

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Intervenciones de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de una persona adulta mayor con dolor crónico

Palliative care interventions to improve the quality of life of a elderly
person with chronic pain

Gandhy Ponce Gómez

gandhy_ponce@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1532-8207>
Facultad de Enfermería y Obstetricia
UNAM
Ciudad de México – México

Beatriz Carmona Mejía

bice61@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2831-1313>
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
UNAM
Ciudad de México – México

María Luísa Rosas Saldivar

enfluisars@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-6827-1734>
Instituto Nacional de Perinatología
Ciudad de México – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4667>

Artículo recibido: 26 de junio de 2025
Aceptado para publicación: 17 de octubre de
2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4667>

Intervenciones de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de una persona adulta mayor con dolor crónico

Palliative care interventions to improve the quality of life of a elderly person with chronic pain

Gandhy Ponce Gómez¹

gandhy_ponce@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1532-8207>

Facultad de Enfermería y Obstetricia UNAM
Ciudad de México – México

Beatriz Carmona Mejía

bice61@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2831-1313>

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM
Ciudad de México – México

Maria Luisa Rosas Saldivar

enfluisars@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-6827-1734>

Instituto Nacional de Perinatología
Ciudad de México – México

Artículo recibido: 26 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 17 de octubre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los cuidados paliativos en enfermería son la primera opción a decidir en personas que presentan dolor, inmovilidad, condiciones de enfermedad crónica compleja, e incluso alteraciones de la cognición y dependencia en las actividades de la vida diaria. Las necesidades físicas, de manejo de la enfermedad, de control del dolor; así como aquellas necesidades emocionales y espirituales deben ser planeadas desde el cuidado paliativo. El presente caso es una intervención de enfermería a partir de la valoración inicial focalizada por presencia de dolor intenso y crónico en una persona masculina adulto mayor de 70 años de edad con cáncer de colon y metástasis de pulmón, mismo que ha sido realizado bajo la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson y elaborado bajo la metodología del Proceso Enfermero, el cual tiene como principal objetivo tras una valoración focalizada controlar el dolor, mejorar la función y devolver al paciente una buena calidad de vida. En México, cerca de 70 por ciento de pacientes con cáncer en fase avanzada recibe cuidados paliativos para mitigar el dolor y la sintomatología, con el propósito de mejorar su calidad de vida; de éstos, 67 por ciento tienen 50 años o más. Entre los pacientes que están en tratamiento, aproximadamente uno de cada tres experimenta dolor, aunque en las fases avanzadas de la enfermedad esta proporción es mayor, por lo que su manejo precoz conlleva importantes beneficios en la calidad de vida, así como en el bienestar psicológico del paciente, con una reducción drástica de la ansiedad y el insomnio.


Palabras clave: cuidados paliativos, calidad de vida, persona con cáncer, enfermería

¹ Autora de correspondencia.

Abstract

Palliative care in nursing is the first option to consider for people experiencing pain, immobility, complex chronic conditions, and even cognitive impairment and dependence in activities of daily living. Physical needs, disease management, pain control, and emotional and spiritual needs must all be planned for in palliative care. This case is a nursing intervention based on an initial assessment focused on the presence of intense and chronic pain in a male adult over 70 years of age with colon cancer and lung metastases. It was carried out using Virginia Henderson's 14 needs model and developed using the Nursing Process methodology, whose main objective after a focused assessment is to control pain, improve function, and restore the patient's quality of life. In Mexico, nearly 70 percent of patients with advanced cancer receive palliative care to alleviate pain and symptoms, with the aim of improving their quality of life; of these, 67 percent are 50 years of age or older. Among patients undergoing treatment, approximately one in three experiences pain, although in the advanced stages of the disease this proportion is higher, so early management brings significant benefits in terms of quality of life and well-being.

Keywords: palliative care, quality of life, person with cancer, nursing

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ponce Gómez, G., Carmona Mejía, B., & Rosas Saldivar, M. L. (2025). Intervenciones de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de una persona adulta mayor con dolor crónico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 1200 – 1212. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4667>

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos en enfermería son la primera opción a decidir en personas que presentan dolor, inmovilidad, condiciones de enfermedad crónica compleja, e incluso alteraciones de la cognición y dependencia en las actividades de la vida diaria. Las necesidades físicas, de manejo de la enfermedad, de control del dolor; así como aquellas necesidades emocionales y espirituales deben ser planeadas desde el cuidado paliativo. El estudio de caso es una herramienta metodológica para analizar a profundidad la situación específica en nuestro caso de la persona de cuidado. Comprender a fondo las necesidades de salud e identificar problemas, planificar sus intervenciones y evaluar la efectividad de los cuidados con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona.

