







Conocimientos, prácticas y barreras en el manejo del dolor oncológico: perspectivas del personal de enfermería

Knowledge, Practices, and Barriers in Oncological Pain Management: Perspectives from Nursing Professionals

Alicia Nathaly, Vargas Lozada¹  ; Katherine Alexandra, Brito Torres² ; Luis Andrés, Moreno Churo³ ; Saida Nereida, Lucas Bermeo⁴ ; Tania Mariela, Bayas Bayas⁵ 

(1) Centro de Salud Panzaleo, Salcedo, Ecuador.

(2) Centro de Salud Papahurco, Salcedo, Ecuador.

(3) Investigador independiente, Quito, Ecuador.

(4) Distrito 05D03 Pangua, La Maná Salud, Pangua, Ecuador.

(5) Investigadora independiente, Guaranda, Ecuador.

Resumen

El manejo del dolor oncológico representa un desafío significativo para el personal de enfermería, debido a su complejidad y naturaleza multifactorial. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal analizó los conocimientos, prácticas, barreras y estrategias en la atención a pacientes oncológicos. Se diseñó y validó un instrumento con 15 preguntas tipo Likert, distribuido a 22 participantes mediante Google Forms. Los resultados mostraron que el 81,82% de los encuestados identificó la falta de recursos como una barrera principal para un manejo efectivo del dolor, mientras que el 63,64% mencionó la ausencia de formación específica. En cuanto a la evaluación del dolor, el 100% reportó el uso de herramientas estandarizadas como la Escala Visual Análoga (EVA), aunque estrategias no farmacológicas como la realidad virtual y la risoterapia fueron subutilizadas. La percepción sobre la capacitación fue moderada en el 54,55% de los casos, evidenciando la necesidad de implementar programas educativos continuos. Además, el 81,82% consideró que combinar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas es muy efectiva, resaltando la importancia de un enfoque integral y humanizado en el tratamiento del dolor oncológico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la formación del personal de enfermería y fomentar estrategias innovadoras para optimizar la atención del dolor en oncología. A pesar de las limitaciones del estudio, como el tamaño reducido de la muestra, los resultados ofrecen información valiosa para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica.

Palabras clave: dolor oncológico, enfermería, evaluación del dolor, barreras, estrategias terapéuticas.

Abstract

The management of oncological pain represents a significant challenge for nursing staff due to its complexity and multifactorial nature. This quantitative, descriptive, and cross-sectional study analyzed the knowledge, practices, barriers, and strategies used in the care of oncology patients. A validated instrument consisting of 15 Likert-type questions was designed and distributed to 22 participants via Google Forms. The results showed that 81,82% of respondents identified a lack of resources as a primary barrier to effective pain management, while 63,64% cited the absence of specific training as another significant obstacle. Regarding pain assessment, 100% reported using standardized tools such as the Visual Analog Scale (VAS), although non-pharmacological strategies like virtual reality and laughter therapy were underutilized. Perceptions of training were moderate in 54,55% of cases, highlighting the urgent need for continuous educational programs. Additionally, 81,82% considered that combining pharmacological and non-pharmacological interventions is very effective, emphasizing the importance of an integrated and humanized approach to oncological pain treatment. These findings underscore the need to strengthen nursing staff training and promote innovative strategies to optimize pain management in oncology. Despite the study's limitations, such as the small sample size, the results provide valuable information for future research and improvements in clinical practice.

Keywords: oncological pain, nursing, pain assessment, barriers, therapeutic strategies.

Recibido/Received	01-10-2024	Aprobado/Approved	26-12-2024	Publicado/Published	27-12-2024
-------------------	------------	-------------------	------------	---------------------	------------

Introducción

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y debilitantes en pacientes oncológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre un 30% y 50% de los pacientes con neoplasias malignas (cáncer) experimentan dolor moderado a severo durante el curso de la enfermedad, cifra que se eleva a más del 80% en etapas avanzadas. El manejo inadecuado del dolor no solo disminuye la calidad de vida de los pacientes, sino que también puede afectar su adherencia a los tratamientos, provocar sufrimiento emocional y generar un impacto negativo en el ámbito familiar.

El manejo del dolor en oncología requiere la implementación de estrategias efectivas que combinen intervenciones farmacológicas, como el uso de opioides y coadyuvantes, con técnicas no farmacológicas como la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS), el mindfulness y la masoterapia (Castro-Osorio et al., 2022). En este contexto, el personal de enfermería juega un rol fundamental al ser el encargado de evaluar la intensidad y tipo de dolor, administrar tratamientos, monitorear su efectividad y brindar apoyo integral al paciente.

