



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON
ENFERMEDAD PROGRESIVA AVANZADA

MANAGEMENT OF CANCER PAIN IN ADULT PATIENTS WITH
ADVANCED PROGRESSIVE DISEASE

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

AUTOR

EUGENE THAIS PACHECO ANTESANA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

Fecha de Aprobación: 04 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis padres, por su ejemplo de esfuerzo y dedicación,
y por enseñarme que el conocimiento es el mejor legado,
y finalmente, a todos los que creen en el poder del
aprendizaje y me han inspirado a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mi tutor por su valiosa orientación, paciencia y consejos, los cuales han sido fundamentales para la culminación de este trabajo. Su dedicación y conocimiento han sido una inspiración constante durante todo el proceso.

A mi familia, gracias por su amor, comprensión y apoyo incondicional en cada etapa de este desafío. Sin su aliento y confianza, este logro no habría sido posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico será autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PACHECO ANTESANA EUGENE THAIS

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD PROGRESIVA AVANZADA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

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

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

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

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3329290806**; fecha de entrega: **04-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, **04 de setiembre 2025**.

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 25794156

ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	12
VI. CONCLUSIONES.....	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	

RESUMEN

El dolor oncológico es un síntoma persistente en pacientes adultos con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), donde las intervenciones adecuadas son esenciales para mejorar la calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible entre 2019 y 2023 sobre las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería en este contexto. **Cuerpo:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, siguiendo los lineamientos de PRISMA, para recopilar y sintetizar artículos científicos de bases de datos reconocidas como Scielo y Scopus. Tras una evaluación inicial de 50 artículos, se seleccionaron 25 publicaciones relevantes que reflejan un creciente interés en el manejo del dolor oncológico, especialmente en 2022. **Resultados:** Los resultados muestran que las intervenciones farmacológicas, como analgésicos y adyuvantes, son cruciales para controlar el dolor, complementadas por intervenciones no farmacológicas que incluyen terapia física y apoyo psicológico. **Conclusiones:** La revisión destaca la importancia de la capacitación del personal de enfermería en la aplicación de estas intervenciones, así como la necesidad de enfoques individualizados para cada paciente. Este estudio subraya la relevancia de seguir investigando para optimizar las prácticas clínicas en el manejo del dolor oncológico en pacientes con EPA.

Palabras clave: Dolor Oncológico, Intervenciones Farmacológicas, Enfermedad Progresiva Avanzada.

ABSTRACT

Cancer pain is a persistent symptom in adult patients with Advanced Progressive Disease (APD), where appropriate interventions are essential to improve quality of life. This study aims to analyze the available scientific evidence from 2019 to 2023 regarding pharmacological and non-pharmacological interventions implemented by nursing staff in this context. **Body:** A systematic literature review was conducted following PRISMA guidelines to collect and synthesize scientific articles from recognized databases such as Scielo and Scopus. After an initial evaluation of 50 articles, 25 relevant publications were selected that reflect a growing interest in cancer pain management, particularly in 2022. **Results:** The results show that pharmacological interventions, such as analgesics and adjuvants, are crucial for pain control, complemented by non-pharmacological interventions including physical therapy and psychological support. **Conclusions:** The review highlights the importance of training nursing staff in the application of these interventions, as well as the need for individualized approaches for each patient. This study underscores the relevance of continuing research to optimize clinical practices in cancer pain management for patients with APD.

Keywords: Oncological Pain, Pharmacological Interventions, Advanced Progressive Disease.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el curso del cáncer, el dolor oncológico es una de las sensaciones más debilitantes y temidas por los pacientes. La intensidad de este síntoma varía según el tipo y estadio de la enfermedad, y su reconocimiento adecuado ha demostrado influir en los desenlaces clínicos (1). La prevalencia del dolor varía según el tipo de paciente oncológico. Una revisión sistemática determinó que la frecuencia de este síntoma es del 39 % en pacientes después de un tratamiento curativo, mientras que en aquellos que se encuentran en tratamiento activo contra el cáncer, asciende al 55 %. En pacientes con cáncer metastásico, estadios avanzados o en fase terminal, la prevalencia puede llegar al 64 % (2).

La evidencia disponible subraya la importancia de un manejo efectivo del dolor para mejorar la calidad de vida de los pacientes, independientemente de si se encuentran en fases avanzadas o terminales. Una revisión sistemática de 46 estudios, tanto observacionales como experimentales, mostró que el 43.4 % de los pacientes oncológicos no reciben tratamientos analgésicos adecuados. Además, se observó que un manejo inadecuado del dolor estaba asociado con niveles socioeconómicos bajos (3). En las etapas avanzadas del cáncer, los pacientes suelen experimentar múltiples síntomas simultáneamente, siendo el dolor el más frecuente y el que genera mayor sufrimiento. Entre los tumores malignos con mayor prevalencia relacionados con el dolor se encuentran el cáncer de páncreas, el cáncer de cabeza y cuello, cáncer de mama, entre otros principalmente a la invasión del tumor en estructuras circundantes o a la presión sobre los nervios cercanos (4).

El dolor oncológico, que se caracteriza por su naturaleza multifactorial, resulta de la interacción de sensaciones sincrónicas asociadas a la invasión de células tumorales, a efectos adversos del tratamiento oncológico o afecciones relacionadas con el cáncer. Este tipo de dolor puede ser indeterminado e insoportable, y se acompaña a menudo de episodios intensos de sufrimiento, irritabilidad, dificultades para dormir, depresión, aislamiento, impotencia y desesperanza (4).

En los países desarrollados, el manejo del dolor oncológico ha avanzado gracias a la implementación de enfoques multidisciplinarios y al acceso más amplio a tratamientos efectivos. Países como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido han adoptado sistemas de atención que integran cuidados paliativos desde etapas tempranas del tratamiento oncológico, mejorando así el control del dolor en pacientes con cáncer avanzado (5). Estos sistemas incluyen la colaboración entre médicos, especialistas en dolor, enfermeras y psicólogos, lo que permite una atención integral centrada en el paciente. El uso de opioides como tratamiento estándar para el dolor severo es una práctica consolidada en estos países, regulada por políticas que buscan equilibrar el acceso adecuado con la prevención de abuso (5).

A pesar de los avances, continúan existiendo desafíos en el manejo del dolor en estos contextos. En Estados Unidos, investigaciones han mostrado que persisten disparidades en el acceso a tratamientos analgésicos, afectando principalmente a pacientes de grupos minoritarios y con niveles socioeconómicos más bajos. Estos pacientes tienden a recibir una atención menos adecuada en comparación con pacientes caucásicos, lo que pone de relieve la necesidad de políticas más equitativas (6). En algunos países europeos, la burocracia regulatoria y el temor a la adicción a opioides continúan siendo

barreras para el control efectivo del dolor oncológico, lo que subraya la importancia de desarrollar normativas más flexibles que garanticen un acceso rápido y seguro a estos medicamentos (6).

En el Perú, una barrera común para un adecuado manejo del dolor es el acceso limitado a opioides. Sin embargo, incluso en países con mayores recursos, persisten problemas similares debido a barreras relacionadas con los pacientes, el personal de salud, las regulaciones, así como las disparidades raciales y socioeconómicas en la evaluación y tratamiento del dolor (7). Respecto a las barreras por parte del personal de salud, se ha demostrado que existe una escasez de especialistas en el manejo del dolor, junto con una notable falta de conocimientos sobre su tratamiento entre médicos y enfermeras (8,9).

Diversos aspectos relacionados con el manejo del dolor oncológico han sido abordados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1986, cuando se publicó una guía específica para su tratamiento y control (10). A pesar de estos avances, existen diferentes criterios para la evaluación y clasificación del dolor crónico en pacientes oncológicos (11). La Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer (IAS) propone una clasificación del dolor oncológico basada en la región anatómica, el sistema afectado, las características de su ocurrencia, la intensidad y la etiología. Por otro lado, la Escala de Evaluación del Dolor de Edmonton mide la intensidad del dolor en pacientes con cáncer avanzado o en cuidados paliativos, evaluando factores como el mecanismo, la incidencia, el estrés psicológico, el comportamiento adictivo y la función cognitiva. Respecto a la etiología, no todos los pacientes experimentan dolor debido al tumor; de hecho, se estima que en un 17 % de los casos, el dolor es causado

por el tratamiento, mientras que un 10 % de los pacientes presenta dolor no relacionado directamente con el cáncer (12). Dado que la presentación clínica es heterogénea, es esencial considerar las características individuales del paciente y diversos aspectos del dolor, como su intensidad, irradiación, duración, variación temporal, factores provocadores y aquellos que lo alivian (13). La intensidad del dolor es, sin duda, una de las características más relevantes en el dolor oncológico, y el método más ampliamente utilizado para su manejo sigue siendo la Escalera Analgésica de la OMS. En pacientes con enfermedad progresiva avanzada (EPA), se ha reportado que entre un 70 % y un 90 % experimentan dolor severo, lo que justifica la necesidad de recurrir a medicamentos opioides (14). En estos casos, los opioides como la morfina son considerados la primera línea de tratamiento para el dolor moderado a severo. Por otro lado, la evidencia indica que factores psicológicos como la depresión, el estrés, la ansiedad y la incertidumbre pueden agravar los síntomas de dolor en los pacientes con cáncer (15). De ahí que, junto con el tratamiento farmacológico, las terapias no farmacológicas, como el apoyo psicológico y las intervenciones conductuales, han demostrado ser útiles para el control del dolor, especialmente cuando se aplican de forma simultánea con los tratamientos médicos convencionales.

Los pacientes oncológicos pueden clasificarse, según la etapa de su enfermedad, en aquellos con enfermedad avanzada y aquellos con enfermedad terminal. En el caso de la enfermedad avanzada, el cáncer sigue respondiendo al tratamiento, aunque ya no es curable. Por el contrario, la enfermedad terminal se caracteriza por un tiempo de supervivencia limitado y por la falta de respuesta al tratamiento, lo que la convierte en incurable (16). En estas etapas finales, el objetivo principal de la atención médica es

evitar que las condiciones empeoren, respetar la autonomía del paciente y mejorar, en la medida de lo posible, su calidad de vida (19). Este tipo de atención es conocida como cuidados paliativos y está dirigida a pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), cuyo pronóstico es desfavorable y sin posibilidad de cura. Estos pacientes experimentan síntomas intensos y multifactoriales que generan un profundo impacto emocional en ellos, en sus familias y en el equipo de tratamiento (18).

Las enfermeras oncólogas desempeñan un papel fundamental en la prevención de complicaciones, ya que son responsables de detectar y manejar los efectos secundarios durante los episodios críticos en pacientes con dolor oncológico. Su atención especializada también incluye la valoración de los aspectos psicosociales tanto del paciente como de su familia, lo que permite ofrecer una atención integral que responde a sus necesidades específicas. Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la atención de enfermería se define como la prestación de servicios profesionales y competentes a la persona, su familia o la comunidad, abarcando desde la prevención del cáncer hasta los cuidados en situaciones terminales (19).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel global, solo superada por las enfermedades cardiovasculares, lo que lo convierte en una prioridad de salud pública. Entre el 60% y el 70% de las muertes por cáncer ocurren en países de ingresos bajos y medios, como es el caso de Perú (20). Durante la última década, el número de casos de cáncer ha incrementado significativamente en el Perú, debido a factores como la exposición a agentes infecciosos y los cambios en los estilos de vida (21). Aunque han mejorado las estrategias de diagnóstico y prevención, todavía existe un alto porcentaje de pacientes

que son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad (22). Esto agrava el pronóstico y aumenta la prevalencia de síntomas severos, como el dolor, que puede manifestarse de manera aguda, crónica, o como una combinación de ambas modalidades.

