvarez M, Martínez-Picazo M, Navarro-Córcoles L, Alcañiz Mesas AI, Fernández Cañadas P, Bravo López P, Segura Cifuentes A. Valoración y manejo del dolor en el paciente oncológico y hematológico hospitalizado. Gerencia de Atención integrada de Albacete. 2018. <https://n9.cl/tzwbv>
17. Salvado C, Fuentelsaz C, Arcay C, López C, Villar T, Casas N. Conocimientos y actitudes sobre el manejo del dolor por parte de las enfermeras de unidades de cirugía y oncología de hospitales de nivel III. Enferm Clin. 2009;19(6):322-329. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.07.004>
18. Sierra Tangarife K. Papel del enfermero para aliviar el dolor y brindar un confort al paciente que se encuentra críticamente enfermo. [Tesis de especialización]. Universidad de Antioquia; 2021. <https://n9.cl/fpgyc>
19. Fuentes-Díaz Z, Rodríguez-Salazar O, Chamizo-Rodríguez K, Puerto-Pérez T. Evaluación del dolor posoperatorio en pacientes oncológicos quirúrgicos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020;45(3):1-6. <https://n9.cl/lxzpku>
20. Domínguez M, Rodríguez I, Roche M, Contreras A. Factores que contextualizan e inciden en el cuidado a pacientes con dolor por cáncer. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. 2019;45(3):1-6. <https://n9.cl/30j9s7>

Maythe Susana Sosa-Mencias; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

21. León M, Santa-Cruz J, Martínez S, Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). *Rev. Mex. Anesthesiol.* 2020;42(1):45-55. <https://n9.cl/ko1nj4>
22. Araujo AM, Gómez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque JL. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2004;27(Supl. 3):63-75. <https://n9.cl/f4myrw>
23. Ojeda-González JJ. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos *Rev. Finlay.* 2021;11(4):412-22. <https://n9.cl/6vg9m>
24. Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo MA. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *Ene. Rev. Enf.* 2019;13(2):13-26. <https://n9.cl/naikp>
25. Bernier L, Nalda I, Peñas M, Cassinello J. Protocolo de práctica asistencial del dolor oncológico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2021;13(26):1477-1482. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.02.016>
26. Jiménez M. Beneficios de la Prescripción Enfermera en el Control del Dolor: una Revisión Exploratoria. [Tesis de maestría]. Universidad de Jaén; 2019. <https://n9.cl/jrxm2>
27. Delgado-Bueno S, Vicente-Herrero M T, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Iñiguez de la Torre MV, Capdevila-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor.* 2018;25(4):228-36. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>