Sin embargo, en la práctica diaria, los enfermeros pueden enfrentar barreras como la falta de recursos, tiempo limitado y una formación insuficiente en estrategias avanzadas de manejo del dolor. Estas limitaciones pueden comprometer la efectividad de las intervenciones y, en consecuencia, el bienestar de los pacientes oncológicos.

Por lo anterior, resulta fundamental analizar las estrategias utilizadas por los enfermeros en el manejo del dolor, identificar sus percepciones sobre la efectividad de dichas estrategias y explorar las barreras que enfrentan. Este estudio tiene como objetivo proporcionar información que permita optimizar el cuidado de los pacientes oncológicos, fortaleciendo el rol del personal de enfermería y mejorando el control del dolor.

El dolor en oncología es una experiencia compleja y multifactorial, clasificada como somático, visceral o neuropático, según su origen. Un manejo adecuado es esencial, ya que el dolor no tratado genera sufrimiento físico, emocional y social, impactando negativamente la calidad de vida del paciente y su entorno (OMS, 2018).

Moreta Criollo y Quenorán Almeida (2022) señalan que el manejo integral del dolor oncológico debe abordar no solo intervenciones físicas, sino también aspectos emocionales y espirituales, promoviendo la reducción del sufrimiento. Además, destacan el acompañamiento terapéutico de enfermería, que fortalece la relación profesional-paciente y mejora la experiencia de atención.

Hurtado (2024) subraya que el conocimiento teórico es esencial para los profesionales de enfermería, permitiéndoles utilizar herramientas estandarizadas para evaluar la intensidad, localización y tipo de dolor, lo que optimiza la atención y facilita tratamientos efectivos y personalizados. Asimismo, Lopes-Júnior et al. (2020) conceptualizan el dolor oncológico como una experiencia multidimensional, que requiere un manejo combinado de terapias farmacológicas y no farmacológicas, adaptadas a las necesidades específicas del paciente.

Desde una perspectiva holística, Delgado y Sanhueza (2021) destacan la integración de aspectos biológicos, psicoemocionales y sociales en el manejo del dolor, promoviendo un abordaje personalizado enfocado en el bienestar y dignidad del paciente. Santamaría et al. (2016) complementan esta visión al resaltar que el cuidado de enfermería debe ir más allá de lo técnico, fomentando una relación humana y recíproca que favorezca la introspección, resiliencia y bienestar general del paciente.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el manejo del dolor oncológico, siendo responsables de implementar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, monitorear la respuesta del paciente y brindar apoyo emocional integral. Esta labor contribuye a un control eficaz del dolor, fomentando un entorno de confianza y un cuidado holístico centrado en las necesidades del paciente.

Herrera et al. (2019) subrayan que, en los cuidados paliativos oncológicos, el rol de enfermería incluye la valoración del dolor, el control de síntomas y el apoyo emocional, promoviendo un cuidado integral enfocado en la dignidad y la calidad de vida. Este enfoque permite aliviar no solo el sufrimiento físico, sino también atender las necesidades emocionales y familiares del paciente.

Acurio-Barre et al. (2022) destacan que el rol de enfermería implica una valoración integral del dolor que abarca el alivio del sufrimiento, el cuidado espiritual y psicosocial, y la función de enlace clave entre el equipo médico, el paciente y su familia. Esta interacción interdisciplinaria fortalece la comunicación y facilita la toma de decisiones orientadas al bienestar del paciente, garantizando una atención coordinada y eficaz.

La evaluación del dolor en pacientes oncológicos requiere herramientas sistemáticas y estandarizadas que permitan medir de manera objetiva su intensidad y características, optimizando las intervenciones terapéuticas y mejorando la calidad de la atención. González et al. (2022) destacan que la aplicación de escalas de valoración del dolor es fundamental para garantizar una evaluación precisa, facilitando decisiones clínicas oportunas y tratamientos individualizados.

Entre las herramientas más utilizadas, Torcal Baza y Ventoso Morab (2020) señalan que las escalas unidimensionales, como la Escala Visual Análoga (EVA) y las descriptivas simples, son esenciales para medir la intensidad del dolor y realizar un seguimiento continuo del manejo analgésico. Esto permite ajustar los tratamientos de acuerdo con la evolución del paciente.

En oncología pediátrica, Parra et al. (2020) subrayan la importancia de adaptar las herramientas de evaluación a la edad y desarrollo cognitivo del paciente. La EVA y la escala FLACC son ejemplos clave que permiten involucrar a la familia en la valoración del dolor, fortaleciendo una atención integral y personalizada. En particular, la EVA destaca por su simplicidad y efectividad, al basarse en la percepción del paciente para medir la intensidad del dolor y facilitar ajustes terapéuticos.