El objetivo del trabajo monográfico titulado *Manejo del Dolor en Pacientes Oncológicos con Enfermedad Progresiva Avanzada* es analizar las intervenciones proporcionadas a pacientes con dolor oncológico y su impacto en la mejora de la calidad de vida, tomando en cuenta diferentes estudios de investigación realizados entre 2019 y 2023.

La justificación de este trabajo radica en su contribución al conocimiento sobre el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con enfermedad progresiva avanzada, especialmente desde la perspectiva del rol de la enfermera oncóloga, tal como se refleja en la literatura. Este análisis permitirá explorar tanto las intervenciones farmacológicas como no farmacológicas implementadas en la atención a pacientes con dolor oncológico, así como el rol esencial de la enfermera especialista en la evaluación, manejo y tratamiento de estos pacientes. Además, se subrayará la importancia de las intervenciones personalizadas y del apoyo emocional continuo en el cuidado de estos pacientes, lo que servirá como modelo para futuras prácticas.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible entre 2019 y 2023 sobre las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería para el manejo del dolor en pacientes adultos con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA).

Objetivos específicos

1. Identificar las intervenciones farmacológicas implementadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA).
2. Identificar las intervenciones no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

El presente estudio se llevará a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura científica, bajo un enfoque descriptivo y retrospectivo. El propósito fundamental de este trabajo es recopilar, analizar y sintetizar artículos científicos publicados en revistas académicas indexadas, así como informes de relevancia emitidos por organizaciones nacionales e internacionales de salud. La revisión se centrará en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), evaluando tanto las intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Para garantizar el rigor metodológico y la transparencia en el proceso de búsqueda, selección, evaluación y síntesis de la evidencia, se emplearán los lineamientos establecidos por la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

La búsqueda de artículos científicos se llevó a cabo en bases de datos de alto impacto y ampliamente reconocidas en el ámbito de la investigación médica y de la salud, tales como Scielo y Scopus. Estas bases fueron seleccionadas por su confiabilidad y por su cobertura exhaustiva en temas de ciencias de la salud. Para la búsqueda, se utilizaron combinaciones de términos clave en español e inglés, como “cáncer”, “cáncer terminal”, “manejo del dolor”, “dolor oncológico”, “enfermería oncológica”, “cáncer avanzado”, así como sus equivalentes en inglés: “terminal cancer”, “pain management”, “oncological pain” y “oncological nursing”.

Los criterios de elegibilidad para la selección de artículos se establecieron de la siguiente manera: se incluirán solo aquellos documentos publicados en idiomas

español, inglés y portugués. Adicionalmente, se buscaron un total de 50 artículos que cumplieran con los criterios establecidos, concluyendo con la identificación de 25 artículos científicos publicados en los últimos cinco años, comprendidos entre 2019 y 2023.

Criterios de inclusión: Para la selección de artículos, se evaluará la relevancia del contenido en relación con el tema del manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), utilizando como base los títulos y resúmenes de los documentos encontrados.

Criterios de exclusión: Se incluyen los artículos que correspondan a casos clínicos, cartas al editor o comentarios, asegurando así la inclusión de investigaciones originales y revisiones pertinentes al objeto de estudio.

IV. RESULTADOS

Después de la evaluación inicial de 50 artículos de investigación, se seleccionaron 42 publicaciones, principalmente en función de la pertinencia de sus títulos, según lo establecido durante el proceso de revisión. Posteriormente, tras un análisis exhaustivo del contenido de cada uno de los estudios, se eligieron 25 artículos que forman parte del presente proyecto monográfico. Los criterios determinantes para la selección final incluyeron el título, el resumen y el contenido general de los artículos, aspectos fundamentales para la estructuración y sustento de este trabajo.

La revisión sistemática sobre el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con enfermedad progresiva avanzada, basada en artículos publicados entre 2019 y 2023, revela una tendencia creciente en las investigaciones recientes. De los 25 artículos revisados, el 44% fueron publicados en 2022, lo que refleja un mayor interés en este tema en ese año. Le siguen el 2020 con un 20% de publicaciones y el 2021 con un 16%. En 2023 y 2019 se observó una menor cantidad de estudios, con un 8% y 12%, respectivamente. Estos datos sugieren un enfoque continuo y en aumento en la investigación del manejo del dolor oncológico en años recientes, destacando la relevancia de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad avanzada (Tabla 1).

La distribución de los artículos revisados sobre el manejo del dolor oncológico en pacientes con enfermedad avanzada, según el año de publicación, muestra una mayor concentración en el 2022, con un 44% de los estudios publicados en ese año. Este pico en la producción científica sugiere un interés particular por el tema en ese periodo. Le

sigue el año 2020 con un 20% de los estudios, y el 2021 con un 16%, mientras que los años 2019 y 2023 presentan una menor cantidad de publicaciones, con un 12% y 8%, respectivamente. Estos datos indican una tendencia creciente en la investigación sobre el manejo del dolor oncológico, especialmente en los últimos años (Tabla 2).

La tabla muestra la distribución de los artículos revisados según las bases de datos de indexación utilizadas. El 56% de los artículos provienen de Scopus, lo que destaca su relevancia en la literatura sobre el manejo del dolor oncológico. Le sigue Scielo con un 24% de los estudios, mientras que el 20% restante está indexado en Web of Science. Esta distribución refleja la amplia cobertura de las principales bases de datos científicas, con una predominancia notable de artículos de alto impacto provenientes de Scopus (Tabla 3).

La tabla actualizada muestra la relación entre las fichas RAE y los objetivos específicos de la revisión. El primer objetivo, que busca identificar las intervenciones farmacológicas implementadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), se sustenta en 12 fichas RAE (1, 2, 3, 4, 6, 11, 12, 15, 17, 20, 23, 24). Por otro lado, el segundo objetivo, orientado a identificar las intervenciones no farmacológicas, se respalda en 13 fichas (5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 22, 25). Este balance entre ambos tipos de intervenciones refleja un enfoque integral y equitativo en la revisión sistemática de las estrategias aplicadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con EPA (Tabla 4).

V. DISCUSIÓN

La prevalencia del dolor en pacientes oncológicos ha sido objeto de atención creciente en la literatura médica en las últimas décadas. De acuerdo con diversas investigaciones, se estima que entre el 60% y el 90% de los pacientes con cáncer experimentan dolor en algún momento de su enfermedad, lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias efectivas de manejo del dolor. Este fenómeno ha llevado a la creación de múltiples guías y recomendaciones, como la escalera analgésica de la OMS, que busca estandarizar el tratamiento y garantizar un enfoque integral y personalizado en el manejo del dolor (35, 42, 44, 46).

Los estudios analizados en este proyecto reflejan un notable incremento en el interés y la investigación sobre el manejo del dolor oncológico, especialmente en los últimos años. La revisión de 25 artículos seleccionados muestra una clara tendencia hacia la investigación contemporánea, con un 44% de las publicaciones provenientes del año 2022. Esto sugiere que los avances en el conocimiento y tratamiento del dolor oncológico son una prioridad en la comunidad científica, impulsados por la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad (30, 36, 40, 43).

La diversidad geográfica de los estudios incluidos en la revisión, con una representación significativa de países como el Reino Unido, China, Estados Unidos y Cuba, indica que el manejo del dolor oncológico es un tema de interés global. Sin embargo, la predominancia de investigaciones procedentes de países desarrollados plantea preguntas sobre las disparidades en la atención y los recursos disponibles para la investigación en países en desarrollo. Esta situación resalta la importancia de

fomentar estudios en diversas regiones para poder implementar soluciones adaptadas a los contextos locales (38, 39, 44, 46).

El análisis de las fuentes de información revela que PubMed es la base de datos más utilizada, con un 44% de los artículos seleccionados provenientes de esta plataforma. Este hallazgo es coherente con la búsqueda de investigaciones de alta calidad y revisadas por pares en el ámbito de la medicina. La predominancia de artículos en esta base de datos refuerza la necesidad de que los profesionales de la salud se mantengan actualizados sobre los últimos hallazgos en el tratamiento del dolor oncológico, lo que podría contribuir a una atención más eficaz y basada en evidencia (19, 39, 40, 46).

Finalmente, la revisión de los objetivos específicos del estudio pone de manifiesto un enfoque equilibrado entre las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del dolor oncológico. Con 12 fichas RAE relacionadas con intervenciones farmacológicas y 13 fichas RAE para intervenciones no farmacológicas, el estudio destaca la importancia de integrar ambos enfoques para abordar el dolor de manera holística. Esta estrategia multidimensional puede proporcionar un mejor control del dolor, al considerar tanto los aspectos físicos como los emocionales y psicológicos que afectan a los pacientes oncológicos (38, 39, 43, 46).

La evaluación del dolor en pacientes oncológicos es un aspecto fundamental que debe ser abordado con rigor y sensibilidad. La literatura sugiere que la evaluación del dolor debe realizarse de manera sistemática, utilizando herramientas validadas que permitan obtener una comprensión clara de la experiencia del paciente. Se subraya la importancia de implementar una valoración exhaustiva que contemple no solo la intensidad del dolor, sino también los aspectos psicológicos y sociales que pueden

influir en la percepción de este. Este enfoque holístico es esencial para desarrollar un plan de manejo del dolor que responda efectivamente a las necesidades de los pacientes (35, 42, 44, 46).

La utilización de escalas de evaluación, como la escala verbal análoga y DN4, se ha demostrado efectiva en el seguimiento de la respuesta al tratamiento en pacientes con dolor neuropático. De la misma forma en los estudios destacan cómo estas escalas pueden ofrecer datos cuantificables sobre la experiencia del dolor y permitir a los profesionales de la salud ajustar las intervenciones terapéuticas. Esta capacidad de adaptación es crucial en el tratamiento del dolor oncológico, donde la respuesta a las terapias puede variar significativamente entre los pacientes (35, 42, 44, 46).

La capacitación y educación continua del personal de enfermería son factores determinantes en la gestión del dolor oncológico. La mayoría de las enfermeras que participaron en su estudio no habían recibido formación específica en la administración de medicamentos de alta vigilancia, lo que podría afectar la seguridad del tratamiento. Esta evidencia resalta la necesidad de establecer programas de formación continuos que aseguren que el personal de salud esté adecuadamente preparado para manejar la complejidad del dolor en pacientes oncológicos (19, 39, 40, 46).

Finalmente, se resalta la relevancia de las guías de práctica clínica en el tratamiento del dolor oncológico. A medida que la población envejece y aumenta la incidencia de cáncer, los profesionales de la salud deben estar al tanto de las mejores prácticas y las recomendaciones actuales. Estas guías ofrecen una base sólida para la toma de decisiones clínicas y deben ser utilizadas para guiar el manejo del dolor en pacientes

con cáncer, asegurando así que se proporcione una atención integral y efectiva (36, 40, 43).

VI. CONCLUSIONES

- La revisión de la evidencia científica ha evidenciado que tanto las intervenciones farmacológicas como las no farmacológicas son fundamentales para el manejo del dolor en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada. Las intervenciones farmacológicas, como el uso de analgésicos y adyuvantes, son esenciales para el control del dolor nociceptivo y neuropático, mientras que las intervenciones no farmacológicas, como la terapia física y el apoyo psicológico, contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente.
- Es crucial que el personal de enfermería reciba capacitación continua en el manejo del dolor oncológico, tanto en intervenciones farmacológicas como en enfoques complementarios. La formación adecuada permite al personal reconocer las diferentes modalidades de dolor y aplicar estrategias de intervención efectivas, lo que a su vez mejora la atención y el bienestar del paciente.
- Los hallazgos sugieren que la valoración integral del dolor debe ser un componente clave en la atención al paciente oncológico. Cada paciente presenta un perfil único de dolor y necesidades específicas, lo que implica que las intervenciones deben ser personalizadas. Este enfoque individualizado es esencial para optimizar el manejo del dolor y mejorar la satisfacción del paciente.