Una persona adulta mayor en una situación de enfermedad crónica compleja requiere atención de la salud especializada e interdisciplinaria, la combinación de condiciones crónicas como la diabetes, problemas musculoesqueléticos y el cáncer al interactuar entre sí, se vuelven desafíos para la persona y su familia.

El presente caso es una intervención de enfermería a partir de la valoración inicial focalizada por presencia de dolor intenso y crónico en una persona masculina adulto mayor de 70 años de edad con cáncer de colon y metástasis de pulmón, mismo que ha sido realizado bajo la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson y elaborado bajo la metodología del Proceso Enfermero, el cual tiene como principal objetivo controlar el dolor en la persona de cuidado. El control del dolor conlleva la educación tanto a la persona como a su familia para su manejo, la ministración de medicamentos y la evaluación del plan de cuidado. El dolor es una de las complicaciones más frecuentes del cáncer y la quimioterapia y es uno de los síntomas más comunes de los pacientes de cáncer y, a menudo tiene un efecto negativo sobre el estado funcional y la calidad de vida (CV) (El dolor y el cáncer, 2025).

En México, cerca de 70 por ciento de pacientes con cáncer en fase avanzada recibe cuidados paliativos para mitigar el dolor y la sintomatología, con el propósito de mejorar su calidad de vida; de éstos, 67 por ciento tienen 50 años o más (337. Cuidados paliativos mejoran calidad de vida de pacientes en situación crónica, s.f.). Es relevante señalar que los cuidados paliativos no buscan acelerar ni retrasar la muerte, sino acompañar al paciente y su familia en el proceso, brindando apoyo emocional y físico.

El dolor en la persona con cáncer

El dolor es uno de los síntomas más comunes y temidos en los pacientes con cáncer. Se estima que entre el 30-50% de los pacientes en tratamiento activo experimentan dolor, y este porcentaje puede aumentar hasta el 60-90% en etapas avanzadas de la enfermedad (Pérez, et al, 2019). Este dolor puede ser de leve a intenso y manifestarse de diversas formas (sordo, agudo, punzante). El dolor no es inherente a la enfermedad oncológica: no todas las personas con cáncer experimentan dolor. Entre los pacientes que están en tratamiento, aproximadamente uno de cada tres experimenta dolor, aunque en las fases avanzadas de la enfermedad esta proporción es mayor (Ferrer, 2021, p.10).

Son múltiples los orígenes del dolor en personas que padecen cáncer, por ejemplo, el causado directamente por el tumor al crecer y comprimir nervios, huesos u órganos, o invadir tejidos cercanos; así también puede ser a causa de los tratamientos oncológicos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía provocando dolor neuropático (Mulvey, et al, 2024); e incluso por condiciones relacionadas como infecciones, debilidad generalizada o el estreñimiento que algunas veces los fármacos para el propio dolor tienen como reacción adversa. El dolor irruptor en el paciente oncológico tiene además un impacto importante en su funcionalidad, por lo que su manejo precoz conlleva importantes beneficios en la calidad de vida, así como en el bienestar psicológico del paciente, con una reducción drástica de la ansiedad y el insomnio (Caraceni, et al, 2004).

DESARROLLO

El presente trabajo es un caso al que se le dio atención en domicilio a través de un cuidado especializado desde el enfoque del modelo de Virginia Henderson, el cual permitió una atención integral e individualizada, considerando las 14 necesidades básicas de la persona de cuidado, tanto físicas como psicológicas y sociales, además de promover su independencia y de ser el caso una muerte digna. El caso está desarrollado desde este modelo conceptual proporcionando un andamiaje claro para observar, valorar y planear en función de las necesidades fundamentales de la persona. Para Henderson, son catorce las necesidades fundamentales, las cuales son de raíz de vitalidad. Se trata de aquello que es esencial para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Mientras que el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

El objetivo de brindar cuidado a esta persona fue centrado en trabajar con la necesidad de confort a través de controlar el dolor; ya que éste puede interferir con las necesidades de alimentación, hidratación, moverse, dormir o mantener la higiene. Por lo que el manejo del dolor es un eje para restaurar la independencia en todas las necesidades en la medida de sus capacidades de la persona.