El manejo del dolor en oncología requiere estrategias farmacológicas y no farmacológicas aplicadas de manera adecuada para garantizar un control efectivo del dolor y mejorar la calidad de vida del paciente. No obstante, factores como la falta de recursos, el tiempo limitado y la escasa capacitación profesional dificultan su implementación en la práctica clínica (Lucero Carvacho et al., 2023).

La evaluación del dolor es un pilar fundamental en la atención oncológica. Herramientas estandarizadas como la Escala Visual Análoga (EVA) y la escala FLACC en pediatría permiten medir la intensidad del dolor, mientras que las escalas Karnofsky y ECOG evalúan la funcionalidad y necesidades de cuidados paliativos, promoviendo un enfoque integral en la atención (Glasinovic et al., 2020; Parra et al., 2020). Estas herramientas contribuyen a un diagnóstico preciso al evaluar la intensidad, localización y duración del dolor, facilitando tratamientos individualizados (Alonso Díaz et al., 2021).

Un abordaje integral debe considerar aspectos físicos, psicológicos y espirituales. Natarelli et al. (2020) enfatizan la importancia de evaluar el dolor de manera completa, especialmente en oncología pediátrica, para aplicar intervenciones que alivien el sufrimiento y mejoren la calidad de vida. En este contexto, la escalera analgésica de la OMS se presenta como una guía clave, iniciando con analgésicos no

opioides, progresando a opioides débiles para el dolor moderado y culminando con opioides potentes para el dolor severo, lo que asegura un manejo estructurado y adaptado a la evolución del dolor (OMS, 2018).

Las estrategias no farmacológicas complementan el tratamiento del dolor oncológico al reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar del paciente. Lucero Carvacho et al. (2023) destacan el uso de intervenciones como la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), la meditación y la relajación, mientras que Villacreses-Merino et al. (2024) subrayan la importancia de combinar estas estrategias con enfoques farmacológicos para un manejo pediátrico efectivo, con un enfoque humanizado y basado en evidencia científica.

El manejo del dolor en oncología enfrenta diversas barreras que limitan la implementación de intervenciones adecuadas y afectan directamente la calidad del cuidado brindado. Entre las principales se encuentran la falta de capacitación específica en estrategias avanzadas, la escasez de recursos y la ausencia de protocolos estandarizados.

Chávez-Cañas et al. (2016) subrayan que la falta de formación del personal de enfermería constituye una barrera importante, dificultando la aplicación de intervenciones basadas en evidencia. Además, la carencia de recursos materiales y tecnológicos necesarios para la evaluación y tratamiento del dolor, junto con la ausencia de protocolos claros, genera inconsistencias en los resultados obtenidos y en la calidad de la atención.

De manera complementaria, León et al. (2019) señalan que la falta de evaluación sistemática del dolor representa una limitación significativa, ya que impide identificar y abordar oportunamente las necesidades del paciente. Asimismo, destacan la limitada aplicación de guías clínicas como una barrera clave, ya que estas herramientas son fundamentales para estandarizar las intervenciones y garantizar un manejo efectivo del dolor. La ausencia de estas prácticas no solo prolonga el sufrimiento de los pacientes oncológicos, sino que también compromete gravemente su calidad de vida.

El manejo del dolor en oncología se basa en la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas que permitan un abordaje integral, humanizado y adaptado a las necesidades individuales del paciente. La selección de estas estrategias depende de la naturaleza y origen del dolor, así como de la respuesta del paciente a las intervenciones.

Lima et al. (2023) destacan que la administración de opioides es clave para el manejo del dolor complejo en oncología avanzada, ajustando las dosis y vías de administración según las características del paciente para priorizar su bienestar y dignidad. De manera complementaria, Rangel et al. (2024) subrayan que el manejo del dolor neuropático pediátrico, asociado a quimioterapias, cirugías o neuropatías degenerativas, requiere tratamientos combinados y evaluaciones multidimensionales, garantizando así un manejo efectivo y contextualizado.

Desde un enfoque biopsicosocial, Contreras et al. (2024) enfatizan la importancia de combinar estrategias farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del dolor crónico, particularmente en pacientes geriátricos, logrando una mejora significativa en la calidad de vida y una reducción del sufrimiento físico y emocional.