- La creciente cantidad de investigaciones en el área del manejo del dolor oncológico indica un interés significativo en el tema, así como la necesidad de seguir generando evidencia sobre prácticas efectivas. La realización de ensayos clínicos y estudios longitudinales es fundamental para validar las intervenciones existentes y explorar nuevas estrategias que puedan mejorar la atención en el contexto de la Enfermedad Progresiva Avanzada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mercadante S. Cancer pain. Current Opinion in Supportive & Palliative Care [Internet]. Junio de 2013. [citado el 19 de Diciembre de 2023];7(2):139-143. Disponible en: <https://journals.lww.com/01263393-201306000-00003>
2. Van Den Beuken - van Everdingen M. Hochstenbach L. Joosten E. Tjan-Heijnen V. Janssen D. Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management [internet]. Junio de 2016. [citado el 19 de diciembre de 2023];51(6):1070-1090.e9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392416300483>
3. Greco M. Roberto A. Corli O. Deandrea S. Bandieri E. Cavuto S. et al. Quality of Cancer Pain Management. An Update of a Systematic Review of Underreatment of Patients With Cancer. JCO [Internet]. 17 de noviembre de 2014. [citado el 6 de febrero de 2024];32(36):4149-4154. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.0383>
4. Álvarez Berrezueta,H.A. Reflexología podal como intervención para tratar el dolor oncológico: revisión sistemática. Investigación E Innovación. [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 25 de setiembre de 2024];2(3):113-123. Disponible en <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1644>
5. Ballarín Castany A, Serrà Rigol T, Cereceda Ferrés M, Serrarols Soldevila M, Oller Piqué R, Gómez-Batiste X. Prevalencia y características clínicas del dolor en pacientes con enfermedad crónica avanzada. Aten Primaria [Internet].

- 2023;55(12):102741. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102741>
6. Berenguel M, Buendia D, Tejada P, Manrique M, Perez L, Gil-Olivares F, Serrano M, Aliaga K. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas, Lima - Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 25 de septiembre de 2024];15(1):118-25. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1184>
 7. Scarborough B. Smith C. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. CA A Cancer J Clinicians [Internet]. Mayo de 2018. [citado el 19 de diciembre de 2023];68(3):182-196. Disponible en:
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21453>
 8. Othman W. Al-Atiyyat N. Knowledge. Perceived barriers, and practices of oncology nurses regarding cancer pain management. Electron J Gen Med [Internet]. 11 de agosto de 2022. [citado el 19 de diciembre de 2023];19(6):em406. Disponible en:
<https://www.ejgm.co.uk/article/knowledge-perceived-barriers-and-practices-of-oncology-nurses-regarding-cancer-pain-management-12337>
 9. Makhoulouf S. Pini S. Ahmed S. Bennett M. Managing Pain in People with Cancer - a Systematic Review of the Attitudes and Knowledge of Professionals, Patients, Caregivers and Public. J Canc Educ [Internet]. Abril de 2020. [citado el 19 de diciembre de 2023];35(2):214-240. Disponible en:
<http://link.springer.com/10.1007/s13187-019-01548-9>

10. Carlson C. Effectiveness of the World Health Organization Cancer Pain Relief Guidelines: an integrative review. JPR [Internet]. Julio de 2016 [citado el 1 de enero de 2024];9:515-534. Disponible en: <https://www.dovepress.com/effectiveness-of-the-world-health-organization-cancer-pain-relief-guid-peer-reviewed-article-JPR>
11. Caraceni A. Shkodra M. Cancer Pain Assessment and Clasificación. Cancers [Internet]. 10 de abril de 2019. [citado el 1 de enero de 2024];11(4):510. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/11/4/510>
12. Grond S. Zech D. Diefenbach C. Radbruch L. Lehmann K. Assessment of cancer pain: a prospective evaluation in 2266 cancer patients referred to a pain service. Pain [Internet]. Enero de 1996. [citado el 1 de enero de 2024];64(1):107-114. Disponible en: <https://journals.lww.com/00006396-199601000-00011>
13. Cherny N. Fallon M. Kaasa S. Porteney R. Currow D. editores. Oxford Textbook of Palliative Medicine [Internet]. Vol 1. Oxford University Press; 2015 [citado el 1 de enero de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/37029>
14. Brozovic G. Cancer Pain and Therapy. ACC [Internet]. 2022 [citado el 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/clanak/411612>
15. Syrjala K. Jensen M. Mendoza M. Yi J. Fisher H. Keefe F. Psychological and Behavioral Approaches to Cancer Pain Management. JCO [Internet]. 1 de junio de 2014. [citado el 19 de diciembre de 2023]; 32(16): 1713-1711. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2013.54.4825>

16. Kim S. Shin D. Kim S. Yang H. Nam E. Jho H. et al. Teminal Versus Advanced Cancer: Do the General Population and Health Care Professionals Share a Common Language? *Cancer Research Treatment* [Internet]. 15 de Abril de 2016. [citado el 31 de enero de 2024];48(2),759-767. Disponible en: <https://doi.org/10.4143/crt.2015.124>
17. Celada C. García J. Pérez S. Navarrete C. Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. *Revista Finlay* [Internet]. 2021; 11(4): 381-389. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400381&Ing=es&nrm=iso
18. Ovayolu O. Ovayolu N. Ayatc S. Serce S. Sevinc A. Pain in cancer patients: Pain assessment by patients and family caregivers and problems experienced by caregivers. *Support Care Cancer* [Internet]. Julio de 2015. [citado el 19 de diciembre de 2023]; 23(7): 1857-1864. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25471183/
19. Sociedad Española de Enfermería Oncológica. [Internet]. [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://seeo.org/sobre-la-seeo/>
20. Zafra-Tanaka J. Tenorio-Mucha J. Villarreal-Zegarra D. Carrillo-Larco R. Bernabe-Ortiz A. Cancer - related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016. Fischer F, editor. *PLOS ONE* [Internet]. el 6 de Febrero de 2020. [citado el 30 de Enero de 2024];15(2):e0228867. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228867>

21. Torre L. Siegel R. Ward E. Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends- An Update. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* [Internet]. el 1 de Enero de 2016. [citado el 30 de Enero de 2024];25(1):16-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0578>
22. Debieuvre D. Molinier O. Falchero L. Locher C. Templement-Grangerat D. Meyer N. et al. Lung cancer trends and tumor characteristic changes over 20 years (2000-2020):Results of three French consecutive nationwide prospective cohorts studies. *The Lancet Regional health- Europe* [Internet]. Noviembre de 2022. [citado el 31 de enero de 2024];22:100492. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36108315/>
23. Zhang Lu. Ren Xia-Yang. Hang-Xing Huang. Ya-Min Huang. Huang Ling. Xiao-Ping Chen. Chen Yao. Wang Chen. Xiao Jian. Development of the Practice of Pharmaceutical Care for Cancer Pain Management in Outpatient Clinics Using the Delphi Method. *Front. Pharmacol* [Internet]. 01 de junio del 2022. [citado el 12 de agosto del 2023]; 13(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.840560>
24. Wafa'a Othman. Niymeh Al-Atiyyat. Knowledge, perceived barriers, and practices of oncology nurses regarding cancer pain management. *Electron J Gen Med* [Internet]. el 11 de agosto del 2022. [citado el 12 de agosto del 2023]; 19(6): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.29333/ejgm/12337>
25. Makhoulf S. Pini S. Managing M. Pain in People with Cancer-a systematic review of the attitudes and knowledge of Professionals, patients, caregivers and public. *Journal of Cancer Education* [Internet]. 22 de mayo del 2019. [citado el

- 01 de marzo del 2024]; 35:214-240. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01548-9>
26. Boland E. Bennett M. Allgar V. Boland J. Cannabinoids for adult cancer-related pain: systematic review and meta-analysis. *BMJ supportive & Palliative Care* [Internet]. 20 de junio del 2020. [citado el 01 de marzo del 2024]; 10:14-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002032>
27. Chapman E. Edwards Z. Boland J. Maddocks M. Fettes L. Malia C. Mulvey M. Bennett M. Practice review: Evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine* [Internet]. 4 de abril del 2020. [citado el 01 de marzo del 2024];34(4):444-453. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216319896955>
28. Makhlof S. Ahmed S. Mulvey M. Bennett M. Attitudes, Knowledge, and Perceived Barriers Towards Cancer Pain Management Among Healthcare Professionals in Libya: A National Multicenter Survey. *Journal of Cancer Education* [Internet]. 02 de junio del 2022. [citado el 01 de marzo del 2024];38(1):789-797. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02185-5>
29. Fan Rongrong. Li Xuying. Yang Siyu. Bu Xiaofan. Chen Yongyi. Wang Ying. Qiu Cuiling. Retrospective Observational Study on the Characteristics of Pain and Associated Factors of Breakthrough Pain in Advanced Cancer Patients. *Pain Research and Management* [Internet]. 14 de abril del 2022. [citado el 02 de marzo del 2024];2022(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/8943292>

30. Jayaprakash K. Mohammad A. Johnson K. Nonpharmacological Interventions for Pain Management in Lung Cancer Patients: A systematic Review. *Indian Journal Palliat Care* [Internet]. 19 de noviembre del 2020. [citado el 02 de marzo del 2024]; 26(4):444-456 Disponible en: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_24_20
31. Bossi P. Antonuzzo A. Armento G. Consoli F. Giuliani J. Giusti R. Lucchesi M. Mirabile A. Palermo L. Scagliarini S. What to do and What not to do in the Management of Cancer Pain: A Physician Survey and Expert Recommendations. *Cancer Management and Research* [Internet]. 30 de junio del 2021. [citado el 02 de marzo del 2024];2021(13):5203-5210 Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S310651>
32. Park You Jin. Lee Myung Kyung. Effects of nurse-led nonpharmacological pain interventions for patients with cancer: a systematic review and meta- analysis. *Journal of Nursing Scholarchip* [Internet]. 30 de noviembre del 2021. [citado el 02 de marzo del 2024]; 54(4):422-433 Disponible: <https://doi.org/10.1111/jnu.12750>
33. Lopes L. Sylvestre G. Manhaes R. Pimentel S. Zuqui K. Costa M. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 24 de junio del 2020. [citado el 02 de marzo del 2024], 2020(28): e3377. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>
34. Lord S. Good P. Mielke G. Pain management bin advanced cancer: physical activity as an outcome-accelerometer feasibility study. *BMJ Supportive &*

- Palliative Care [Internet]. 13 de setiembre del 2022. [citado el 02 de marzo del 2024];2023(13):e843-e846 Disponible en: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003940>
35. Wu Xiufang. Qin Fei. Zhang Qiangze. Qiao Jianling. Qi Yulian. Liu Bing. Immunotherapy improved cancer related pain management in patients with advanced Hepato-Pancreatic Biliary Cancers: A propensity score-matched (PSM) analysis. *Frontiers in Oncology* [Internet]. 20 de setiembre del 2022. [citado el 02 de marzo del 2024];2022(12):1-8 Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.914591>
36. Imeraj Z. Veseli D. Pirushi R. The role of nursing Staff in Pain Management of Patients with Cancer. *Nursing in Internal Medicine* [Internet]. 4 de mayo del 2022. [citado el 02 de marzo del 2024];2022(10):455-460 Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9386>
37. Rajasree M. Sudha S. Agarwal P, et al. Non-pharmacological integrative therapies por chronic cancer pain. *Journal of Oncology Pharmacy Practice* [Internet]. 2022. [citado el 03 de marzo del 2024],28(8):1859-1868. Disponible: <https://doi.org/10.1177/10781552221098437>
38. Evenepoel M. Haenen V. De Baerdemaecker T. Meeus M. Devoodt N. Dams L. Van Dijck S. Van der Gucht E. De Groef A. (2022). Pain Prevalence During Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta – Analysis. *Journal of Pain Symptom Management* [Internet].2022. [citado el 03 de marzo del 2024], 63(3): e317e335. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.09.011>