Los conceptos que fundamentan este modelo son:

Necesidad alterada: Necesidad más esencial de las 14 postuladas por Henderson que no tienen el significado de carencia o problema, sino de un requisito que es esencial para la supervivencia y mantener la armonía del ser humano (González, 2015).

Independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo, de acuerdo con su edad etapa de desarrollo, sexo y situación de vida y salud.

Dependencia: Son manifestaciones observables y señales que indican que la persona es incapaz para lograr satisfacer ya sea por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La falta de fuerza no sólo la capacidad física o habilidades; sino también la capacidad de la persona para llevar a término las acciones. La falta de conocimientos, por su parte son relacionados a la situación esencial sobre la salud, o la de enfermedad y con recursos propios o ajenos disponibles. Y la falta de voluntad requiere de compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades (Marriner, et al, 2011).

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Henderson describe la relación enfermera-paciente en tres distintos niveles (Hernández, 2015):

- Sustituto o suplencia: se realiza una relación de suplencia debido a una carencia de fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente.
- Ayuda o apoyo: las actividades que se realizan en pro de la recuperación son de ayuda parcial pero nunca supliendo por completo las actividades que la persona si tiene la capacidad de cumplir por sí misma.
- Acompañante: La persona es capaz o hábil de poder realizar sus propios cuidados o cumplir sus necesidades y la enfermera supervisa y educa al paciente.

METODOLOGÍA

A través de la metodología de Proceso Enfermero se llevaron a cabo la valoración, el diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La valoración al usuario fue realizada con un instrumento exhaustivo basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual incluye la recolección sistemática de información (fuente primaria el sujeto de cuidado y de manera secundaria la esposa); que permite analizar las necesidades de salud e identificar los factores que contribuyen al dolor su inicio o permanencia (objetivo principal de este caso). Posterior a la valoración, se realizó el análisis de los datos que implicó detectar los principales diagnósticos de enfermería presentes en la persona de cuidado, mismos que fueron estructurados conforme al formato NANDA. Una vez establecidos los diagnósticos de enfermería, se realizó una planeación de los cuidados de enfermería mediante las taxonomías NOC-NIC, donde se establecieron los resultados esperados en el usuario y las intervenciones. La entrega de cuidados se llevó a cabo en el hogar de la persona.