En cuanto a las estrategias no farmacológicas, Morejón-Ulloa et al. (2023) proponen la realidad virtual como una intervención innovadora en oncología pediátrica, logrando disminuir el dolor y la ansiedad mediante entornos interactivos personalizados, especialmente en procedimientos invasivos. Asimismo, Samboní et al. (2024) resaltan la efectividad de la risoterapia como técnica para reducir el

estrés emocional en pacientes oncológicos, promoviendo la liberación de endorfinas, mejorando el ánimo y fortaleciendo un abordaje integral y humanizado del dolor.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de analizar los conocimientos, prácticas, barreras y estrategias en el manejo del dolor oncológico desde la perspectiva del personal de enfermería. Para ello, se diseñó un instrumento de evaluación estructurado en 15 preguntas tipo Likert, organizadas en cuatro dimensiones: conocimientos, prácticas, barreras y percepciones, así como estrategias utilizadas en el manejo del dolor. Este instrumento fue validado previamente por tres jueces expertos en el área, quienes revisaron la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas, lo que permitió realizar los ajustes necesarios según sus observaciones.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a través de la plataforma Google Forms, lo que facilitó el proceso y garantizó el anonimato de los participantes. La población objeto de estudio estuvo conformada por enfermeros y enfermeras de unidades oncológicas, seleccionándose una muestra de 22 participantes por conveniencia.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y discusión de los hallazgos de manera clara y precisa. Además, se aseguró el cumplimiento de los principios éticos, garantizando la confidencialidad de los encuestados a lo largo del estudio.

Resultados

Los resultados de la encuesta permiten identificar aspectos clave relacionados con las barreras, percepciones, conocimientos y prácticas en el manejo del dolor oncológico por parte del personal de enfermería. Los hallazgos destacan tanto las fortalezas como las áreas de oportunidad en la atención brindada, evidenciando la necesidad de priorizar la capacitación, así como el uso de estrategias farmacológicas y no farmacológicas en la evaluación del dolor.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos, organizados según las dimensiones evaluadas. Estos resultados proporcionan una visión integral sobre cómo el personal de enfermería percibe y aborda el manejo del dolor oncológico, lo que puede contribuir a mejorar las prácticas actuales y optimizar la atención al paciente. Además, se discutirán las implicaciones de estos hallazgos para el desarrollo de programas de formación continua y la implementación de protocolos estandarizados que faciliten un enfoque más efectivo y humanizado en el tratamiento del dolor en pacientes oncológicos.

En la Tabla 1 se observa que, la mayoría de los participantes son de género femenino (68,18%), mientras que el 31,82% corresponde al género masculino. En cuanto a la experiencia, el 59,09% tiene más de 10 años, el 36,36% entre 1 y 5 años, y el 4,55% menos de 1 año. Respecto al nivel de formación, el 77,27% posee licenciatura y el 22,73% maestría o especialización. Y en la Tabla 2, se observa en relación con las estrategias farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor leve en pacientes oncológicos, la mayoría de los encuestados (5,55%) mencionó los opioides débiles (Tramadol) como la opción más frecuente, seguidos por los AINEs (Paracetamol, Ibuprofeno) con un 36,36%, mientras que un 9,09% optó por los opioides potentes (Morfina). No se reportaron respuestas indicando que no se utilicen medicamentos específicos.

Tabla 1. Distribución de género, años de experiencia y nivel de formación del personal de enfermería

Categoría	Subcategoría	Cantidad	Porcentaje
Género	Femenino	15	68,18%
	Masculino	7	31,82%
Años de Experiencia	Menos de 1 año	1	4,55%
	1-5 años	8	36,36%
	6-10 años	0	0 %
	Más de 10 años	13	59,09%
Nivel de Formación	Técnico de Enfermería	0	0%
	Licenciatura en Enfermería	17	77,27%
	Maestría & Especialización	5	22,73%

Tabla 2. Resumen de respuestas sobre conocimientos del manejo del dolor

Pregunta	Respuesta más frecuente	Cantidad	Porcentaje
¿Qué estrategias farmacológicas utiliza en su práctica diaria para manejar el dolor leve en pacientes oncológicos?	Opioides débiles (Tramadol)	12	54,55%
	AINEs (Paracetamol, Ibuprofeno)	8	36,36%
	Opioides potentes (Morfina)	2	9,09%
¿Qué tipo de dolor es más común en pacientes oncológicos con metástasis óseas?	Dolor neuropático	22	100,00%
¿Qué herramienta utiliza principalmente para evaluar el dolor en sus pacientes?	Escala Visual Análoga (EVA)	22	100,00%
¿Cuál de los siguientes es un coadyuvante recomendado para tratar el dolor neuropático?	Gabapentina	20	90,91%
	AINEs	2	9,09%

Respecto al tipo de dolor más común en pacientes oncológicos con metástasis óseas, el 100% de los participantes identificó el dolor neuropático como la opción predominante. En cuanto a las herramientas utilizadas para evaluar el dolor, la totalidad de los encuestados (100%) indicó la Escala Visual Análoga (EVA) como la principal herramienta de medición, sin reportar el uso de otras opciones, como la Escala de Dolor de McGill.