39. León M. Santa-Cruz J. Martínez S. Ibatá-Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. enero-marzo 2019. [citado el 02 de marzo del 2024]; 42(1):45-55 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000100045&Ing=es&nrm=iso
40. Cárdenas C. Fernández A. Rodríguez X. Moreno C. Rodríguez C. Tratamiento del dolor por cáncer de difícil manejo. *Revista Chilena de Anestesia* [Internet]. 11 de agosto del 2023. [citado el 02 de marzo del 2024];52(8):711-715 Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n8-03>
41. Berenguel M. Buendía D. Tejada P. Manrique M. Pérez L. Gil F. Serrano M. Aliaga K. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 31 de marzo del 2022. [citado el 08 de marzo del 2024];15(1):118-125 Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.151.1184>
42. Ledismar J. Machado D. Pádua. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. *Pontificia Universidade Católica de Goiás* [Internet]. Junio-Marzo 2020. [citado el 08 de marzo del 2024];3(1):63-72 Disponible en: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>
43. Ojeda J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*. [Internet]. 17 de enero del 2022. [citado el 08 de marzo del 2024];11(4):

412:422 Disponible en: Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos (sld.cu)

44. Mimiaga G. Guillén M. Rodríguez J. Gonzáles A. Juárez A. Efectividad del tapentadol en el paciente oncológico con dolor neuropático. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 14 de febrero del 2022. [citado el 08 de marzo del 2024];21(1):3-9 Disponible en: <https://doi.org/10.24875/j.gamo.22000026>
45. Pierobon N. Batista J. Marcondes L. Parreira D. Conocimiento de enfermeras en la administración y regulación de fármacos de alta vigilancia en oncología. *Enfermería Global* [Internet]. Julio del 2022. [citado el 08 de marzo del 2024];67(1):82-95 Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.511881>
46. Díaz Y. Hernández Y. Hernández L. Cuevas O. Fernández D. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Medisur* [Internet]. 08 de octubre del 2019. [citado el 08 de marzo del 2024];17(4):552:561
Disponible: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4010>

ANEXOS

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de Selección de Artículos: The Prisma Statement

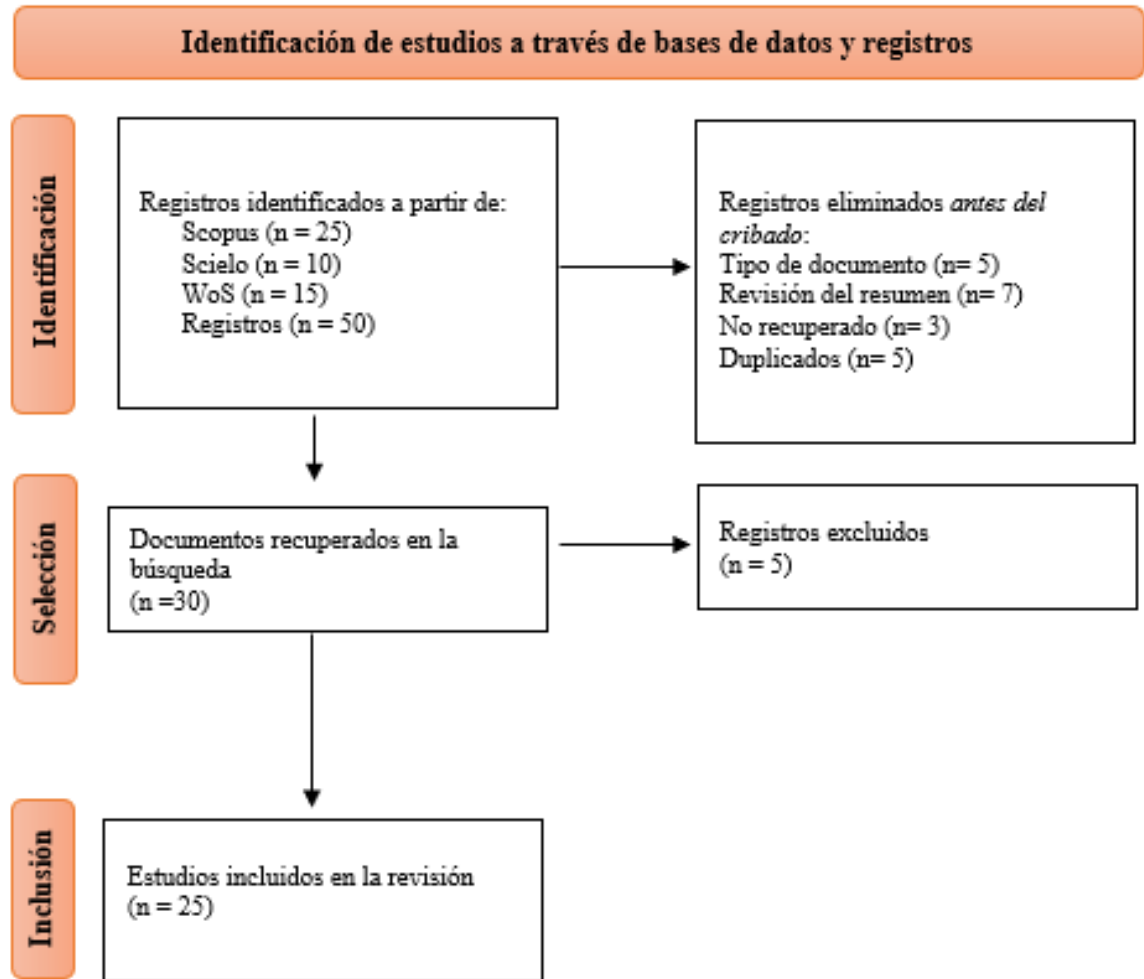


Tabla 1.
Artículos de revisión según el año de publicación

AÑO	Nº	%
2023	2	8%
2022	11	44%
2021	4	16%
2020	5	20%
2019	3	12%
TOTAL	25	100%

La mayoría de los artículos seleccionados provienen de 2022, lo que indica que este año ha sido particularmente activo en la investigación sobre el manejo del dolor oncológico en pacientes con enfermedad avanzada, probablemente reflejando la evolución de prácticas y enfoques clínicos.

Tabla 2.
Artículos de revisión según el país de publicación

PAÍS	Nº	%
China	3	12%
Jordania	1	4%
Reino Unido	4	16%
Estados Unidos	3	12%
Italia	1	4%
Australia	1	4%
Albania	1	4%
India	1	4%
Bélgica	1	4%
México	2	8%
Chile	1	4%
Brasil	2	8%
Cuba	3	12%
Perú	1	4%
TOTAL	25	100%

El Reino Unido lidera el número de publicaciones, lo que puede reflejar un enfoque robusto en la investigación sobre el dolor oncológico en ese país. La presencia de estudios de diversas naciones sugiere que el manejo del dolor en pacientes oncológicos es un tema relevante en distintos contextos de salud pública alrededor del mundo.

Tabla 3.
Artículos de revisión según la fuente de extracción

ARTÍCULOS	Nº	Fichas RAE	%
Scopus	14	1, 2, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 23	56%
Scielo	6	7, 17, 20, 21, 24, 25	24%
Web Of Science	5	3, 6, 8, 11, 22	20%
TOTAL	25		100%

Scopus destaca como la principal fuente de extracción, reflejando su importancia en la investigación médica. La presencia de otras bases de datos, como Scielo y Web of Science, asegura una diversidad de enfoques y contenidos relevantes para el análisis.

Tabla 4.
Relación de Fichas RAE con relación a os objetivos específicos

Nro.	Objetivos específicos	Fichas RAE
1	Identificar las intervenciones farmacológicas implementadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), basándose en estudios de investigación del 2019 al 2023.	1, 2, 3, 4, 6, 11, 12, 15, 17, 20, 23, 24
2	Identificar las intervenciones no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor oncológico en pacientes con Enfermedad Progresiva Avanzada (EPA), a partir de estudios de investigación del 2019 al 2023.	5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 22, 25

La distribución equitativa de las fichas RAE entre los dos objetivos específicos refuerza la importancia de analizar tanto las intervenciones farmacológicas como no farmacológicas en el manejo del dolor oncológico, proporcionando una visión integral del papel del personal de enfermería en este contexto

FICHA RAE 01

Título	Desarrollo de la práctica de la atención farmacéutica para el manejo del dolor oncológico en clínicas ambulatorias mediante el método Delphi
Autores	Lu Zhang; Xia-Yang Ren; Xia-Yang Ren; Hang-Xing; Huang, Hang-Xing Huang; Ya-Min Huang, Ya-Min Huang; <i>et. al.</i>
Año	China / 2022
Objetivo	Emplear el método Delphi de consenso para obtener sugerencias de expertos sobre cómo abordar el tratamiento del dolor causado por el cáncer en entornos ambulatorios, centrándose en la atención farmacéutica.
Metodología	Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la literatura para formular la práctica inicial. Durante este procedimiento, se solicitó la participación de entre 30 y 40 expertos procedentes de diversas provincias de China para evaluar los componentes de la práctica en dos rondas de consultas Delphi. Los criterios de consenso se determinaron mediante la combinación de una puntuación promedio igual o superior a 4, el porcentaje de expertos que otorgaron calificaciones superiores a 4 y el coeficiente de variación de las puntuaciones.
Resultados	El comité de expertos estaba conformado por 18 farmacéuticos, 3 anestesiólogos, 6 oncólogos y 9 enfermeras. Tras una revisión exhaustiva, inicialmente se identificaron 33 elementos. De estos, se obtuvo consenso para 27 elementos después de la primera ronda Delphi. Los seis elementos restantes y un total de cinco elementos adicionales para consideración adicional fueron sometidos a una segunda ronda, resultando en consenso para ocho de ellos, mientras que tres fueron excluidos. Tras dos rondas de consulta, se logró consenso de expertos en 35 elementos, que abarcaban la recopilación de información básica del paciente, evaluación completa del dolor, evaluación del dolor irruptivo o neuropático, evaluación del tratamiento analgésico, seguimiento después del alta hospitalaria, registros médicos y evidencia.
Conclusiones	La compilación definitiva de 35 elementos puede servir como base para establecer pautas en la atención farmacéutica destinada al tratamiento del dolor asociado al cáncer en clínicas ambulatorias en China. Estas directrices tienen el potencial de estandarizar la atención farmacéutica, reducir el dolor en la medida máxima posible y elevar el estándar de gestión del dolor en el país.