RESULTADOS

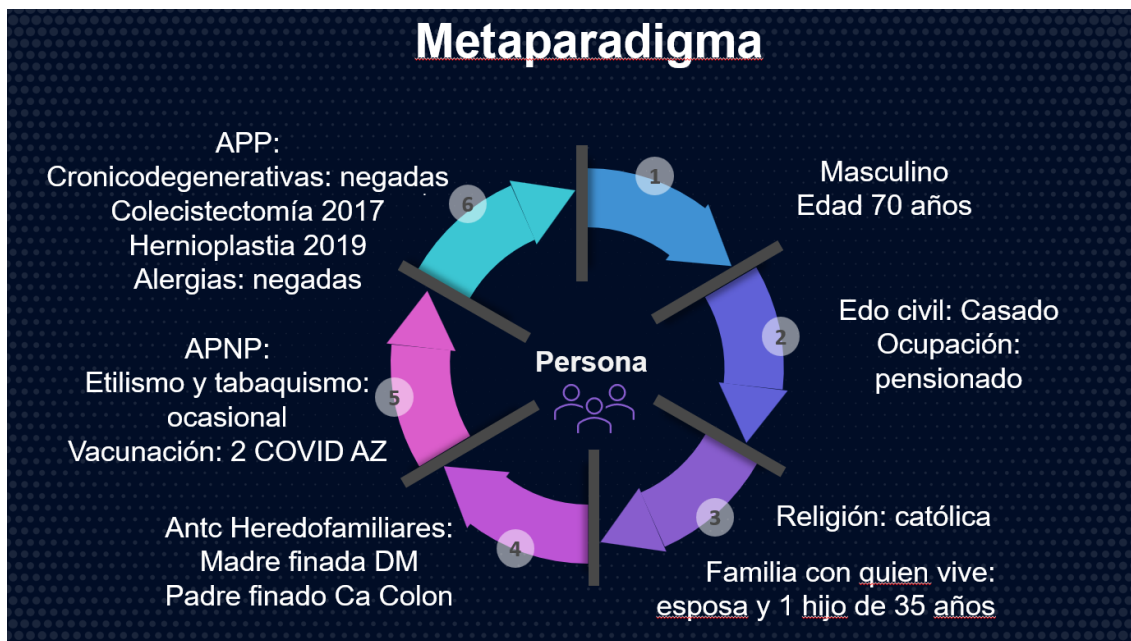
Presentación del caso

El caso fue seleccionado de la población que asiste a un centro de Cuidados Paliativos de la Ciudad de México, durante el mes de febrero del 2025, siendo parte de las actividades intramuros y extensión a la comunidad del equipo de salud. Se realizó previo consentimiento informado de la persona de cuidado y su cuidador principal. La persona de cuidado es un masculino adulto mayor de 70 años de edad, quien fue recién diagnosticado a finales del mes de noviembre del 2024, con un carcinoma colorrectal IV, con infiltración a hígado y pulmón. Actualmente se encuentra en cuidados paliativos con seguimiento y atención a domicilio.

La persona, a quien identificaremos como PR, casado, católico, escolaridad primaria completa, grupo sanguíneo O Rh positivo, originario de Puebla, que habita en hogar rentado y vive con esposa de 72 años y un hijo de 35 años de edad, ambos fungen como cuidadores primarios. Entre los antecedentes personales patológicos se tienen crónico degenerativas negadas, y dos cirugías de abdomen (colecistectomía en 2017 y hernioplastía en 2019) (Ver gráfico 1).

Figura 1

Metaparadigma



Evolución del problema

El Señor PR tuvo primer contacto con unidad de primer nivel de atención el 02 de noviembre de 2017, refiriendo sintomatología de 9 meses de evolución con presencia de estreñimiento, rectorragia, salida de coágulos de forma ocasional y hematoquecia. Acude a centro de salud, quienes indican tratamiento desparasitante; al no presentar mejoría, el señor PR acude con médico general en forma particular, mismo que indica dieta abundante en fibra y estudios de laboratorio y gabinete. Llega a 2o nivel de atención por rectorragia de 1 día, a lo cual se ingresa a urgencias y se realiza endoscopia; la cual reporta tumor en recto desde 5 cm del margen anal hasta 12 cm; posterior se lleva a cabo colonoscopia con toma de biopsia; a lo cual se reporta tumor de recto con disminución de luz 60% por adenocarcinoma invasor moderadamente diferenciado y es referido a unidad de 3er nivel de atención. Tras 8 años de evolución la persona de cuidado asiste a una institución de cuidados a largo plazo, por haber sido referido por su hospital. El equipo interdisciplinario de esta unidad le brinda la atención integral necesaria.

Tratamiento farmacológico actual reportado es omeprazol 40 mg vía oral, cada 24 hrs; y paracetamol 325 mg/ tramadol 37.5 mg vía oral cada 12 hrs.

Aplicación del Proceso de Enfermería

Valoración

Se realiza valoración exhaustiva con instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, con secciones de datos de identificación, constitución familia nuclear y redes de apoyo; los antecedentes personales, padecimiento actual, valoración de cada una de las 14 necesidades del modelo de Henderson. Y de acuerdo a la jerarquización de necesidades alteradas se presenta para este caso, la necesidad de descanso y sueño alterada por la presencia de dolor. La valoración focalizada de la manifestación del dolor en este adulto mayor, que actualmente se

encuentra en cuidados paliativos. A la exploración por palpación de abdomen manifiesta dolor muy intenso, valorado con la escala numérica análoga del dolor (ENA 9/10 desde hace 3 días). Ha recurrido a posiciones antiálgicas diversas. Dolor al comer que se irradia hacia la espalda baja, dolor al cambiar de posición o ponerse de pie. El dolor se manifiesta la mayor parte del día, lo que le impide dormir por la noche y lo mantiene despierto; así que por el día toma siestas; mismo que le impide realizar sus actividades propias de la vida diaria.