Finalmente, en relación con el coadyuvante recomendado para tratar el dolor neuropático, el 90,91% señaló la Gabapentina como el tratamiento más utilizado, mientras que el 9,09% optó por los AINEs. No se registraron respuestas que indicaran desconocimiento o el uso de otros medicamentos.

Estos resultados reflejan un conocimiento homogéneo entre los participantes sobre el manejo del dolor en oncología, con un enfoque predominante en estrategias farmacológicas y herramientas estandarizadas. Esto sugiere que existe una sólida comprensión de las prácticas actuales entre el personal de enfermería, lo cual es fundamental para garantizar una atención adecuada y efectiva a los pacientes oncológicos. Sin embargo, también destaca la necesidad de explorar y fomentar la implementación de estrategias no farmacológicas que complementen el tratamiento del dolor y mejoren la calidad de vida de estos pacientes.

En la Tabla 3, en relación con la frecuencia de administración de opioides para el manejo del dolor moderado a severo, el 54,55% de los participantes indicó que los utiliza frecuentemente, mientras que el 36,36% los administra siempre y un 9,09% ocasionalmente. Respecto al uso de estrategias no farmacológicas, el 50% destacó la práctica de mindfulness o meditación como la más utilizada, seguido

por un 40,91% que señaló no emplear estrategias no farmacológicas, y un 9,09% que optó por la masoterapia. En cuanto a la reevaluación del dolor después de una intervención, el 68,18% afirmó realizarla siempre, mientras que el 31,82% lo hace frecuentemente. Finalmente, el 81,82% de los encuestados consideró que la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas es muy efectiva en el manejo del dolor, y un 18,18% la calificó como algo efectiva. Estos resultados reflejan un enfoque predominante en el uso de opioides y estrategias complementarias como mindfulness, con una alta valoración de la efectividad de la combinación de estas técnicas en la práctica clínica.

Tabla 3. Resumen de respuestas sobre prácticas en el manejo del dolor

Pregunta	Respuesta más frecuente	Cantidad	Porcentaje
En su práctica diaria, ¿con qué frecuencia administra opioides a pacientes con dolor moderado a severo? Frecuencia de administración de opioides	Frecuentemente	12	54,55%
	Siempre	8	36,36%
	Ocasionalmente	2	9,09%
¿Utiliza alguna de las siguientes estrategias no farmacológicas en su práctica diaria? (Seleccione todas las que apliquen)	Mindfulness o meditación	11	50,00%
	No utilizo estrategias no farmacológicas	9	40,91%
	Masoterapia	2	9,09%
¿Con qué frecuencia realiza reevaluaciones del dolor después de una intervención?	Siempre	15	68,18%
	Frecuentemente	7	31,82%
¿Qué tan efectiva considera la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del dolor?	Muy efectiva	18	81,82%
	Algo efectiva	4	18,18%

La Tabla 3, presenta un análisis de las prácticas y percepciones de los profesionales de la salud en relación con la administración de opioides, el uso de estrategias no farmacológicas, la reevaluación del dolor y la efectividad de la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del dolor.

La mayoría de los profesionales de la salud (54,55%) administra opioides frecuentemente a pacientes con dolor moderado a severo. Un 36,36% lo hace siempre, mientras que solo un 9,09% lo hace ocasionalmente. Esto indica una alta dependencia en el uso de opioides para el manejo del dolor, lo cual puede estar relacionado con la necesidad de proporcionar alivio rápido y efectivo a los pacientes. Sin embargo, también resalta la importancia de monitorear y gestionar adecuadamente el uso de opioides para evitar posibles problemas de dependencia y abuso.

En cuanto al uso de estrategias no farmacológicas, el 50% de los profesionales utiliza mindfulness o meditación en su práctica diaria. Un 40,91% no utiliza ninguna estrategia no farmacológica, y solo un 9,09% emplea masoterapia. Estos datos sugieren que, aunque hay una aceptación considerable de técnicas como el mindfulness, todavía existe una proporción significativa de profesionales que no incorporan estrategias no farmacológicas en su práctica. Esto podría deberse a la falta de formación, recursos o tiempo para implementar estas técnicas.

La reevaluación del dolor después de una intervención es una práctica común, con el 68,18% de los profesionales realizándola siempre y el 31,82% haciéndolo frecuentemente. Esto demuestra un compromiso con la evaluación continua del estado del paciente, lo cual es crucial para ajustar el tratamiento y asegurar un manejo adecuado del dolor.

La combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas es considerada muy efectiva por el 81,82% de los profesionales, mientras que el 18,18% la considera algo efectiva. Este alto porcentaje de aprobación sugiere que los profesionales reconocen los beneficios de un enfoque multimodal en el manejo del dolor, que no solo se basa en medicamentos, sino que también incorpora técnicas complementarias para mejorar los resultados del tratamiento.

En la tabla 4 se aprecia que las principales barreras identificadas para el manejo adecuado del dolor en pacientes oncológicos incluyen la falta de recursos como medicamentos y tecnología (81.82%), el tiempo limitado para atender al paciente (72.73%) y la falta de formación específica en el manejo del dolor (63.64%). Además, el 45.45% de los encuestados señaló la coordinación insuficiente con el equipo médico como una limitación importante.

En cuanto a la percepción de capacitación, la mayoría de los participantes (54.55%) se consideró moderadamente capacitado/a, mientras que el 45.45% se percibió totalmente capacitado/a. Para mejorar el manejo del dolor, el 63.64% destacó la importancia de la capacitación continua, mientras que el 36.36% enfatizó la necesidad de una mejor coordinación con otros profesionales de la salud. Por último, la satisfacción con los recursos disponibles en el lugar de trabajo obtuvo una calificación promedio de 4.5 sobre 5, reflejando una valoración positiva con margen de mejora en ciertas áreas clave.

Tabla 4. Resumen de respuestas sobre barreras y percepciones en el manejo del dolor

Pregunta	Respuesta más frecuente	Cantidad	Porcentaje
¿Cuáles considera que son las principales barreras para el manejo adecuado del dolor en pacientes oncológicos? (Seleccione todas las que apliquen)	Falta de recursos (medicamentos, tecnología)	18	81,82%
	Tiempo limitado para atender al paciente	16	72,73%
	Falta de formación específica	14	63,64%
	Coordinación insuficiente con el equipo médico	10	45,45%
¿Qué tan capacitado/a se siente para manejar el dolor en pacientes oncológicos?	Moderadamente capacitado/a	12	54,55%
	Totalmente capacitado/a	10	45,45%
¿Qué tipo de apoyo considera que sería más útil para mejorar el manejo del dolor en su práctica diaria?	Capacitación continua sobre manejo del dolor	14	63,64%
En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho/a está con los recursos disponibles en su lugar de trabajo para manejar el dolor oncológico?	Mejor coordinación con otros profesionales de la salud	8	36,36%
Calificación promedio: 4.5			

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan que el manejo del dolor oncológico desde la perspectiva del personal de enfermería enfrenta barreras significativas relacionadas con la falta de recursos y formación específica. Esta situación coincide con lo señalado por Chávez-Cañas et al. (2016), quienes identifican que estas limitaciones dificultan la implementación de estrategias basadas en evidencia, lo que compromete la calidad de atención a los pacientes con cáncer. En su estudio, los autores destacan que la escasez de formación adecuada en el manejo del dolor puede resultar en una evaluación inadecuada y en un tratamiento subóptimo, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes (Chávez-Cañas et al., 2016).

Además, la percepción de los encuestados sobre su capacitación como moderada resalta la necesidad urgente de programas educativos continuos que fortalezcan las competencias en el manejo del dolor. Hurtado (2024) enfatiza que una formación sólida es crucial para el desempeño efectivo en cuidados paliativos, sugiriendo que la educación continua no solo mejora las habilidades técnicas, sino que también potencia la confianza del personal de enfermería en su capacidad para manejar situaciones complejas relacionadas con el dolor (Hurtado, 2024). Esto se alinea con las observaciones de Parra-Giordano et al. (2020), quienes encontraron que una mejor preparación académica se traduce en una atención más efectiva y sensible a las necesidades del paciente.

La falta de recursos y formación no solo afecta al personal de enfermería, sino que también repercute en la experiencia del paciente. Según Herrera et al. (2019), las competencias del personal son fundamentales para ofrecer cuidados paliativos adecuados, y su ausencia puede llevar a un manejo ineficaz del dolor, lo que se traduce en un sufrimiento innecesario para los pacientes oncológicos. La implementación de programas formativos específicos podría abordar estas deficiencias y mejorar significativamente los resultados clínicos.