Aporte del estudio para su trabajo	El estudio proporciona recomendaciones expertas para el manejo del dolor del cáncer en clínicas ambulatorias, apoyando la estandarización de la atención farmacéutica y mejorando el manejo del dolor en China.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.3389/fphar.2022.840560

FICHA RAE 02

Título	Conocimientos, barreras percibidas y prácticas de enfermeras de oncología con respecto al manejo del dolor por cáncer.
Autores	Wafa'a Mousa Othman & Nijmeh Al-Atiyyat
Año	Jordania / 2022
Objetivo	Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes, comportamiento, e impedimentos para el manejo del dolor asociado al cáncer
Metodología	Se utilizó un diseño descriptivo y transversal. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 502 enfermeras que trabajaban en tres sectores de atención primaria de salud en Jordania. Se empleó un formulario electrónico de Google en inglés para recoger los datos.
Resultados	La media del puntaje de conocimientos fue de 6.48/14. Para el 68.1 % de las enfermeras el mayor obstáculo relacionado con el paciente fue la falta de experiencia en el control del dolor. El 73% indicó que había insuficiente personal, y el 74.7 indicó que había impedimentos por parte del sistema de salud. El grado de experiencia en el manejo del dolor estuvo asociado a la edad, y entrenamiento.
Conclusiones	Se identificó que hay brechas en el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor entre las enfermeras. Los autores sugieren que debería proporcionarse técnicas educacionales respecto al tema.
Aporte del estudio para su trabajo	Aporta información sobre la situación actual del conocimiento y las prácticas de las enfermeras de oncología en Jordania, un país con recursos limitados y una alta prevalencia de cáncer. Además, el artículo identifica los factores que dificultan una atención adecuada al dolor y sugiere posibles soluciones basadas en la evidencia.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.29333/ejgm/12337

FICHA RAE 03

Título	Manejo del dolor en personas con cáncer: una revisión sistemática de las actitudes y conocimientos de profesionales, pacientes, cuidadores y público
Autores	Salim M. Makhlof, S. Pini, S. Ahmed & Michael I. Bennett
Año	Reino Unido / 2020
Objetivo	Revisar la investigación existente sobre la naturaleza e impacto de las actitudes y el conocimiento hacia el manejo del dolor en el cáncer (CPM, por sus siglas en inglés).
Metodología	Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura en 6 bases de datos (Cochrane Library, MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, Web of Science y EMBASE). Se aplicaron criterios de inclusión específicos, como la edad de los participantes, la inclusión de actitudes y conocimientos hacia el CPM, la publicación en inglés y el diseño transversal.
Resultados	Se identificaron 36 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que tanto entre profesionales de la salud, pacientes, cuidadores y el público en general, existían barreras similares en términos de actitudes hacia el CPM. Las barreras más comúnmente citadas fueron el temor a la adicción a los medicamentos, la tolerancia a la medicación y los efectos secundarios de los opioides. También se observaron diferencias entre grupos profesionales (médicos versus enfermeros) y entre diferentes países, posiblemente relacionadas con su exposición a la formación y servicios de cuidados paliativos.
Conclusiones	Se concluyó que persisten barreras para un manejo efectivo del dolor en el cáncer, lo que podría resultar en el dolor no aliviado en pacientes con cáncer. Se recomienda la implementación de más programas educativos y capacitación para profesionales en el CPM. Además, se destaca la necesidad de concientización y conocimiento adecuado sobre el CPM entre pacientes, cuidadores y el público en general.
Aporte del estudio para su trabajo	Aporta información sobre las actitudes y el conocimiento sobre el manejo del dolor oncológico en diferentes contextos y poblaciones. También, aporta información sobre las principales barreras y facilitadores para un manejo efectivo del dolor oncológico, así como las posibles estrategias para superarlas o potenciarlas.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1007/s13187-019-01548-9

FICHA RAE 04

Título	Cannabinoides para el dolor relacionado con el cáncer en adultos: revisión sistemática y metaanálisis
Autores	Boland et al.
Año	Reino Unido / 2019
Objetivo	El objetivo del estudio fue determinar los efectos beneficiosos y adversos de los cannabinoides (incluyendo el cannabis) en comparación con placebo u otros agentes activos para el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer en adultos.
Metodología	Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis para identificar ensayos controlados aleatorios de cannabinoides en comparación con placebo u otros agentes activos para el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer en adultos. Se evaluó el efecto sobre la intensidad del dolor (resultado primario) y los efectos adversos, incluyendo las bajas. Se buscaron estudios en Embase, MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, ClinicalTrials.gov, Cochrane y literatura gris. Se siguieron las pautas de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.
Resultados	Se identificaron 2805 registros únicos, de los cuales se incluyeron seis ensayos controlados aleatorios en esta revisión sistemática (n=1460 participantes). Cinco estudios se incluyeron en el metaanálisis (1442 participantes). Todos tenían un bajo riesgo de sesgo. No hubo diferencia entre los cannabinoides y el placebo para la diferencia en el cambio en las puntuaciones medias de dolor de la Escala Numérica (diferencia de medias -0.21 (-0.48 a 0.07, p=0.14)); esto se mantuvo cuando sólo se metaanalizaron los estudios de fase III: diferencia de medias -0.02 (-0.21 a 0.16, p=0.80). Los cannabinoides tuvieron un mayor riesgo de efectos adversos en comparación con el placebo, especialmente somnolencia (OR 2.69 (1.54 a 4.71), p<0.001) y mareos (OR 1.58 (0.99 a 2.51), p=0.05). No se informó de muertes relacionadas con el tratamiento. Las tasas de abandono y mortalidad fueron altas.
Conclusiones	Los estudios con bajo riesgo de sesgo mostraron que para los adultos con cáncer avanzado, la adición de cannabinoides a los opioides no redujo el dolor relacionado con el cáncer.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio proporciona evidencia actualizada y de alta calidad sobre la eficacia y seguridad de los cannabinoides como una opción terapéutica. También identifica las limitaciones y las

	vacíos de conocimiento existentes en este campo, así como las implicaciones para la práctica clínica y la investigación futura.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002032

FICHA RAE 05

Título	Revisión de la práctica: basada en la evidencia y Manejo efectivo del dolor en pacientes con cáncer avanzado
Autores	Emma J Chapman, Zoe Edwards, Jason W Boland, Matthew Maddocks, Lucy Fettes, Catherine Malia, Matthew R Mulvey1 y Michael I Bennett
Año	Reino Unido / 2020
Objetivo	El propósito de esta investigación fue ofrecer una perspectiva práctica sobre la evidencia que respalda la implementación de intervenciones para el tratamiento del dolor en casos de cáncer avanzado, así como identificar áreas donde se observan resultados prometedores preliminares, aunque se necesite una mayor investigación.
Metodología	Se empleó un método de revisión exhaustiva para analizar la evidencia respaldando la aplicación de las intervenciones sugeridas por las directrices en la práctica de manejo del dolor.
Resultados	Un analgésico potente continúa siendo la opción principal para tratar el dolor moderado o intenso. Además, los bifosfonatos y la radioterapia resultan efectivos para el dolor óseo asociado con el cáncer. Un manejo óptimo requiere un enfoque individualizado, respaldo para la gestión personal del dolor y la evaluación continua de los resultados del tratamiento. Es probable que los enfoques no farmacológicos también jueguen un papel importante. Se desaconseja el uso de paracetamol en pacientes que estén recibiendo un tratamiento con opioides potentes. Los medicamentos a base de cannabis no son recomendados, mientras que los opioides débiles, ketamina y lidocaína están indicados solo en circunstancias específicas.
Conclusiones	Las recomendaciones habituales de las directrices no siempre cuentan con un respaldo sólido de evidencia. Es esencial llevar a cabo investigaciones para evaluar la efectividad de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroides, anticonvulsivos, antidepresivos, corticosteroides, ciertas técnicas anestésicas invasivas, terapias complementarias y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio ofrece información sobre las intervenciones en el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado. Se destaca la necesidad de investigaciones adicionales para respaldar recomendaciones comunes y explorar nuevas estrategias.
Fuente Enlace	Doi: 10.1177/0269216319896955

FICHA RAE 6

Título	Actitudes, conocimientos y barreras percibidas hacia el manejo del dolor del cáncer entre los profesionales de la salud en Libia: una encuesta nacional multicéntrica
Autores	Salim M. Makhoulf, Shenaz Ahmed, Matthew Mulvey y Michael I. Bennett.
Año	Reino Unido / 2023
Objetivo	Evaluar el conocimiento, las actitudes y las barreras potenciales de enfermeras y médicos sobre el manejo del dolor por cáncer (MDC) en Libia.
Metodología	Encuesta transversal con una muestra de conveniencia de 152 enfermeras y médicos de oncología que trabajan en seis centros oncológicos en Libia. Se utilizó el Cuestionario de Barreras II (BQ-II) para la recolección de datos (puntuaciones más altas indican mayores barreras actitudinales y menor conocimiento). Se realizó el análisis de datos con el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 26.
Resultados	Las enfermeras libias mostraron puntuaciones medias de barreras más altas (media = 3,8, DE = 0,7) al MDC que los médicos (media = 2,9, DE = 0,8), $p < 0,001$. Las seis diferencias más comunes en las barreras actitudinales entre enfermeras y médicos fueron “efectos secundarios de los opioides”, “mala tolerancia”, “paciente fuerte soporta el dolor”, “distracción al médico”, “adicción a las drogas” y “los opioides deterioran la función inmune”, $p < 0,001$. Los resultados de la regresión múltiple (estimación ajustada) indicaron que las enfermeras tenían más puntuaciones de barreras al MDC que los médicos ($B = -0,530$, $p < 0,05$), y los participantes con niveles educativos más altos se asociaron con puntuaciones de barreras más bajas al MDC ($B = -0,641$, $p < 0,05$).
Conclusiones	Los resultados sugieren que los profesionales de la salud de oncología en Libia tienen barreras percibidas, falta de conocimiento y actitudes negativas hacia el MDC. La educación y capacitación profesional en MDC, abordando la fobia y los mitos sobre el uso de opioides, y los beneficios y complicaciones de usar opioides, probablemente resulten en una reducción de las barreras al MDC en Libia.
Aporte del estudio para su trabajo	Proporciona información sobre la situación actual del MDC en un país en desarrollo, identifica los factores que influyen en el conocimiento y las actitudes de los profesionales de la salud, y sugiere estrategias para mejorar la calidad de la atención al dolor por cáncer.
Fuente Enlace	DOI: 10.1007/s13187-022-02185-5

FICHA RAE 07

Título	Estudio observacional retrospectivo sobre las características del dolor y los factores asociados del dolor irruptivo en pacientes con cáncer avanzado
Autores	Rongrong Fan <i>et. Al.</i>
Año	Estados Unidos / 2022
Objetivo	El objetivo del estudio fue realizar un análisis observacional retrospectivo para comprender el estado de las características del dolor e identificar posibles variables que influyeran en la presentación clínica del dolor irruptivo oncológico (DIO) en pacientes con cáncer avanzado.
Metodología	Se incluyeron pacientes con cáncer avanzado mayores de 18 años, diagnosticados con cualquier tipo y estadio III o IV de cáncer, que recibieron cuidados paliativos entre 2018 y 2020. Se recogieron datos demográficos e información relacionada con el dolor mediante un formulario electrónico estructurado a partir del Sistema de Información Hospitalaria (HIS). Se consideró que los pacientes que tenían un dolor de fondo bien controlado con una intensidad ≤ 4 en una escala numérica de 0 a 10 durante >12 horas al día, la presencia de exacerbaciones transitorias de dolor con intensidad moderada-severa (≥ 5) y claramente diferenciadas del dolor de fondo, sufrían DIO. Se realizó una correlación de Spearman para explorar la relación entre la puntuación del dolor y las características demográficas. Los factores significativos en el análisis univariante se incluyeron en el modelo de regresión múltiple para explorar los factores predictivos independientes asociados con el DIO.
Resultados	De los 798 pacientes con cáncer avanzado, la edad media fue de 56,7 (DE = 11,84) años. El cáncer de pulmón (29,95%) fue el más común, y el dolor (93%) fue el síntoma más frecuente. Más de la mitad ($n = 428$, 53,6%) de los pacientes experimentaron DIO. El número mediano de episodios de DIO fue de 4 (RIC = 2, 7, rango: 1-42). La intensidad mediana del DIO fue de 6 (RIC = 6, 7, rango 5-10). Los pacientes con dolor de fondo severo o DIO tuvieron una estancia hospitalaria más larga y más síntomas. Además, un dolor de fondo más severo se relacionó con una mayor actividad de la vida diaria. La inyección intramuscular de clorhidrato de hidromorfona fue el principal medicamento para el inicio del DIO. La edad más joven, el dolor de fondo, la anorexia y el estreñimiento se asociaron independientemente con la presentación del DIO. La

	intensidad del dolor del DIO se asoció independientemente con la distensión abdominal. El número de síntomas fue un factor independiente y se asoció positivamente con los episodios de DIO.
Conclusiones	El DIO resultó en un mal pronóstico, que tiene una presentación variable dependiendo de las relaciones interdependientes entre diferentes características. El buen control del dolor de fondo y la evaluación de los síntomas relacionados con el dolor son esenciales para el manejo del DIO. El DIO debe manejarse individualmente, especialmente el dolor invisible entre los pacientes de edad avanzada.
Aporte del estudio para su trabajo	Este artículo proporciona información sobre la prevalencia, las características y los factores influyentes del DIO, que es un problema grave que afecta a la calidad de vida de estos pacientes. Además, el artículo destaca la importancia de optimizar el manejo del dolor de fondo y el DIO, así como de evaluar los síntomas asociados al dolor, para mejorar el pronóstico y el bienestar de los pacientes con cáncer avanzado.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1155/2022/8943292