A continuación, se desarrolla el plan de cuidados del diagnóstico en cuestión (Tabla 1. Plan de cuidados)

Tabla 1

Plan de cuidados

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Lugar de la atención		
Exhaustiva	2 febrero de 2025			8:00 a 11: 00	Centro de Cuidados de Largo Plazo		
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia		
Descanso y sueño	Fuerza XX	Conocimiento	Voluntad	Ayuda	Independencia	Dependencia Parcial	Dependencia total XX
				Acompañamiento			
				Suplencia			
Datos objetivos	Datos subjetivos			Datos complementarios			
Se visualizan facies de dolor Posición algida No ha comido en 48 hrs y se ha reusado a ingerir líquidos.	El señor PR refiere sentirse agotado y con dolor intenso que le impide estar bien, comer y dormir. Manifiesta que el dolor se agrava al moverse, cambiarlo de posición y al ingerir alimentos			Tiene 15 días con dolor permanente. Sólo se ha conducido con analgésicos orales indicados por su médico. Visita el centro de Cuidados prolongados en busca de opciones mas efectivas. Se ha manejado con solución intravenosa con 250 mg de tramadol en 100 ml de cloruro de sodio y 50 mg de tramadol en rescates.			
Diagnóstico de enfermería:	Disconfort físico r/c dolor crónico de tipo visceral ENA 8/10 localizado en abdomen m/p facies de dolor, incremento de dolor a la movilización, ansiedad e inquietud, evita comer por el dolor						
Objetivo de la persona	Que este dolor disminuya pronto porque hace que no pueda caminar y no me deja comer, y no puedo hacer mis actividades yo solo.						
Resultado esperado:	Disminuir el dolor que presenta el señor PR a un ENA 3/10 puntos en la próxima media hora para mejorar su dolor. Y valorar la intervención del algólogo para un tratamiento constante y que mejore su confort y calidad de vida. Mejorar la calidad de vida del paciente mediante el manejo efectivo del dolor y la promoción de la comodidad						
Plan de intervenciones							
Intervenciones	Acciones			Fundamentación			
Valoración del dolor	- Valorar meticulosamente las características, inicio y duración del dolor.			El dolor oncológico se encuentra presente en los dos tercios de los pacientes con cáncer avanzado y es un síntoma que por sí mismo puede definir la situación			

	<ul style="list-style-type: none"> - Corroborar con la persona de cuidado la localización y características del dolor (agudo, crónico, punzante, quemante, etc.) - Intensidad del dolor (escala ENA de dolor de 0 a 10) - Factores que agravan o alivian el dolor 	<p>global del paciente debido a la desmoralización, aislamiento que ocasiona en el paciente, acaparando y fijando toda su atención (Bonica, 1990). La valoración del dolor abarque tanto los aspectos físicos como los factores de comportamiento y biopsicosociales que contribuyen a la experiencia dolorosa, así como el grado de alteración en la actividad diaria que ésta provoca (Cid, et al, 2014).</p>
Evaluación psicológica y emocional con el especialista psicólogo	<p>Valorar con escalas idóneas por equipo de salud en psicología los datos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, depresión o angustia relacionadas con el dolor - Impacto del dolor en la calidad de vida y las actividades diarias 	<p>Existen diferentes tipos de instrumentos para medir la calidad de vida. Aquellos que se utilizan en el área de cuidados paliativos su diseño es para poblaciones de medicina paliativa y otros que se han elaborado para personas con cáncer. Para el caso de la medicina paliativa se puede contar con el Índice de Calidad de Vida en Residencias de Enfermos Terminales (Hospice Quality of Life Index) es multidimensional y auto cumplimentado con dimensiones físico, funcional, psicológico, social, espiritual y económico (Feld, 1990).</p>
Manejo de la terapéutica medicamentosa	<p>Solución fisiológica 100ml + 200mg de Tramadol en infusión para 24 h. Rescates con tramadol 50mg.</p>	<p>Solución fisiológica 100ml + 200mg de Tramadol en infusión para 24 h. Rescates con tramadol 50mg. El tramadol ocupa el segundo lugar en la escalera analgésica de la OMS como opioides débiles. Actúa sobre los receptores opioides en el cerebro y médula espinal, controlando y minimizando las señales de dolor (Orhan, et al, 2018).</p>
Medidas no farmacológicas	<p>Terapia ocupacional (lectura compartida, narrativa de historia de vida) Terapia de relajación Aromaterapia Musicoterapia Masaje</p>	<p>Explorar opciones efectivas de tratamiento no farmacológico no solo es necesario, sino también urgente para mejorar la terapia integral del cáncer (Ye, et al, 2024). El objetivo de las intervenciones no farmacológicas es tratar las dimensiones afectivas, cognitivo-psicológicas, conductuales y socioculturales del dolor oncológico (Ruano, et al, 2022).</p>