La predominancia del uso de herramientas estandarizadas como la Escala Visual Análoga (EVA) y la escala FLACC refleja un enfoque estructurado en la evaluación del dolor, lo cual es fundamental para el manejo efectivo del dolor oncológico. González et al. (2022) y Parra et al. (2020) destacan que estas escalas son ampliamente utilizadas en entornos clínicos debido a su simplicidad y eficacia para medir la intensidad del dolor en pacientes, permitiendo una valoración rápida y precisa que facilita la toma de decisiones en el tratamiento (González et al., 2022; Parra et al., 2020). Sin embargo, a pesar de su uso, la falta de aplicación sistemática de guías clínicas resalta un área crítica de mejora. León et al. (2019) subrayan que las recomendaciones basadas en evidencia son esenciales para mejorar el manejo del dolor oncológico y que su implementación puede llevar a mejores resultados clínicos (León et al., 2019). Esto implica que, aunque se utilicen herramientas efectivas para la evaluación del dolor, la ausencia de protocolos estandarizados limita la capacidad del personal de enfermería para ofrecer una atención coherente y basada en las mejores prácticas.

La implementación de guías clínicas adecuadas no solo estandariza las intervenciones, sino que también asegura que todos los pacientes reciban un tratamiento óptimo y personalizado. Según un estudio sobre el uso de escalas en cuidados paliativos, se ha evidenciado que una evaluación sistemática del dolor puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos, ya que permite ajustar los tratamientos según las necesidades individuales (Torcal Baz & Ventoso Mora, 2020). Por lo tanto, es crucial fomentar la formación continua del personal en el uso de estas escalas y en la aplicación de guías clínicas para garantizar una atención efectiva y centrada en el paciente.

Por otro lado, las estrategias no farmacológicas, como la realidad virtual y la risoterapia, propuestas por Morejón-Ulloa et al. (2023) y Samboní et al. (2024), muestran un potencial prometedor para complementar el manejo del dolor en oncología, especialmente en poblaciones pediátricas. La realidad virtual, en particular, ha demostrado ser efectiva en la reducción del dolor y la ansiedad al proporcionar una distracción inmersiva que aleja la atención del paciente de su malestar físico (American Cancer Society, 2023). Asimismo, la risoterapia se ha asociado con mejoras en el estado de ánimo y la percepción del dolor, contribuyendo a una experiencia más positiva durante el tratamiento oncológico (Samboní et al., 2024).

No obstante, la limitada utilización de estas técnicas en la práctica clínica, reportada por los participantes, subraya la necesidad de incorporar enfoques innovadores y accesibles que puedan ser

integrados en los protocolos de atención diaria. A pesar de los beneficios evidentes de estas intervenciones, su implementación sigue siendo escasa debido a barreras como la falta de formación específica del personal y recursos limitados en los entornos clínicos (Morejón-Ulloa & Barzallo-Correa, 2023). Esto es preocupante, ya que estudios han demostrado que las intervenciones no farmacológicas pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos (Torcal Baz & Ventoso Mora, 2020). Por lo tanto, es fundamental fomentar una mayor aceptación y capacitación en el uso de estas estrategias dentro del personal de salud para optimizar el manejo del dolor oncológico.

Finalmente, el estudio resalta la relevancia de un abordaje integral que considere aspectos físicos, emocionales y espirituales del paciente, como lo plantean Lopes-Júnior et al. (2020) y Delgado y Sanhueza (2021). Este enfoque holístico es fundamental para abordar las múltiples dimensiones del dolor oncológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Según Lopes-Júnior et al. (2020), el manejo del dolor oncológico debe incluir no solo intervenciones farmacológicas, sino también estrategias que atiendan las necesidades psicosociales y espirituales del paciente, reconociendo que el dolor tiene un impacto multidimensional que afecta tanto al individuo como a su entorno familiar (Lopes-Júnior et al., 2020).

A pesar de las limitaciones metodológicas, como el tamaño reducido de la muestra y el diseño transversal, los hallazgos proporcionan un panorama útil para orientar futuras investigaciones y estrategias que optimicen la atención oncológica desde la enfermería. La evidencia sugiere que un enfoque multidisciplinario puede mejorar significativamente los resultados clínicos, ya que permite una evaluación más completa de las necesidades del paciente (Torcal Baz & Ventoso Mora, 2020). Además, se ha demostrado que la atención integral no solo alivia el dolor físico, sino que también mejora el bienestar emocional y espiritual, lo cual es crucial para una atención paliativa efectiva (Delgado & Sanhueza, 2021).

Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud implementen prácticas que integren estos componentes en su atención diaria, asegurando así una respuesta más efectiva a las complejidades del dolor oncológico y promoviendo una mejor calidad de vida para los pacientes.

Consideraciones finales

La revisión realizada resalta la importancia del papel multifacético de la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como en la implementación de estrategias innovadoras que abordan las barreras organizativas y estructurales. Los hallazgos evidencian un impacto significativo en comunidades vulnerables, aunque también subrayan desafíos persistentes que limitan el alcance y la efectividad de las intervenciones.

Es fundamental reconocer que, a pesar de los avances en la práctica de enfermería, la sobrecarga laboral y las limitaciones regulatorias siguen siendo obstáculos críticos que impiden a los profesionales desempeñar plenamente sus funciones. La necesidad de aplicar la ciencia de la implementación se hace evidente para traducir las innovaciones en prácticas efectivas, lo que es corroborado por modelos como el de Acceso Avanzado.

Esta revisión también destaca la importancia de adoptar una perspectiva holística que contemple no solo los aspectos clínicos, sino también las barreras regulatorias y las soluciones

tecnológicas. La incorporación de intervenciones educativas y clínicas autogestionadas puede ser clave para mejorar el acceso a servicios de calidad y fomentar la participación activa de los usuarios en su propio cuidado.

Sin embargo, se identifican limitaciones importantes, como la heterogeneidad de los estudios analizados y la falta de datos longitudinales que evalúen el impacto sostenido de las estrategias innovadoras. Estas limitaciones sugieren la necesidad de realizar investigaciones más homogéneas y a largo plazo que puedan ofrecer conclusiones más aplicables a diversos contextos.

Finalmente, es crucial que se implementen políticas que aborden las barreras específicas identificadas, como las restricciones regulatorias y las deficiencias en documentación. Al hacerlo, se puede fortalecer el rol de la enfermería en atención primaria y garantizar un cuidado más eficiente y adaptado a las necesidades cambiantes de pacientes y comunidades. La inversión en formación continua, liderazgo efectivo y colaboración interprofesional será esencial para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y accesible.

Agradecimientos

A nuestras instituciones y compañeros colaboradores.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Referencias

- Acurio-Barre, S. L., Quijije-Chavez, V. R., & Vásquez-Morán, B. A. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 520–530. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2769>
- Alonso Díaz, T., Martínez Carrasco, J., Llantá Abreu, M., Ropero Toirac, R., Bazán Milian, M., Navarrete Dávalos, C., Carrillo Delgado, Y., & Ávila Pérez, J. (2021). Atención integral al paciente oncológico con dolor. *Revista Cubana de Oncología*, 19(1). <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/90/51>
- Castro-Osorio, R., Díaz-Serrano, Y., & Arce-Rodríguez, L. (2022). Evaluación del dolor en paciente oncológico pediátrico: Un análisis bibliométrico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 21(1). <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000207>
- Chávez-Cañas, W. O., Becerra-Cristancho, C. P., & Naranjo-García, A. S. (2016). Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: Un reto para el profesional de enfermería. *Medunab*, 19(1), 18–24. <https://doi.org/10.29375/01237047.2211>
- Glasinovic Peña, A. (2020). Enfoque de cuidados paliativos no oncológicos y fin de vida para médicos de la atención primaria de salud en Chile. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 14(1), 7. <http://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/362>
- Herrera, L., Luna, M., & Cárdenas, S. (2019). Competencias de enfermería en cuidados paliativos al paciente oncológico. *Revista Venezolana de Enfermería*, 6(2). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18540
- Hurtado Hurtado, H. P. (2024). Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos. *Revista Social Fronteriza*, 4(2), e42219. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)219](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)219)

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

Lima, A. E., Recalde, A. C. V., Holguin, M. Z. C., & Martínez, M. C. V. (2023). Triple primario oncológico y su impacto en el dolor. *Oncología (Ecuador)*, 33(1), 31-39. <https://doi.org/10.33821/679>

Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G. S., Pessanha, R. M., De Carvalho Schuab, S. I. P., Nunes, K. Z., & Amorim, M. H. C. (2020). Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>

Morejón-Ulloa, M.J., & Barzallo-Correa, L.F.(2023). Realidad virtual como coadyuvante en el manejo del dolor de origen oncológico en pacientes pediátricos., 7(3), 1338-1354 <https://doi.org/10.56048/mqr20225> .

Natarelli, T.R.P., Azzolin,G.M.C., & De Lima,V.A.(2020). Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. *Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 20(2),97-107 <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000014>

Samboní Samboní,T., Ramos Bolaños,E.F., Mejía Florez,N.R., Zuñiga Meneses,J.S., & Lasso Mera,J.L.(2024). La risoterapia: Una terapia alternativa para el estado de ánimo de los pacientes oncológicos.Ciencia Latina *Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4),931-941 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12332

Santamaría,N.P., García,L.E., Herrera,B.S., & Carrillo,G.M.(2015). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*,16(30-1), 104 <https://doi.org/10.18359/rlbi.1443>

Torcal Baz, M.& Ventoso Mora, S. A. (2020). Management and treatment of pain in palliative care. *Revista Clínica de Medicina de Familia*,13(3),203–211 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es&tlng=en