FICHA RAE 08

Título	Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con cáncer de pulmón: una revisión sistemática
Autores	Jayaprakash K. Mohammad A. Johnson K.
Año	Estados Unidos / 2020
Objetivo	El objetivo de este análisis es evaluar y contrastar la efectividad de medidas no medicamentosas en la disminución del dolor experimentado por individuos afectados por cáncer de pulmón.
Metodología	Este estudio representa una revisión sistemática que sigue las pautas establecidas por los Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Protocolo de Metaanálisis. Las intervenciones examinadas se clasifican en tratamientos físicos, tecnológicos, cognitivo-conductuales, de afrontamiento y de entrenamiento.
Resultados	Los resultados muestran que las intervenciones no farmacológicas, como el tratamiento físico, el autocuidado y el entrenamiento, la terapia cognitivo-conductual y las intervenciones basadas en tecnología o en habilidades de afrontamiento, tuvieron un efecto limitado y temporal en la reducción del dolor en los pacientes. No obstante, la evidencia sobre la terapia no farmacológica es limitada debido a la ausencia de un grupo de comparación, el reducido tamaño muestral y la falta de seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los efectos.
Conclusiones	En resumen, es recomendable que los profesionales de la salud continúen explorando el potencial beneficio de incorporar intervenciones no farmacológicas como parte integral del manejo del dolor en pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio ofrece una crítica sobre la eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la reducción del dolor en pacientes con cáncer de pulmón terminal. Aunque se identificaron varios tipos de intervenciones, como el tratamiento físico y el cognitivo conductual, los resultados indican efectos limitados y a corto plazo.
Fuente Enlace	Doi: 10.4103/IJPC.IJPC_24_20

FICHA RAE 09

Título	Qué hacer y qué no hacer en el tratamiento del dolor causado por el cáncer: una encuesta a médicos y recomendaciones de expertos
Autores	Paolo Bossi <i>et. al.</i>
Año	Italia / 2021
Objetivo	Evaluar las tendencias actuales en la práctica clínica y generar una lista de diez acciones correctivas (cinco cosas que hacer y cinco cosas que no hacer) para el diagnóstico, el manejo y el seguimiento del dolor oncológico.
Metodología	Se realizó un estudio cualitativo multicéntrico basado en 30 entrevistas semiestructuradas a médicos con experiencia en dolor oncológico que practican en Italia. Los pacientes completaron cuestionarios sobre la calidad de vida (EORTC-QoL-QLQ-C30), el malestar psicológico (BSI-18) y la satisfacción con la vida (SWLS) antes y después del tratamiento sistémico contra el cáncer ¹ .
Resultados	Los resultados revelaron varias incongruencias con las recomendaciones actuales de las guías: los médicos no siempre diagnosticaban o monitorizaban el dolor usando instrumentos validados o específicos para la enfermedad; basaban con frecuencia la toma de decisiones clínicas en la disponibilidad de tiempo o la conveniencia; y la terapia farmacológica era a menudo inapropiada (por ejemplo, prescribir AINE o corticosteroides para el dolor irruptivo) ¹ .
Conclusiones	Los oncólogos requieren una mejor educación y formación sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del dolor oncológico. Los médicos deben estar al tanto de las recomendaciones actuales de las guías, así como de las herramientas farmacológicas disponibles para el dolor irruptivo, como los opioides de acción rápida transmucosos.
Aporte del estudio para su trabajo	Proporciona una visión actualizada de la práctica clínica en el manejo del dolor oncológico para la calidad de vida y la adherencia al tratamiento antitumoral de los pacientes. Además, propone una lista de acciones correctivas basadas en la evidencia y la experiencia de los expertos, que podrían mejorar el cuidado y el bienestar de los pacientes con dolor oncológico.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.2147/CMAR.S310651

FICHA RAE 10

Título	Efectos de las intervenciones no farmacológicas para el dolor dirigidas por enfermeras en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y un metanálisis
Autores	Youn Jin Park <i>et al.</i>
Año	China / 2021
Objetivo	El objetivo del artículo es evaluar los efectos de las intervenciones no farmacológicas dirigidas por enfermeras para el manejo del dolor en pacientes con cáncer, mediante una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios aleatorizados controlados.
Metodología	La metodología del artículo consiste en buscar, seleccionar, extraer y analizar los datos de 18 estudios aleatorizados controlados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los autores utilizaron el Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions y el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) como guías metodológicas. Además, evaluaron la calidad de los estudios con la herramienta Risk of Bias 2.0 y calcularon el tamaño del efecto con el modelo de efectos aleatorios.
Resultados	Los resultados del artículo muestran que las intervenciones no farmacológicas dirigidas por enfermeras tuvieron un efecto significativo en la reducción del dolor en los pacientes con cáncer, con un tamaño del efecto global de -0.40 (intervalo de confianza del 95%: -0.58, -0.22). Los autores también encontraron que las intervenciones basadas en la educación, el ejercicio, la relajación y la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea fueron las más efectivas para aliviar el dolor. Sin embargo, también señalaron que la calidad de la evidencia era baja o muy baja, debido al riesgo de sesgo, la inconsistencia y la imprecisión de los estudios.
Conclusiones	Las conclusiones del artículo son que las intervenciones no farmacológicas dirigidas por enfermeras pueden ser una opción complementaria para el manejo del dolor en pacientes con cáncer, pero que se necesitan más estudios de alta calidad para confirmar su efectividad y explorar los mecanismos subyacentes. Los autores también sugieren que las enfermeras deben evaluar las necesidades y preferencias de los pacientes, así como los factores contextuales, para seleccionar e implementar las intervenciones más adecuadas.

Aporte del estudio para su trabajo	Este artículo aporta evidencia científica sobre el papel de las enfermeras y las intervenciones no farmacológicas en el alivio del dolor. Además, podría servir de base para plantear preguntas de investigación, hipótesis, objetivos y metodología para un estudio propio sobre el tema. Asimismo, podría facilitar la comparación y discusión de los resultados con otros estudios similares y proporcionar recomendaciones para la práctica clínica y la investigación futura.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1111/jnu.12750

FICHA RAE 11

Título	Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática
Autores	Lopes-Júnior L. Sylvestre G. Manhães R. Pimentel S. Zuqui K. Costa M.
Año	Estados unidos / 2020
Objetivo	Sintetizar conocimiento y realizar el análisis crítico de las evidencias procedentes de ensayos clínicos controlados aleatorios sobre la eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con cáncer en cuidados paliativos.
Metodología	La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) y se registró en el International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO/NHS) con el número de registro CRD42020156074 para garantizar la confiabilidad de los datos y la transparencia metodológica. La formulación del objetivo y la pregunta de investigación se basaron en la estrategia PICOS (Población, Intervención, Comparación, Resultados, Diseño del estudio), focalizándose en adultos con cáncer en cuidados paliativos y terapias complementarias. Se incluyeron estudios primarios que utilizaron el diseño de ensayo clínico controlado aleatorizado (ECCA) con pacientes adultos diagnosticados con neoplasias malignas en cuidados paliativos.
Resultados	Se identificaron 815 estudios, de los cuales, seis fueron seleccionados y analizados, siendo que tres utilizaron masaje terapéutico, un estudio utilizó una combinación de relajación muscular progresiva e imagen guiada, y otros dos estudios la acupuntura. La mayor parte de los estudios presentaron riesgo de sesgo incierto (n=4; 67%).
Conclusiones	Las conclusiones derivadas de los seis Ensayos Clínicos Controlados Aleatorizados, especialmente de tres estudios que examinaron el impacto del masaje terapéutico en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos en cuidados paliativos, indican que esta intervención es efectiva y prometedora para reducir el dolor. A pesar de los resultados positivos en los estudios sobre masaje terapéutico y las sugerencias cualitativas de la revisión en favor de sus beneficios en la reducción del dolor oncológico, se destaca la necesidad de llevar a cabo más estudios con muestras representativas y diseños metodológicos rigurosos para validar estos hallazgos, dado que los tres estudios evaluados presentaron riesgo de sesgo incierto.
Aporte del estudio para su trabajo	Ofrece información sobre la efectividad de tratamientos complementarios como la del masaje terapéutico en la reducción del dolor oncológico en pacientes terminales. Sin embargo, se subraya la

	necesidad de estudios adicionales con diseños más rigurosos para validar estos hallazgos.
Fuente Enlace	10.1590/1518-8345.4213.3377

FICHA RAE 12

Título	Manejo del dolor en el cáncer avanzado: actividad física como resultado – estudio de viabilidad del acelerómetro
Autores	Sarah Lord et al.
Año	Australia / 2022
Objetivo	Evaluar la factibilidad de usar acelerómetros triaxiales para medir la función como una medida de resultado en estudios de dolor en cáncer avanzado.
Metodología	Se reclutaron participantes con cáncer avanzado de dos servicios de cuidados paliativos, con una puntuación media de dolor de ≥ 3 en una escala numérica de dolor. Los participantes llevaron acelerómetros ActiGraph wGT3X-BT en la muñeca durante una semana. Los pacientes registraron diariamente sus puntuaciones de dolor, la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS), y su uso diario de opioides.
Resultados	Se reclutaron 24 participantes. Se recogieron un total de 142 días de datos de acelerómetro (5,9 días/participante). El recuento diario medio de pasos fue de 5723,7. La aceleración media fue de 14,4 unidades de miligravedad/día. Se registró un promedio de 93 minutos/día de actividad total en todas las intensidades. No se observó correlación entre la aceleración o los minutos diarios promedio en actividad y el equivalente oral diario de morfina, las puntuaciones de ESAS, la puntuación de “dolor medio” o la de “dolor máximo” usando los coeficientes de correlación de Spearman.
Conclusiones	Los acelerómetros son un método factible para medir la actividad como medida de resultado en cáncer avanzado. Se requiere más estudio para evaluar el impacto de las estrategias de manejo del dolor en la función.
Aporte del estudio para su trabajo	Este artículo aporta información sobre una forma innovadora y objetiva de medir el efecto del dolor y su tratamiento en la actividad física y la calidad de vida de los pacientes. También podría servir para identificar posibles factores que influyan en la relación entre el dolor, la función y el uso de opioides, así como para explorar las preferencias y la satisfacción de los pacientes con el uso de acelerómetros.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003940