Apoyo emocional y espiritual	Proporcionar apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia, incluyendo la escucha activa y la validación de sus sentimientos.	El apoyo emocional y espiritual es fundamental para ayudar al paciente y su familia a afrontar la enfermedad y el proceso de morir (Grupo de trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos de la ECPAL, 2016).
Apoyo - educación a la persona de cuidado y a la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Educar al paciente y la familia sobre el manejo del dolor, incluyendo la administración de medicamentos y las terapias complementarias. - Recomendaciones escritas y comentadas sobre el uso del parche de fentanilo (no tomar baños prolongados de agua caliente, ni baños de sol, o en caso de fiebre; los cuales pueden liberar demasiado medicamento) 	<p>El manejo por especialistas algólogos y el uso de terapias complementarias como ejercicios mentales, aromaterapia, reflexoterapia, entre otras que se individualicen a la persona pueden permitir el manejo del dolor en pro de la mejora de la calidad de vida (Iglesias, et al, 2021).</p> <p>En el tratamiento del dolor en pacientes oncológicos, el uso del fentanilo transdérmico tiene una amplia aplicación, tanto para tratamiento del dolor basal (Radbruch, et al, 2001), como para el tratamiento del dolor irruptivo (Davies, et al, 2018)</p>
Comunicación efectiva	Establecer una comunicación efectiva con el paciente y su familia, incluyendo la información clara y honesta sobre la condición y el tratamiento.	El diálogo abierto sobre el diagnóstico reduce la incertidumbre, mejora la participación en las decisiones acerca de la atención, permite el acceso al apoyo psicológico, promueve el autocuidado y permite planificar el futuro (Pozzar, et al, 2021).
Cuidado integral interdisciplinario	Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y coordinada.	El trabajo en equipo es fundamental para garantizar que el paciente reciba una atención de alta calidad y que se cubran todas sus necesidades (Clark, 2011).
Evaluación	<p>Se logró identificar y controlar los síntomas que afectan a la persona de cuidado, como la náusea, el vómito, la fatiga y la ansiedad, mediante la administración de medicamentos que el oncólogo indicó y terapias complementarias como musicoterapia y aromaterapia y terapias ocupacionales que el familiar comparte con la persona de cuidado.</p> <p>El manejo de la autonomía con la persona de cuidado para seleccionar su preferencia en las terapias complementarias le permitió estar con menos ansiedad.</p> <p>Se proporcionó apoyo a la familia de la persona de cuidado, incluyendo la información y el apoyo emocional; lo que le permitió tener menos ansiedad en el acompañamiento y le dio confianza para expresar sus dudas y el manejo de los momentos de dolor aun cuando se ministraba su medicamento prescrito.</p>	

DISCUSIÓN

La persona con un problema oncológico que va evolucionando y se le añaden otras morbilidades precedentes requiere de una valoración integral y una atención multidisciplinaria. Sin duda la gestión del caso es una oportunidad para que el profesional de enfermería otorgue calidad de vida a través de una atención bien coordinada. La resolución del disconfort con el manejo del dolor a través de diversas estrategias que no solamente son las medicamentosas pueden hacer que la persona que vive este proceso y su familia y cuidador principal puedan disminuir la ansiedad con el acompañamiento de enfermería.

El cumplimiento terapéutico, se logra con un mejor conocimiento de la enfermedad, de la evolución de talleres de capacitación al familiar y a la propia persona de cuidado que les permiten tomar decisiones, participar en medida de sus capacidades e ir aumentando su seguridad. Es importante enfatizar que cada situación de la persona tiene variantes, lo que nos debe motivar a trabajar en planes que sean modificables y que incluyan a la triada persona, cuidador primario y enferma (o).

CONCLUSIONES

El impacto devastador de la presencia del dolor en la calidad de vida de la persona impide que la persona coma, duerma, se movilice o realice su higiene personal, lo que agrava su estado general de salud y debilita su respuesta a los tratamientos. Y provocará en su estado emocional el exacerbar la ansiedad, la depresión, el miedo a la progresión de la enfermedad, la desesperanza y el "síndrome de desmoralización". No se puede dejar de lado que puede llevar a la falta de adherencia al tratamiento y por supuesto limitará la participación de la persona y su familia en actividades familiares y sociales; incluido un gasto de bolsillo altísimo al volverse crónico.