FICHA RAE 13

Título	La inmunoterapia mejoró el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cánceres biliares hepatopancreáticos avanzados: un análisis de puntuación de propensión (PSM)
Autores	Xiufang Wu <i>et al.</i>
Año	China / 2022
Objetivo	La inmunoterapia mejoró el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cánceres biliares hepatopancreáticos avanzados: un análisis de puntuación de propensión (PSM)
Metodología	Los autores realizaron un ensayo clínico aleatorizado con 60 pacientes y 60 cuidadores, divididos en dos grupos: uno que recibió una intervención educativa sobre el dolor oncológico y otro que recibió la atención habitual. La intervención educativa consistió en una sesión individual de 30 minutos, seguida de un folleto informativo y una llamada telefónica de seguimiento a los 15 días. Los autores midieron la calidad de vida de los pacientes y los cuidadores, el conocimiento sobre el dolor oncológico, la satisfacción con la atención, el consumo de opioides y los efectos adversos antes y después de la intervención.
Resultados	Los autores encontraron que los pacientes y los cuidadores del grupo de intervención educativa mejoraron significativamente su calidad de vida, su conocimiento sobre el dolor oncológico, su satisfacción con la atención y su adherencia al tratamiento, en comparación con el grupo de atención habitual. Además, no hubo diferencias significativas en el consumo de opioides ni en los efectos adversos entre los dos grupos.
Conclusiones	Los autores concluyen que la educación sobre el dolor oncológico es una estrategia efectiva y segura para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores, y que debería implementarse como parte de la atención integral del dolor oncológico.
Aporte del estudio para su trabajo	Aporta información sobre evidencia científica de la importancia de la educación como herramienta para optimizar el control del dolor y el bienestar de los pacientes y los cuidadores. Además, propone una intervención educativa sencilla y factible, que podría replicarse y adaptarse a diferentes contextos y poblaciones. Finalmente, sugiere posibles líneas de investigación futura, como evaluar el impacto de la educación sobre el dolor oncológico en otros indicadores clínicos,

	psicológicos y sociales, o comparar la efectividad de diferentes modalidades y formatos de educación.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.3389/fonc.2022.914591

FICHA RAE 14

Título	El papel del personal de enfermería en el tratamiento del dolor de pacientes con cáncer
Autores	Imeraj Z. Veseli D. Pirushi R.
Año	Albania / 2022
Objetivo	El propósito de esta investigación fue investigar las prácticas actuales de enfermería en un hospital oncológico y evaluar el nivel de comprensión que poseen sobre el dolor y su gestión en entornos clínicos.
Metodología	Este estudio es de tipo transversal y se llevó a cabo mediante un muestreo por conglomerados entre enfermeras del Hospital de Oncología de Tirana. La investigación se realizó entre 2016 y 2018, y la muestra incluyó a 119 enfermeras.
Resultados	En total, 119 cuestionarios fueron completados por enfermeras del hospital de oncología. Se observó un predominio femenino, con un 78,15%, mientras que los hombres representaron el 21,85%. La mayoría de los participantes (34,4%) tenían entre 30 y 39 años. Diferencias estadísticamente significativas fueron evidentes entre enfermeros de diferentes géneros, niveles educativos y lugares de nacimiento. Solo el 23,5% había recibido formación específica sobre dolor y educación. Menos de la mitad (43,7%) había trabajado en el hospital de oncología entre 5 y 10 años. El conocimiento y la práctica de las enfermeras en el manejo del dolor superó el 55%. En cuanto a la evaluación del dolor, el 36,1% se basó en la información proporcionada por los pacientes y el 31,1% utilizó la Escala Visual Analógica. La mayoría (76,5%) consideró que la farmacología era la mejor manera de manejar el dolor, y el 71,4% prefirió la medicación analgésica opioide. Un 28,6% optó por medicación analgésica no opioide. El 43,7% identificó contactar al médico para la prescripción de opioides como el principal proceso dilatorio.
Conclusiones	El estudio reveló que las enfermeras carecían de conocimientos adecuados en el manejo del dolor, a menudo debido a la falta de capacitación específica. La mayoría no tenía formación formal en este campo.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio aporta información sobre la falta de capacitación y educación en el manejo del dolor, lo que se traduce en una actitud deficiente hacia el tema en profesionales de enfermería.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9386

FICHA RAE 15

Título	Terapias integrativas no farmacológicas para el dolor crónico por cáncer
Autores	Rajasree M. Sudha S. y Katamreddy Y.
Año	India / 2022
Objetivo	Resaltar los mecanismos implicados; herramientas de evaluación utilizadas para el dolor por cáncer y resumen la evidencia actual sobre enfoques no farmacológicos en el tratamiento del dolor crónico por cáncer.
Metodología	Se llevó a cabo una investigación de literatura empleando una combinación de términos clave MeSH como "dolor crónico debido al cáncer", "evaluación", "manejo sin medicamentos" y "terapia global".
Resultados	Se han presentado datos sobre la evaluación y tratamiento del dolor crónico asociado al cáncer, junto con opciones no farmacológicas integradoras, utilizando figuras y tablas. Cabe destacar que las estrategias no farmacológicas se dividieron en tres subcategorías: fisioterapia (que engloba ejercicio, acupuntura, masajes y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea), terapia psicosocial (como prácticas de atención plena, terapia de apoyo) y suplementos herbales.
Conclusiones	La utilización de terapias integradoras no farmacológicas en el manejo del dolor crónico por cáncer ha sido subestimada en gran medida y debe ser considerada antes o como un complemento de otros regímenes de tratamiento para garantizar una atención adecuada.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio ofrece proporciona información sobre el manejo del dolor crónico en pacientes con cáncer terminal, explorando opciones terapéuticas no farmacológicas.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.1177/10781552221098437

FICHA RAE 16

Título	Prevalencia del dolor durante el tratamiento del cáncer: una revisión sistemática y un metaanálisis
Autores	Margaux Evenepoel, MSc; Vincent Haenen, MSc; Tom De Baerdemaeker, MSc Mira Meeus, PhD; Nele Devoogdt, PhD; Lore Dams, PhD; Sophie Van Dijck, MSc; Elien Van der Gucht, PhD; An De Groef, PhD
Año	Bélgica / 2021
Objetivo	El objetivo del artículo fue proporcionar una visión general de las tasas de prevalencia del dolor durante el tratamiento del cáncer desde la última revisión sistemática publicada sobre este tema en 2016.
Metodología	Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura, incluyendo estudios entre 2014 y 2020, utilizando las bases de datos Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science y Cochrane. Se incluyeron estudios que informaban de tasas de prevalencia del dolor durante o dentro de los tres meses posteriores al tratamiento curativo del cáncer. Se realizó una evaluación independiente del riesgo de sesgo y se agruparon todas las tasas de prevalencia en metaanálisis. Se realizó una metarregresión para aclarar la cantidad de heterogeneidad.
Resultados	De los 9052 estudios, 12 estudios fueron incluidos en el metaanálisis, de los cuales 10 incluían pacientes con cáncer de mama y dos con cáncer de pulmón. La tasa de prevalencia del dolor agrupada fue del 40% (IC 95% 0,29-0,51), con una heterogeneidad del 96%. De la metarregresión, solo la covariable “método de medición del dolor” aclaró significativamente la heterogeneidad ($P < 0,05$), resultando en una heterogeneidad residual del 94,88%.
Conclusiones	El autor concluye que el dolor sigue siendo muy prevalente durante el tratamiento del cáncer. Sin embargo, las tasas de prevalencia del dolor también fueron muy heterogéneas. Estos dos hallazgos enfatizan la necesidad de una mayor investigación sobre el desarrollo de enfoques adecuados de evaluación y manejo del dolor durante el tratamiento del cáncer.
Aporte del estudio para su trabajo	Ofrece una evidencia actualizada sobre la magnitud y la variabilidad del problema del dolor en esta población. Además, sirve como punto de partida para identificar los factores que influyen en la prevalencia del dolor, así como las posibles estrategias para mejorar su detección y tratamiento.
Fuente Enlace	DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.09.011

FICHA RAE 17

Título	Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura)
Autores	León X. Santa-Cruz G. Martínez-Rojas S. Ibatá-Bernal L.
Año	México / 2019
Objetivo	Describir recomendaciones basadas en evidencia para el manejo integral del dolor oncológico.
Metodología	Realizaron una revisión temática mediante la búsqueda exhaustiva de literatura centrada en guías de práctica clínica (GPC) destinadas al manejo integral del dolor oncológico. Esta exploración se ejecutó en agosto de 2017, consultando diversas entidades encargadas del desarrollo de GPC, tales como NGC (National Guideline Clearinghouse), G-I-N (Guideline International Network), CISMef (Catalogage et l'Indexation des Sites Médicaux), German Agency for Quality in Medicine, NZGG (New Zealand Guidelines Group), NICE (National Institute for Clinical Excellence) y SIGN (Scottish Intercollegiate Network). Se emplearon términos de búsqueda específicos, como "pain management AND cancer pain", y se incluyeron estudios en idioma inglés y español, así como publicaciones completas comprendidas entre los años 2012 y 2017.
Resultados	Se analizaron 12 estudios relacionados con la gestión del dolor oncológico, excluyendo duplicados. Se llevó a cabo una síntesis y evaluación de aspectos clave centrados en: 1) la evaluación del dolor; 2) la clasificación del dolor oncológico; 3) los principios y objetivos del manejo del dolor, abordando tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico; y 4) el seguimiento. Se sugiere que los pacientes con dolor leve (puntuación de 1 a 3), sin experiencia previa en el uso de opioides, reciban tratamiento con acetaminofén o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Para aquellos con dolor leve que no respondan a analgésicos no opioides y para aquellos con una intensidad de dolor igual o mayor a 4, se aconseja el uso de opioides de acción corta.
Conclusiones	El dolor se manifiesta en la mayoría de los pacientes que han sido diagnosticados con algún tipo de cáncer, intensificándose según la gravedad y el tipo específico de neoplasia. La presencia de dolor no adecuadamente tratado representa un desafío significativo para la salud pública. Por este motivo, resulta esencial realizar una evaluación exhaustiva para garantizar un

	<p>tratamiento oportuno y efectivo desde el momento del diagnóstico. Se debe realizar un seguimiento a intervalos regulares con el objetivo de encontrar el equilibrio óptimo entre la eficacia y seguridad de las intervenciones, con la finalidad principal de maximizar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida del paciente. El manejo del dolor oncológico, por lo tanto, demanda un enfoque multidisciplinario que abarque medidas destinadas a abordar tanto las dimensiones físicas como las psicosociales y espirituales de los pacientes.</p>
<p>Aporte del estudio para su trabajo</p>	<p>Aporta información sobre recomendaciones basadas en evidencia, explorando guías de práctica clínica y analizando 12 estudios relacionados. Destaca enfoques específicos para la evaluación, clasificación y tratamiento farmacológico, incluyendo opciones para pacientes con dolor leve y mayor intensidad. Además, proporciona una base sólida respaldada por la evidencia y estrategias prácticas.</p>
<p>Fuente Enlace</p>	<p>https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v42n1/0484-7903-rma-42-01-45.pdf</p>

FICHA RAE 18

Título	Tratamiento del dolor por cáncer de difícil manejo
Autores	Cárdenas C. Fernández A. Rodríguez X. Moreno-Quijano C. Rodríguez C.
Año	Chile / 2023
Objetivo	Describir las diferentes estrategias analgésicas reportadas en la literatura de los pacientes con dolor oncológico de difícil manejo.
Metodología	<p>La metodología de esta revisión aborda de manera integral el manejo del dolor oncológico en pacientes con enfermedades avanzadas. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos biomédicas utilizando términos específicos relacionados con "cancer pain management" y "difficult-to-manage cancer pain."</p> <p>La selección de estudios incluyó trabajos que abordaron estrategias analgésicas y tratamientos para el dolor oncológico de difícil manejo, como estudios clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis.</p>
Resultados	Se identificaron diversos escenarios clínicos, siendo la progresión neoplásica, complicaciones por tratamientos oncológicos, y desafíos vinculados a la tolerancia e hiperalgesia opioides los más prominentes. La prevalencia varió, subrayando la complejidad y necesidad de enfoques personalizados. En cuanto a tratamientos farmacológicos, los opioides persistieron como pilar fundamental, y la rotación de opioides, especialmente con metadona y buprenorfina transdérmica, demostró eficacia en mejorar el control sintomático y reducir efectos adversos. La inclusión de coadyuvantes, como analgésicos no opioides, anticonvulsivantes, antidepresivos, antagonistas de receptores NMDA, lidocaína y corticosteroides, exhibió resultados diversos.
Conclusiones	El dolor oncológico de difícil manejo, un síndrome clínico en pacientes con cáncer presenta desafíos emocionales y adaptativos. A pesar de las múltiples terapias disponibles, su manejo implica consideraciones individuales, desde la elección del opioide hasta terapias adyuvantes. La estrategia terapéutica debe equilibrar evidencia y práctica clínica, ajustando dosis y tipos de opioides según las características del paciente y las preferencias del equipo médico. Ante desequilibrios entre control analgésico y efectos secundarios, se propone la rotación de opioides y la adición de medicación adyuvante, con especialistas en dolor guiando el uso de infusiones como

	lidocaína o ketamina. En casos refractarios, se considera la sedación paliativa. La intervención temprana es crucial, permitiendo adaptaciones según la evolución del dolor y factores psicosociales para un acompañamiento continuo.
Aporte del estudio para su trabajo	Esta revisión aporta conocimientos sobre la complejidad del dolor oncológico, identificando escenarios clínicos y variabilidad en la prevalencia. Además, destacando la eficacia de la rotación de opioides, especialmente con metadona y buprenorfina transdérmica. Además, enfatiza la importancia de considerar enfoques personalizados, equilibrando evidencia y práctica clínica, con la intervención temprana como clave para adaptaciones continuas.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n8-03

FICHA RAE 19

Título	Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas, Lima Perú
Autores	Maria Berenguel <i>et al.</i>
Año	Perú / 2022
Objetivo	Resumir el proceso de elaboración de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de dolor en pacientes oncológicos
Metodología	El desarrollo de la guía de práctica clínica (GPC) siguió la metodología GRADE-Adolopment y las normativas nacionales durante un periodo de 5 meses. El Grupo Elaborador de la Guía (GEG), compuesto por 2 metodólogos de la unidad de GPC de Auna y 6 médicos del área asistencial, formuló cinco preguntas clínicas mediante el método PICO. Se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos y organismos elaboradores de GPC, evaluando la calidad metodológica con la herramienta AGREE II. La revisión de evidencias se llevó a cabo de manera independiente por pares, desde la lectura de títulos y resúmenes hasta la revisión completa de textos. Tres preguntas clínicas fueron respondidas mediante GPC previas con alta calidad metodológica, evaluadas con AGREE II. Las restantes dos preguntas, priorizadas por los especialistas, fueron abordadas con búsquedas sistemáticas de evidencia de novo.
Resultados	La revisión sistemática analizó 12 ensayos clínicos aleatorizados para evaluar la efectividad de modelos de organización en el manejo del dolor en pacientes adultos con cáncer. Los modelos de institucionalización, vía clínica y consulta del dolor se asociaron con mejoras en la satisfacción del paciente y en procesos como la evaluación, tratamiento y documentación del dolor. Aunque no se observaron reducciones estadísticamente significativas en la intensidad del dolor, sí se registró un aumento en la adherencia a las recomendaciones de manejo. Dos estudios adicionales destacaron la eficacia de estrategias de enfermería y servicios de apoyo para reducir reingresos y costos hospitalarios. Aunque la evidencia es limitada, se consideró que la intervención temprana en el dolor oncológico es factible, aceptable y cuenta con un uso de recursos adecuado, subrayando la importancia del enfoque interdisciplinario y la continuidad en la atención para pacientes con dolor oncológico.

Conclusiones	Se evidenció mejoras significativas en la satisfacción del paciente y en los procesos de evaluación, tratamiento y documentación del dolor en modelos de institucionalización, vía clínica y consulta del dolor. A pesar de no observarse reducciones estadísticamente significativas en la intensidad del dolor, se destacó un aumento en la adherencia a las recomendaciones de manejo.
Aporte del estudio para su trabajo	Proporciona una guía de práctica clínica respaldada por evidencia, formulando 12 recomendaciones y destacando temas cruciales como la intervención temprana, terapia analgésica en distintos niveles de dolor, manejo del dolor neuropático y enfoques no farmacológicos.
Fuente Enlace	http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1184

FICHA RAE 20

Título	El uso de opioides en el tratamiento del dolor oncológico en ancianos
Autores	Ledismar J. Machado D. y Pádua P.
Año	BRASIL/2020
Objetivo	Llevar a cabo una revisión exhaustiva y estructurada de la literatura acerca de los tratamientos con opioides recomendados para el manejo del dolor relacionado con el cáncer en personas de edad avanzada.
Metodología	Se llevó a cabo una búsqueda en la literatura que incluyó artículos relacionados con el tratamiento del dolor oncológico con opioides en pacientes ancianos, publicados entre 2008 y 2018 y disponibles en inglés o portugués. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE y LILACS utilizando términos clave como "cancer pain", "opioids" y "elderly" en ambos idiomas, combinados con el operador booleano "Y". Para evaluar la calidad metodológica, se empleó el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica adaptado.
Resultados	De los 411 estudios identificados, se incluyeron 32 en el análisis. Aproximadamente el 75% de estos artículos fueron publicados en los últimos cinco años. Los hallazgos indican que los opioides continúan siendo fundamentales en el tratamiento del dolor asociado al cáncer en la población anciana. Aunque pueden mejorar el manejo del dolor, se deben emplear con precaución debido a los potenciales efectos adversos. Además, el abordaje del dolor en personas mayores requiere una evaluación integral que considere comorbilidades, polifarmacia y la funcionalidad del paciente.
Conclusiones	Es necesario adoptar un enfoque personalizado para cada paciente de edad avanzada, con el objetivo de mejorar los resultados del tratamiento, minimizar los efectos secundarios y potenciar la calidad de vida.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio proporciona información sobre la importancia de los opioides en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer en personas mayores, subrayando la necesidad de un enfoque individualizado.
Fuente Enlace	https://www.scielo.br/j/brjp/a/ncsCzchByypmCstP9GDKp4k/?lang=en#

FICHA RAE 21

Título	Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos
Autores	Ojeda J.
Año	CUBA/2021
Objetivo	El presente artículo tiene como objetivo hacer una actualización acerca de los elementos generales y del tratamiento del dolor en los pacientes con padecimientos oncológicos.
Metodología	Se realizó una revisión actualizada en las diferentes bases de datos relacionadas con el tema
Resultados	Al revisar diversos artículos relacionados con las estrategias de tratamiento relacionados al dolor, impone evaluar nuevas estrategias de tratamiento, en función del mecanismo que lo provoca (neuropático, nociceptivo, inflamatorio y mixto).
Conclusiones	El dolor en los pacientes oncológicos tiene una alta prevalencia. El mejor sistema para un control adecuado del dolor en pacientes con padecimientos oncológicos será basarse en la escalera analgésica de la OMS.
Aporte del estudio para su trabajo	Estudio aporta información sobre la valoración el dolor en pacientes oncológicos, así como la exploración complementaria que puede aportar ayuda en la práctica-clínica en el tratamiento del paciente oncológico.
Fuente Enlace	Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos (sld.cu)

FICHA RAE 22

Título	Efectividad del tapentadol en el paciente oncológico con dolor neuropático
Autores	Mimiaga G. Guillén M. Rodríguez J. Gonzáles A. Juárez A.
Año	MEXICO/2022
Objetivo	Determinar la efectividad del tapentadol en el paciente oncológico con dolor neuropático
Metodología	Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, observacional y prospectivo incluyendo pacientes con diagnóstico oncológico y dolor neuropático atendidos en la Clínica del Dolor entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2019.
Resultados	Se incluyeron 63 pacientes con una edad promedio de 59 años, de los cuales un 76.2% fueron de sexo femenino. En las escalas EVERA (escala verbal análoga) y DN4 (dolor neuropático en 4 preguntas), se observó una diferencia significativa postratamiento y al usar inicialmente tapentadol se observó una menor proporción de efectos adversos.
Conclusiones	El tapentadol demostró ser una herramienta igual que eficaz que otros tratamientos tanto como fármaco inicial o de rotación y usado como primera línea tuvo mejor tolerabilidad.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio aporta información sobre la efectividad del tapentadol, pudiendo ser considerado fármaco de primera línea por su menor incidencia en efectos adversos, sin embargo, se requiere de ensayos clínicos para determinar su eficacia.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.24875/j.gamo.22000026

FICHA RAE 23

Título	Conocimiento de enfermeras en la administración y regulación de fármacos de alta vigilancia en oncológica
Autores	Pierobon N. Batista J. Marcondes L. Parreira D.
Año	Brasil/2022
Objetivo	Identificar el conocimiento de las enfermeras sobre la administración y regulación de medicamentos de alta vigilancia en un hospital oncológico de Brasil.
Metodología	Investigación transversal con abordaje cuantitativo realizada de septiembre a octubre de 2021, en cinco unidades de hospitalización. Participaron 26 enfermeras.
Resultados	La mayoría de las enfermeras informaron no haber participado en la capacitación para la administración de medicamentos de alta vigilancia. El conocimiento promedio general fue un 79,9%.
Conclusiones	Se concluyó que el conocimiento de las enfermeras sobre el uso y regulación de los fármacos de alta vigilancia fue satisfactorio, aunque existe la necesidad de mejorarlo para promover la atención segura en el contexto oncológico.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio aporta información relevante sobre el conocimiento de las enfermeras en la administración y regulación de fármacos, así mismo es importante fomentar la capacitación a través de la educación continua y promover la seguridad de los pacientes oncológicos en el uso de medicamentos de alta vigilancia.
Fuente Enlace	https://doi.org/10.6018/eglobal.511881

FICHA RAE 24

Título	Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer
Autores	Celada C. García J. Pérez S. Navarrete C.
Año	CUBA/2022
Objetivo	Describir la incidencia de síntomas según la localización del tumor inicial y su transición en la última etapa de la enfermedad.
Metodología	Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo de 100 pacientes con enfermedad terminal, atendidos en un Instituto de Oncología y Radiobiología entre septiembre del 2017 a septiembre del 2019.
Resultados	Se describe la incidencia de 9 síntomas, los principales: dolor, cansancio, pérdida de apetito, ansiedad y depresión. Se encontró mayor incidencia del dolor de forma general con un 78%.
Conclusiones	Los síntomas en el paciente terminal con padecimientos oncológicos son múltiples y variables, en ocasiones estrechamente relacionados con la historia natural de la enfermedad. El diagnóstico y control sintomático requiere reconocer las necesidades y generar estrategias colectivas para minimizar el sufrimiento.
Aporte del estudio para su trabajo	El estudio sobre la incidencia y control de síntomas al final de la vida en pacientes con cáncer brinda información fundamental al conocer que tipo de sintomatología presenta el paciente oncológico, para poder brindar atención integral individualizada y compasiva en esta fase crucial de la enfermedad.
Fuente Enlace	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400381&lng=es&nrm=iso

FICHA RAE 25

Título	Tratamiento del dolor en el paciente oncológico
Autores	Díaz Y. Hernández L. Cuevas O. Fernández D.
Año	CUBA/2019
Objetivo	La presente revisión bibliográfica se propone un acercamiento a las directrices internacionales en el abordaje terapéutico de esta entidad, y con ello, ofrecer una actualización del tema.
Metodología	Revisión bibliográfica de las Guías de práctica clínica en el dolor oncológico y su tratamiento.
Resultados	Existen múltiples medicamentos de eficacia para el abordaje del dolor oncológico, según las características del dolor que presente el paciente, por lo que es importante su valoración exhaustiva para un mejor manejo individualizado.
Conclusiones	El incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional aumentan la incidencia de enfermedades oncológicas en todo el mundo, por lo que constituye un reto para los profesionales de la salud atender al paciente de forma integral, de manera que se logre el mejoramiento de la calidad de vida en el paciente y sus familiares.
Aporte del estudio para su trabajo	El aporte de esta revisión bibliográfica aporta una actualizada recopilación de las Guías de prácticas clínicas del mundo y de la región latinoamericana sobre el dolor oncológico y su tratamiento.
Fuente Enlace	1727-897X-ms-17-04-552.pdf (sld.cu)