El plan de cuidados de enfermería es la mejor estrategia para organizar el cuidado y focalizadamente darle prioridad aquellas necesidades que afectan la vida física, emocional y social de la persona enferma. Estas intervenciones especializadas de enfermería y los cuidados paliativos, pueden ayudar a mejorar la comodidad y la calidad de vida de la persona, su cuidador primario y su familia.

REFERENCIAS

Bonica JJ. Definitions and taxonomy of pain. Philadelphia: Lead & Febiger; 1990.

Caraceni A, Martini C, Zecca E, Portenoy RK, Ashby MA, Hawson G, et Al; Working Group of an IASP Task Force on Cancer Pain. Breakthrough pain characteristics and syndromes in patients with cancer pain. An international survey. Palliative Med. 2004 Abr;18(3):177-183.

Cid, CJ, Acuña BJP, De Andrés AJ, Díaz JL, y Gómez-Caro Al. ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? evaluación del paciente con dolor crónico. Rev. Médica Clínica Las Condes. Vol. 25. Num 4. 2014. Julio. Pag 687-697.

Clark JE, Trabajo en Equipo. Guía del paciente de cáncer para hablar con el médico. National Coalition for Cancer Survivorship. 2011.

Davies AN, Elsner F, Filbet MJ, Porta-Sales J, Ripamondi C, Santini D, Webber K. Breakthrough cancer pain (BTcP) management: a review of international and national guidelines. Supportive & Palliative Care. 2018; 8:241–249. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001467

Feld, R. Supportive care in patients with cancer: quality of life and ethical issues. Current opinion Oncology, 1990, 2: 924- 928.

Ferrer AC. CGA, ed. Diagnóstico y tratamiento del dolor asociado al cáncer. Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor. CGA; 2021.

Gobierno de México. Secretaria de Salud. 337. Cuidados paliativos mejoran calidad de vida de pacientes en situación crónica. (En línea]. Consultado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/337-cuidados-paliativos-mejoran-calidad-de-vida-de-pacientes-en-situacion-critica>

González RR. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. Universidad de Cádiz, 2015.

Grupo de trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos de la ECPAL. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. 2016. España. SECPAL

Hernández MC. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid, 2015

Iglesias RS, González BD, García AMA, González MJA. Terapias alternativas para el dolor. NPunto Vol. IV Número 35. Febrero 2021: 31-40

Instituto Nacional del cáncer. El dolor y el cáncer. [en línea]. Consultado de: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq#_3

Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011.

Mulvey MR, Paley CA, Schubert A, King N, Page A, Neoh K. Neuropathic Pain in Cancer: What Are the Current Guidelines? Curr Treat Options Oncol. 2024 Sep;25(9):1193-1202. doi: 10.1007/s11864-024-01248-7

Orhan ME, Bilgin F, Ergin A, Dere K, Güzeldemir ME. [Práctica del tratamiento del dolor según la escala analgésica de la OMS en pacientes con cáncer: ocho años de experiencia en un solo centro]. Agri. Oct. 2008; 20 (4):37-43.


Pérez-Hernández C, Blasco A, Gándara Á, Mañas A, Rodríguez-López MJ, Martínez V, et al. Prevalence and characterization of breakthrough pain in patients with cancer in Spain: the CARPE-DIO Study. *Sci Rep.* 2019;9(1):17701.

Pozzar RA, Xiong N, Hong F, et al. Perceived patient-centered communication, quality of life, and symptom burden in individuals with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2021,163 (2): 408-418.

Radbruch L, Sabatowski R, Petzke F, Brunsch-Radbruch A, Grond S, Lehmann KA. Transdermal fentanyl for the management of cancer pain: A survey of 1005 patients. *Palliat Med.* 2001;15(4):309-21.

Ruano A, García-Torres F, Gálvez-lara M, Moriana JA. Tratamientos psicológicos y no farmacológicos para el dolor en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y un metaanálisis. *J Pain Symptom Manage.* 2022 May;63(5):e505-e520. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021

Ye L, Li YH, Huang YH, Deng QC, Huang YX, Peng YH, Li D. Effectiveness of non-pharmacological interventions for pain management in patients with cancer: a protocol for systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open.* 2024 Nov 1;14(10):e084500. doi: 10.1136/bmjopen-2024-084500

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .