



Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021

Perceptions of Terminal Cancer Patients in Light of Non-Pharmacological Nursing for Pain Management at a Public Hospital, Bogotá 2021

Percepções do paciente com câncer terminal sobre intervenções não farmacológicas de enfermagem para a dor em um hospital público, Bogotá 2021

Andrés Francisco Armijos-Pintado, Enf.¹ , Mercedes Adriana García-García, Enf.² , Yohana Judith Gómez-Salas, Enf.³

1. Enfermero, Estudiante Maestría en Enfermería Oncológica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
2. Enfermera, Estudiante Maestría en Enfermería Oncológica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
3. Enfermera, Estudiante Maestría en Enfermería en Cuidado Paliativo; Miembro Grupo de Investigación de Enfermería del Hospital Universitario de La Samaritana. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

Correspondencia. Andrés Francisco Armijos Pintado. Av. El paraíso y Agustín Landívar. Código postal: 010101. Cuenca, Azuay, Ecuador. Email. armijos_af@javeriana.edu.co

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 22 de octubre de 2021

Artículo aceptado: 23 de enero de 2023

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4273>

Cómo citar. Armijos-Pintado AF, García-García MA, Gómez-Salas YJ. Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. MedUNAB [Internet]. 2022;25(3):406-418. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4273>

RESUMEN

Introducción. El dolor es un síntoma frecuente en el paciente oncológico en fase terminal e impacta todos los aspectos de su vida; en su control el personal de enfermería implementa cuidados farmacológicos y no farmacológicos (masaje, relajación, musicoterapia, entre otros). El objetivo de este estudio fue identificar las percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá en el 2021. **Metodología.** Estudio cualitativo-fenomenológico; participaron con muestra teórica y muestreo a conveniencia 12 personas, a quienes se les aplicó entrevista semiestructurada, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas con codificación abierta, axial y selectiva por medio del programa NVivo versión 12. **Resultados.**

Los participantes tuvieron una edad promedio de 67 años y la mayoría fueron hombres (n:8; 67%); las categorías principales de análisis fueron 1) percepción de dolor; 2) conoce técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor; 3) conocimiento de las enfermeras frente a las intervenciones no farmacológicas; y 4) experiencias de las técnicas no farmacológicas. **Discusión.** El paciente oncológico valora y percibe las intervenciones de enfermería no farmacológicas como procedimientos que mejoran su parte física y emocional, permiten que la calidad de vida se mantenga; las prácticas alivian el dolor y lo hace sentir mejor. **Conclusiones.** Los participantes perciben que, aunque el dolor es fuerte e insoportable, las intervenciones no farmacológicas hacen parte de su proceso en la lucha contra su patología y ayudan a aliviar las molestias.

Palabras claves:

Terapias Complementarias; Dolor en Cáncer; Percepción; Atención de Enfermería; Cuidado Terminal.

ABSTRACT

Introduction. Pain is a frequent symptom in terminal cancer patients and impacts every aspect of their lives. For managing pain, nursing staff implements pharmacological and non-pharmacological (massages, relaxation, music therapy and others) care. The objective of this study was to identify the perceptions of terminal cancer patients in light of non-pharmacological nursing interventions for pain management at a public hospital in Bogotá in 2021. **Methodology.** A qualitative-phenomenological study. 12 people participated in through theoretical and convenience sampling and answered semi-structured interviews, which were recorded, transcribed and analyzed with open, axial and selective coding through the Nvivo program, version 12. **Results.** Participants had an average age of 67 years and most were men (n:8; 67%); the main analyzed categories were 1) perception of pain; 2) knowing non-pharmacological techniques for pain management; 3) the nurses' knowledge of non-pharmacological interventions; and 4) experiences from non-pharmacological techniques. **Discussion.** Cancer patients assess and perceive non-pharmacological nursing interventions as procedures that improve their physical and emotional component and maintain quality of life. The practices alleviate pain and make patients feel better. **Conclusions.** Participants perceive that, though the pain is intense and unbearable, non-pharmacological interventions are part of their process of fighting their pathologies and help relieve discomforts.

Keywords:

Complementary Therapies; Cancer Pain; Perception; Nursing Care; Terminal Care.

RESUMO

Introdução. A dor é um sintoma frequente em pacientes com câncer em estágio terminal e afeta todos os aspectos da sua vida; para seu controle a equipe de enfermagem implementa cuidados farmacológicos e não farmacológicos (massagem, relaxamento, musicoterapia, entre outros). O objetivo deste estudo foi identificar as percepções de pacientes com câncer em fase terminal sobre as intervenções não farmacológicas de enfermagem para o manejo da dor em um hospital público de Bogotá em 2021. **Metodologia.** Estudo qualitativo-fenomenológico. Participaram 12 pessoas com amostra teórica e amostragem por conveniência, às quais foi aplicada entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas com codificação aberta, axial e seletiva por meio do programa NVivo versão 12. **Resultados.** Os participantes tinham idade média de 67 anos e a maioria eram homens (n:8; 67%). As principais categorias de análise foram: 1) percepção da dor; 2) conhece técnicas não farmacológicas para o manejo da dor; 3) conhecimento das enfermeiras sobre as intervenções não farmacológicas; e 4) experiências de técnicas não farmacológicas. **Discussão.** O paciente oncológico valoriza e percebe as intervenções de enfermagem não farmacológicas como procedimentos que melhoram sua parte física e emocional, permitem a manutenção da qualidade de vida. As práticas aliviam a dor e fazem o paciente se sentir melhor. **Conclusões.** Os participantes percebem que, embora a dor seja forte e insuportável, as intervenções não farmacológicas fazem parte do seu processo no combate à sua patologia e ajudam a aliviar o desconforto.

Palavras-chave:

Terapias Complementares; Dor do Câncer; Percepção; Cuidados de Enfermagem; Assistência Terminal.

Introducción

El cáncer se refiere a un extenso grupo de patologías que afectan potencialmente a cualquier parte del cuerpo y que se caracterizan por la multiplicación rápida de células anormales o metástasis (1); esta es la principal causa de mortalidad en el mundo con 8.8 millones de fallecimientos; los tipos de cáncer que causan una mayor mortalidad son el pulmonar (1.69 millones), hepático (788,000 defunciones) y colorrectal (774,000) (1). En Colombia, en 2020 se reportaron 275,348 personas con este diagnóstico, siendo los tumores en la piel, el cáncer de mama y de próstata los de mayor diagnóstico (2). En este contexto, los cuidados paliativos permiten que los pacientes mejoren su calidad de vida (3), así mismo, requieren de abordajes multidisciplinarios, incluido el profesional de enfermería con competencias en el manejo del paciente en su integralidad (4).

El dolor es un síntoma frecuente en las personas con cáncer en fase terminal, se presenta hasta en el 90% de los casos, puede ser agudo o crónico, dependiendo del tiempo de duración mayor o menor a seis meses. De acuerdo a su neurofisiología se clasifica como somático (activación de nociceptores de piel o tejidos profundos), visceral (activación de nociceptores por infiltración o compresión de vísceras torácicas, abdominales o pélvicas) y neuropático (lesión primaria o por una disfunción en el sistema nervioso central o periférico) (5,6); al respecto, la *International Association for the Study of Pain* (IASP), lo conceptualiza como una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido; en estos pacientes es multicausal: el 70% se debe a invasión tumoral al hueso, tejidos blandos o estructuras neuronales, secundarios al tratamiento el 20% (quimioterapia, aspiración de médula ósea, etc.), sólo el 10% se debe a procesos no relacionados con la enfermedad (6).

El dolor es identificado en los procesos de atención en salud como el quinto signo vital, pues su presencia afecta a todos los aspectos de la vida; para lograr su control se requiere no solamente que el personal de enfermería se familiarice con su patogenia, las técnicas de evaluación y el tratamiento farmacológico y no farmacológico, sino que, además, cuente con competencia ética que le permita desarrollar empatía y compasión, implícitas en el rol que desempeña para brindar un cuidado integral. Debido a que el dolor abarca dimensiones físicas, psicosociales y espirituales, el tratamiento del dolor por cáncer requiere inherentemente la integración de terapias que incluyan intervenciones cognitivo-conductuales. Las intervenciones integradoras no farmacológicas (físicas, cognitivas y espirituales) pueden servir como valiosas adiciones a las intervenciones farmacológicas, esto dado desde el modelo de Swarm-Gupta (7), guiadas por la valoración clínica del paciente y la disponibilidad de recursos institucionales al respecto; en este sentido, en Colombia existe la Ley de Sandra Cevallos (Ley

No. 1383 de 2010) que ordena proveer cuidados paliativos y alivio del dolor en los diferentes niveles de complejidad (8).

Como parte de las intervenciones, las actividades más frecuentes son la monitorización de signos vitales, administración de medicación y derivación para seguimiento (9); los principales opioides utilizados son el tramadol (82.9%) y la morfina (16.4%) (10); el dolor no controlado interfiere con el apetito, el sueño y el estado del ánimo (11). El dolor oncológico en pacientes en fase terminal, al igual que en otros tipos de dolor, es percibido como una experiencia subjetiva cuya caracterización y evaluación es compleja (12), lo que sugiere acudir a las intervenciones no farmacológicas para optimizar la modulación de este tipo de dolor. Las intervenciones no farmacológicas se relacionan con los tratamientos que no es un fármaco registrado, que se pueden utilizar como primera línea o como auxiliar en un tratamiento para disminuir el dolor oncológico (13). Las intervenciones no farmacológicas más comúnmente aplicadas son las que abordan lo físico como la crioterapia (frío) (14), termoterapia (calor) (15), actividad física (16) y cambios posturales (17), y las que abordan dimensiones cognitivas y espirituales como la relajación (18), musicoterapia (19) y la distracción (20), además de muchas otras que brindan estímulos físicos y sensoriales distintos que permiten que las personas tengan un bienestar físico y mental que les ayude en la modulación del dolor.

La mayoría de las intervenciones no farmacológicas para reducir el dolor oncológico están en proceso de investigación con el fin de generar evidencia científica suficiente que las sustente, en la medida en que se conoce más sobre su efectividad clínica y su seguridad (21). Sin embargo, se ha documentado ampliamente que estas intervenciones, al ser libres de fármacos o agentes químicos, tienen menos efectos secundarios y permiten que se mejore integralmente la calidad de vida de las personas, pues se abordan holísticamente desde la integralidad del ser humano, esto al contar con requisitos como estar teóricamente sustentadas, ser focalizadas y replicables, además de ser aplicables tanto por el paciente como por los familiares que apoyan su cuidado (13). A pesar de la evidencia existente en la temática, hay pocos estudios cualitativos en el ámbito nacional colombiano sobre esta, y escasamente de pacientes oncológicos en fase terminal de la ciudad de Bogotá. Por lo anterior, el presente estudio tiene el objetivo de identificar las percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá en el 2021.

Metodología

Estudio cualitativo-fenomenológico, el cual buscó desde la comprensión de las vivencias de las personas con cáncer en fase terminal dar respuesta al objetivo de investigación

(22): identificar las percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá 2021. La población se constituyó por pacientes con diagnóstico de cáncer en fase terminal atendidos en un hospital público de la ciudad de Bogotá durante el primer semestre de 2021; se seleccionaron participantes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años hospitalizados con cáncer en fase terminal, orientados en tiempo espacio y persona, que aceptaron su colaboración y que se encuentren con manejo de tratamiento farmacológico, con dolor agudo o crónico (mayor o menor a seis meses de duración); se excluyeron a los pacientes con déficit cognitivo, alteración del estado de conciencia y en aislamiento por diagnóstico de COVID-19. El muestreo fue a conveniencia, pues ingresaron los participantes que cumplieron con los criterios de selección expuestos y consintieron su participación; la muestra se realizó hasta alcanzar la saturación teórica de los datos en el análisis cualitativo de las entrevistas (23).

La recolección de datos siguió las siguientes fases: acercamiento inicial para presentación de la investigación y aplicación del consentimiento informado, revisión de expertos de entrevista semiestructurada, realización de la entrevista e interpretación de resultados, codificación axial y el análisis de los resultados de acuerdo con la revisión de la literatura. Estas entrevistas semiestructuradas fueron realizadas por los investigadores con preguntas abiertas que siguieron las siguientes categorías apriorísticas: percepción del dolor, conocimiento de las enfermeras frente a las intervenciones no farmacológicas, conocimiento de intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor y experiencias de las técnicas no farmacológicas; estas entrevistas fueron grabadas y luego transcritas textualmente para su estudio. El análisis de los datos cualitativos se hizo por medio del Programa NVivo 12, utilizando el método Colaizzi, que consiste en la organización del análisis de significados percibidos y la agrupación entre sí (24); la codificación se desarrolló en tres niveles: codificación abierta (comparar unidades), axial (comparar categorías) y selectiva, que se enfoca en desarrollar las explicaciones finales y producir la teoría (25).

Este estudio está sujeto a los principios establecidos en la Resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social sobre las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resaltando la dignidad y respeto por los derechos de los participantes (26), este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, contó con la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución donde se desarrolló, además se realizó el proceso de consentimiento informado.

Resultados

Se contó con 12 participantes, 8 hombres (67%) y 4 mujeres (33%), cuya edad promedio fue de 67 años, con una desviación estándar de 14.89, la mayoría de los pacientes estaban hospitalizados en el servicio de cirugía (67%); eran procedentes de Cundinamarca (50%) (Tabla 1). En la Figura 1 se aprecian los resultados de la codificación de la información cualitativa, agrupados en cuatro categorías:

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes en fase terminal en un hospital público.

Características demográficas (n=12)	
Edad	
Promedio de edad = 67 años (DE 14.8)	
Mediana = 70 años (RIC 39-85)	
Sexo n (%)	
Hombre	M= n= 8 (67%)
Mujer	F= n= 4 (33%)
Procedencia n (%)	
Cundinamarca	50%
Boyacá	33%
Bogotá	8%
Meta	8%
Estado civil n (%)	
Casado	33%
Soltero	17%
Viudo	17%
Separado	8%
Unión libre	25%
Nivel educativo n (%)	
Sin estudios	42%
Primaria	42%
Secundaria	8%
Profesional	8%
Ocupación n (%)	
No trabaja	75%
Agricultor	25%
Estrato Socioeconómico n (%)	
Clase baja-estrato 1	92%
Clase media-estrato 3	8%
Régimen de salud n (%)	
Subsidiado	83%
Contributivo	17%
Servicio de hospitalización n (%)	
Cirugía	67%
Clínica	33%

Fuente: elaborado por los autores.

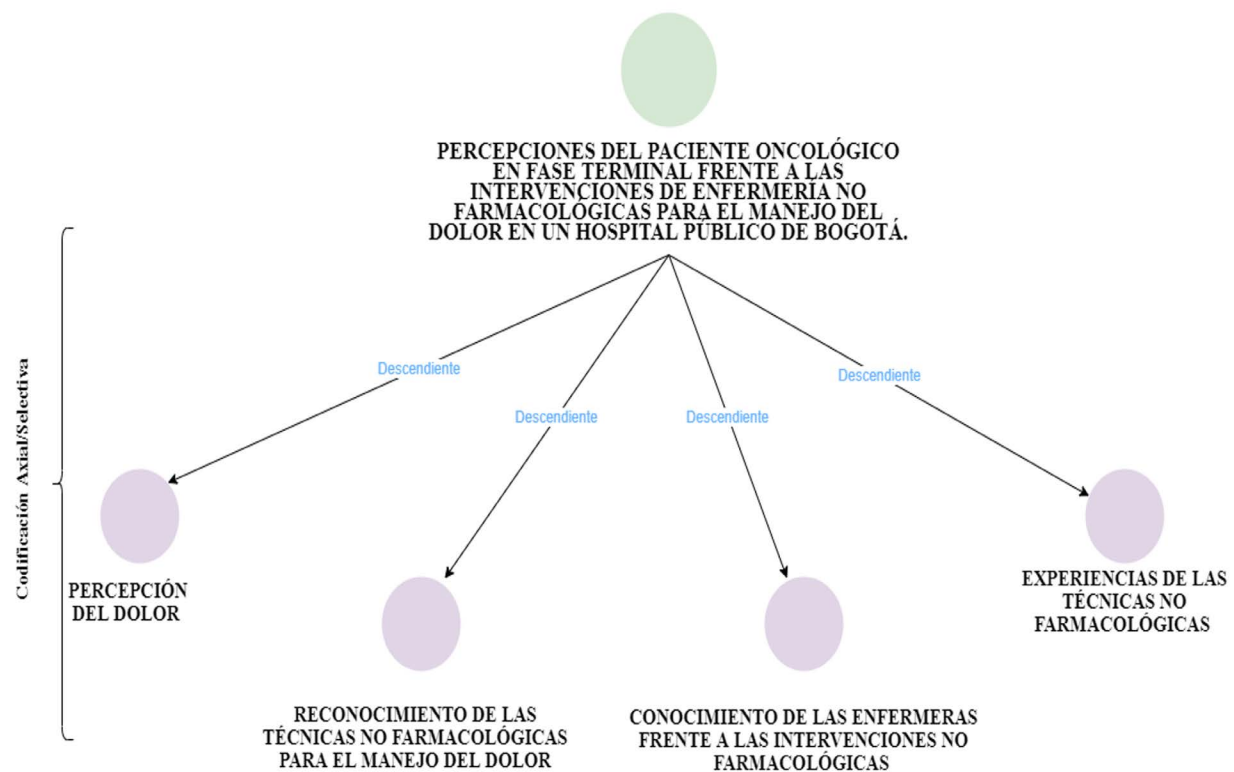


Figura 1. Codificación general de los resultados.

Fuente: elaborado por los autores.

Categoría 1. Percepción del dolor “Una experiencia desesperante y desagradable para el paciente oncológico en fase terminal”. La percepción del dolor en una enfermedad oncológica varía al depender de la tipología y la extensión de la patología, así como de la tolerancia de

cada individuo ante el dolor, es un síntoma de múltiples enfermedades, la categoría muestra cómo los participantes perciben el dolor, lo manifiestan como desagradable y desesperante (Figura 2). Desde la categoría apriorística, se desencadenan tres códigos descendientes denominados:

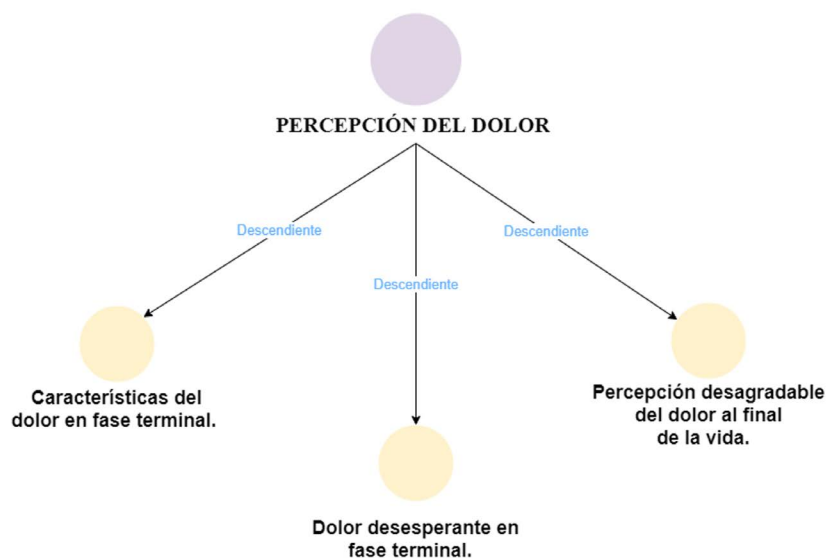


Figura 2. Codificación de la categoría Percepción del Dolor.

Fuente: elaborado por los autores.

Dolor desesperante en fase terminal. Este dolor en el paciente oncológico suele estar localizado todos los días en el mismo sitio, se extiende de modo gradual, aparece repentinamente, se hace más intenso y hace que el paciente no pueda soportar el dolor y se desespere.

P1: “Desesperante, muy desesperante el dolor [...] más que todo el dolor de cabeza que ahorita me atormenta más”.

Percepción desagradable del dolor al final de la vida. El dolor es percibido como una experiencia humana desagradable, subjetiva y es la causa más habitual de solicitud de cuidados de salud que tienen los pacientes en fase terminal:

P6: “El dolor es bravo para nosotros [...] para él el dolor creo que es sentirse tan mal como está y que no le hayan solucionado desde hace dos años así mayor cosa”.

Características del dolor en fase terminal. Se relaciona directamente con la localización y la extensión neoplásica y no puede ser aislado de la enfermedad que lo genera, como tampoco de las circunstancias y del entorno cultural de quien lo sufre:

P1: “Fuerte, toda la cabeza [...] poner así la cabeza suave. El dolor es intenso”.

Categoría 2. Conoce técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor “Esto me ayuda a manejar mi dolor”. Las técnicas no farmacológicas forman parte integral del tratamiento para el dolor del paciente con cáncer en fase terminal, en esta categoría observamos que los participantes identifican las técnicas no farmacológicas que les brinda el personal de enfermería durante su hospitalización y la importancia de estas para aliviar su dolor (Figura 3). Desde la categoría apriorística se desencadenan dos códigos descendientes denominados:

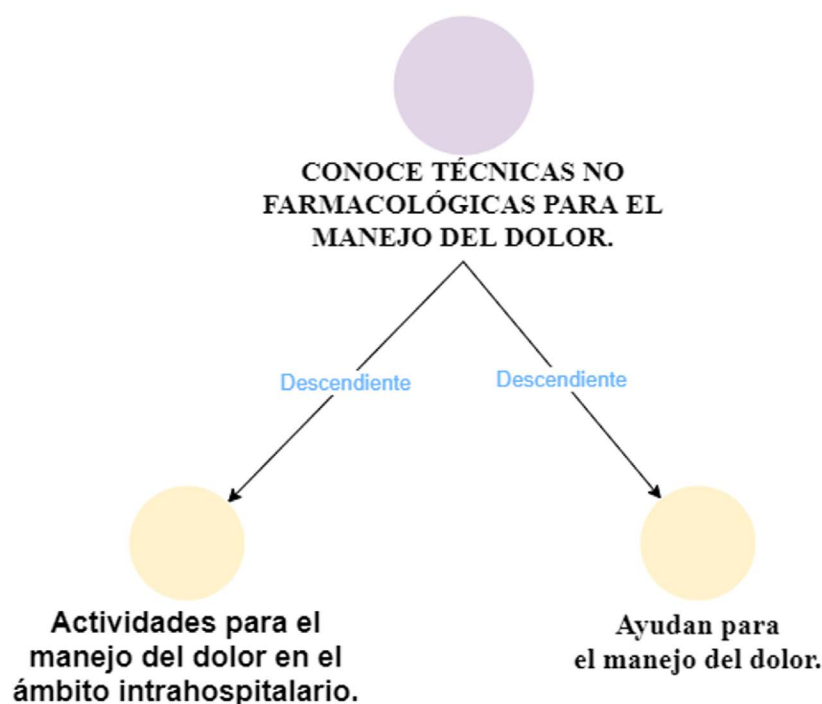


Figura 3. Codificación de la categoría conoce técnicas no farmacológicas para el manejo de dolor.

Fuente: elaborado por los autores.

Actividades para el manejo del dolor en el ámbito intrahospitalario. Las enfermeras sí han ofrecido intervenciones no farmacológicas a los participantes durante su hospitalización y se ven reflejadas en la siguiente respuesta.

P1: “Sí viene a hacerme terapias, viene dos veces en el día, tres veces en la semana”.

Ayudan para el manejo del dolor. Esta subcategoría fue contestada por 11 participantes, quienes refieren que las intervenciones no farmacológicas que han recibido sí les ayudan a mejorar su dolor y lo expresan de la siguiente manera:

P1: “Ayuda como a suavizarme la cabeza, como estar en otro lugar, ¿si me entiende? No pensando en la enfermedad”.

Categoría 3. Conocimiento de las enfermeras frente a las intervenciones no farmacológicas “Enfermeras calidad de seres humanos”. El equipo de salud, incluido enfermería, debe tener competencias definidas, acompañadas de humanización, profesionalismo y amor por el quehacer

diario, aplicar estrategias alternativas para el manejo del dolor que sean propias de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase terminal (Figura 4). Desde la categoría apriorística se desencadenan cuatro códigos descendientes denominados:

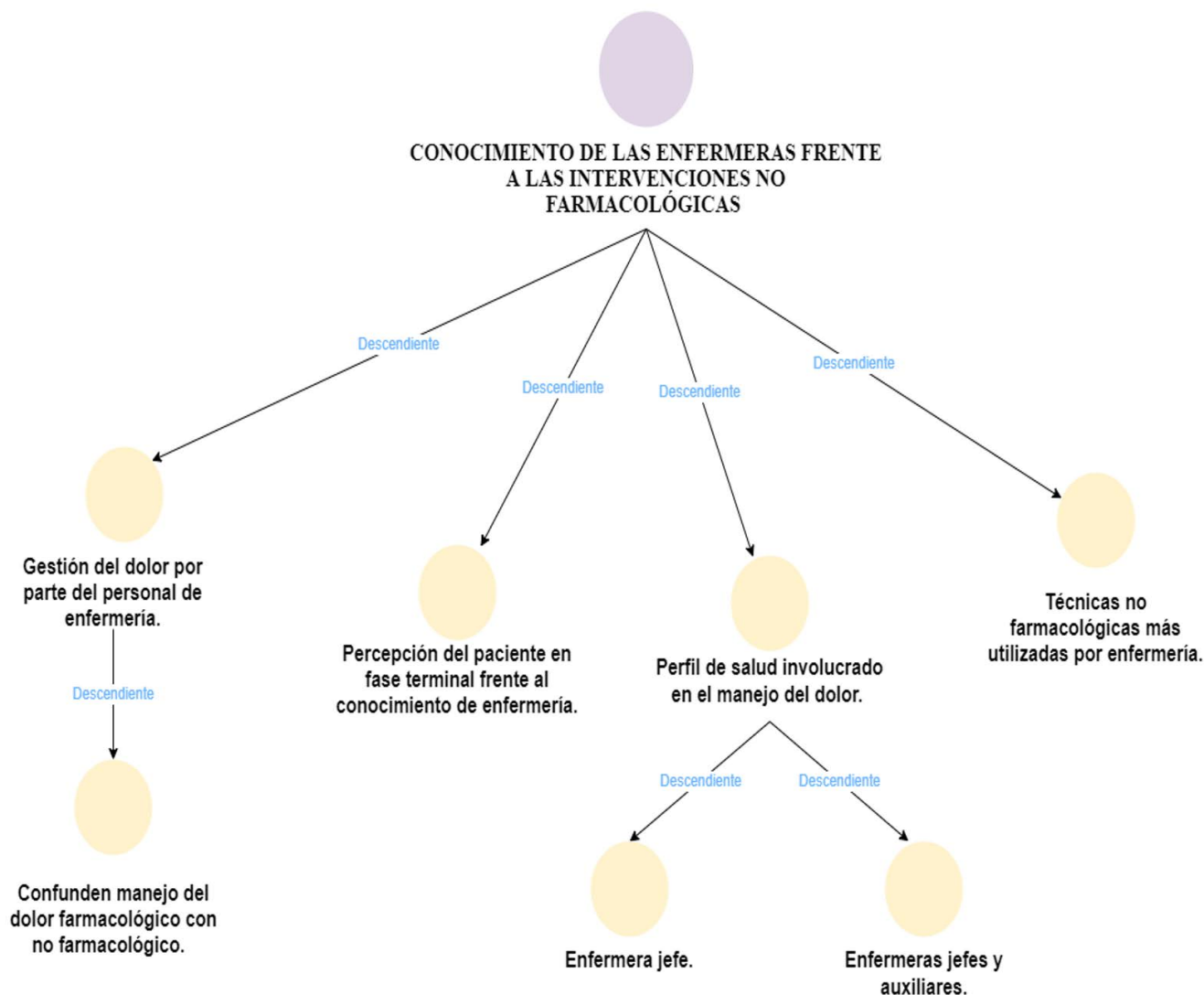


Figura 4. Codificación de la categoría conocimiento de las enfermeras frente a las intervenciones no farmacológicas.
Fuente: elaborado por los autores.

Percepción del paciente en fase terminal frente al conocimiento de enfermería. La percepción de los pacientes frente a los conocimientos de enfermería se ve reflejado ante las siguientes respuestas.

P2: “la mayoría es una calidad de personal, es muy atento con el paciente, ayuda, le colaboran en lo que puedan”.

Perfil de salud involucrado en el manejo del dolor. El profesional de enfermería y los auxiliares son quienes se ocupan del manejo del dolor, como resalta la siguiente narrativa.

P12: “la jefe, sí, o ellas entran y se presentan [...] soy la jefe o soy la enfermera auxiliar que voy a estar con ustedes esta noche o en el día”.

Enfermera jefe. Adicionalmente, uno de los participantes menciona que el personal a cargo del manejo del dolor es la enfermera jefe.

P8: “Yo hablo con la jefe, y la jefe comenta al médico para que dé la orden qué medicamentos se puede poner”.

Técnicas no farmacológicas más utilizadas por enfermería. Se resalta que las actividades que integran las intervenciones no farmacológicas más utilizadas por enfermería son el ejercicio, masajes, cambios de posición y la comunicación terapéutica.

P2: “Terapias musculares, todo ese tema le ayuda mucho a relajarse [...] también con aceites para que la piel no se le vaya a secar”.

Gestión del dolor por parte del personal de enfermería. El personal de enfermería que trabaja en la institución abordada brinda una adecuada gestión del dolor, lo cual se sustenta en la siguiente respuesta.

P4: “Sí, claro, ellas colaboran, ellas vienen cada rato visitarme, a preguntarme cómo estoy, cómo sigo, sí”.

Categoría 4. Experiencias de las técnicas no farmacológicas “Cuidados y prácticas de enfermería”. Los profesionales de enfermería en el manejo del dolor oncológico deben desarrollar una atención holística, que se apliquen estrategias alternativas y planes de cuidado integral que aborde todas las dimensiones (espiritual, emocional, psicológico, social, etc.) del ser humano (Figura 5):

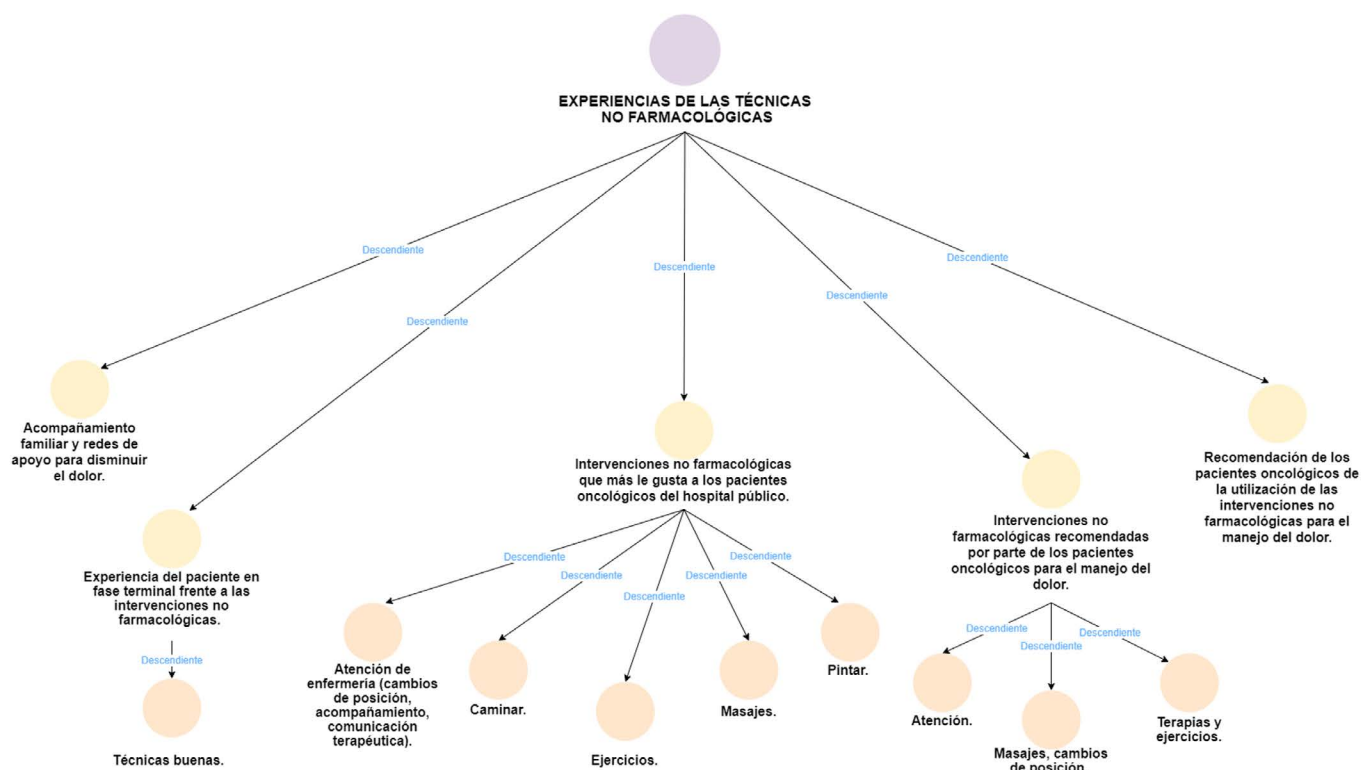


Figura 5. Codificación de la categoría experiencias de las técnicas no farmacológicas.

Fuente: elaborado por los autores.

P3: “Pues pienso que sí, en un paciente que está así tan delicado, la atención, el cariño, el cuidado, el hablarle bonito, el nombrarle cosas bonitas no importante lo que está pasando alrededor, sino que la persona esté bien y tranquila, eso es un manejo muy importante”.

Masajes. Este código descendiente tuvo la participación de cinco personas que expresaron que la actividad dentro

de las intervenciones no farmacológicas que más le gustó fue el masaje.

P2: “masaje [...] aplican los aceites [...] todo eso le ha parecido fenomenal con ellas”.

Atención de enfermería (cambios de posición, acompañamiento y comunicación terapéutica). Cuatro participantes manifestaron que la intervención no

farmacológica que más les gustaba era la atención que involucra el cambio de posición, el acompañamiento y la comunicación terapéutica.

P12: “me gusta el modo ser así pues que son amables, como dice el dicho, son sinceras al hablarle a uno”.

Ejercicios. Cinco participantes expresaron que la intervención no farmacológica que más les gusta es el ejercicio.

P4: “Hacer ejercicio, porque siempre uno que se entume ahí sentado, acostado”.

Caminar. El código “caminar” tuvo la acogida de tres participantes, quienes manifestaron que esta era la intervención no farmacológica que más les gustaba.

P7: “Caminar, sí señor”.

Los beneficios propios de hacer actividad física incluyen mejorar la fuerza muscular, disminuir la fatiga y aumentar la autoestima, lo que hace que se tolere de mejor manera el dolor; lo anterior hace que sea aconsejable para este tipo de pacientes la actividad física suave diaria, como caminar.

Pintar. Entre tanto, un paciente expresó que le gusta más pintar.

P1: “La de los dibujos, me ponen a pintar”.

La distracción implica hacer actividades que generen entretenimiento para el paciente. Algunos ejemplos son: escuchar la radio, hacer actividades manuales, pintar, leer, entre otras; estas actividades ayudan a no pensar continuamente en el dolor u otras dificultades.

Terapias, ejercicios. Cinco participantes recomendaron como intervención no farmacológica las terapias y los ejercicios.

P11: “Las terapias, porque uno se cansa mucho por decir uno así acostado, sentado uno se cansa entonces uno siempre desea que alguien le hagan ejercicios masajes como para tener tranquilidad soltar el cuerpo mejor”.

Masajes, cambios de posición. Este código tuvo la acogida de dos participantes.

P9: “Masajes, por lo menos para mí lo que más quiero es evitar el dolor”.

Atención. Uno de los pacientes refiere que la intervención no farmacológica que recomienda es brindar una atención de enfermería empática.

P12: “Sí, pues que sigan así, o sea, que por lo menos vengan, estén pendiente de uno, le hablan, sean sinceras con uno, cariñosas o cuando sea entran y lo hacen reír a uno”.

Acompañamiento familiar y redes de apoyo para disminuir el dolor. La compañía de algún familiar es de gran ayuda para aliviar el dolor que están presentando, pues la presencia de la familia les da ánimos para seguir adelante.

P9: “Sí, uno muchas veces cuando por ejemplo que haya alguien de la casa siente como ese deseo de hablar, ¿no? El espíritu de uno como que despierta y le dan deseos de hablar”.

El apoyo social hace que los pacientes puedan tener descargas emocionales que generen sentimientos positivos; también facilita que se proporcione la información sobre todas las situaciones de relevancia, y ayuda, indirectamente, a mejorar los niveles de dolor, pues disminuye la intensidad de los cuadros depresivos relacionados con ese sufrimiento.

Recomendación de los pacientes oncológicos para el uso de las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor. En este código se encontró que los 12 participantes de la investigación sí recomiendan la utilización de las técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor.

P9: “Seguro [...] con una intervención de esas se va a curar [...] se le quita”.

Discusión

Este estudio permitió resaltar la importancia de implementar intervenciones no farmacológicas complementarias que ayuden a aliviar el dolor oncológico; el cual se asocia con experiencias sensoriales y emocionales desagradables que están relacionadas con lesiones reales o potenciales (27,28). Se evidenció que el dolor oncológico es desesperante y desagradable, afecta la calidad de vida de las personas desde el inicio de los síntomas; asimismo, muestra que el personal de enfermería realiza intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor, intervenciones percibidas como ayuda en el manejo del dolor; del mismo modo, se presenta al profesional de enfermería como capacitado en la temática y participe en la implementación de intervenciones no farmacológicas como parte de la atención de enfermería (ejercicio, masaje, cambio de posición, comunicación terapéutica, entre otras). Por último, se muestra la necesidad de la atención humana y holística de esta población desde el sistema de salud colombiano, en la cual el personal de enfermería y de salud que brinda estos cuidados requiere desarrollar

la competencia de la compasión, la cual se muestra al entender o ser consciente del sufrimiento de los demás, ante el cual se actúa con intervenciones que optimicen su bienestar, esto en el marco de las relaciones de cuidado a pacientes oncológicos en fase terminal.

Sobre la percepción del dolor, las personas mencionaron que lo sienten como desesperante e insoportable, en coherencia con la investigación realizada por Carulla et al (5), donde se afirma que el dolor es una sintomatología muy frecuente en el paciente oncológico, que genera efectos psicológicos en el paciente, así como lo enuncia la investigación de González (29), quien planteó que el dolor se presenta entre el 90% de pacientes con esta patología. Por ello, la incorporación de cuidados paliativos en el tratamiento contra el dolor oncológico ha servido de gran ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente (27).

Las prácticas no farmacológicas hacen referencia a tratamientos que no contienen fármacos e incluyen diferentes técnicas físicas y psicológicas para tratar el dolor (30). Los participantes afirmaron que el personal de enfermería realiza terapias para tratar el dolor tres veces a la semana, con una intensidad de dos veces por día, incluyendo terapia física y psicológica. Este tipo de intervenciones no farmacológicas alivia el dolor y favorece la relación enfermedad-calidad de vida del paciente (31,32).

El manejo del dolor es un reto diario para el profesional de enfermería, es de suma importancia que se tenga conocimiento apropiado para tratar el dolor oncológico en pacientes en fase terminal (33). Los estudios muestran cómo el dolor afecta la dimensión física, psicosocial y espiritual, lo que requiere que el tratamiento al dolor oncológico se complemente con intervenciones no farmacológicas que potencializan la modulación del dolor (31,32); esto en congruencia con las intervenciones que se realizaron a los pacientes de la investigación en donde se destacan la dimensión física: los masajes, cambio de posición y ejercitación; y en la dimensión cognitiva y espiritual: pintar, el acompañamiento familiar, la comunicación terapéutica, entre otras.

Este estudio evidenció que las actividades no farmacológicas realizadas por enfermería mencionadas por los participantes, se caracterizaban por ser planeadas y fundamentadas dentro de la gestión del cuidado de cada paciente; los pacientes mencionaron la satisfacción con el personal, resaltaron el conocimiento aplicado en sus funciones de enfermería al estar atentos de todo el proceso salud-enfermedad-paliación; al respecto, dentro de los planes de atención en enfermería a la persona con dolor oncológico se da prioridad a identificar sus necesidades, planear, implementar intervenciones, valorar los resultados,

brindar educación en la materia y lograr que estos aspectos se constituyan como políticas de las diferentes instituciones de salud (33), centrado en la persona y su familia.

Además, los participantes destacan la empleabilidad de intervenciones como ejercicios, masajes, pintar, terapias musculares, hablar, cambio de posición y comunicación terapéutica, lo que genera un impacto positivo a nivel físico y emocional. Las intervenciones no farmacológicas constituyen un proceso esencial junto a las intervenciones farmacológicas, pues garantizan la modulación de manera oportuna del dolor; tal como lo señala Medina Córdoba, en donde la implementación de estas terapias complementarias genera una experiencia positiva a nivel emocional y físico, disminuyendo problemas psicológicos, y logrando que el paciente se adapte a la nueva situación (34); estas terapias fueron percibidas como ayuda para aliviar y tolerar el dolor, López expresa que estas prácticas mejoran la autoestima y que los ejercicios disminuyen la fatiga (16). A su vez, los cambios de posición ayudan al paciente a modular la intensidad del dolor (17). En este contexto, se hace hincapié en que la profesión de enfermería se enfoca en el cuidado humano, lo que implica compromiso y deseo de actuar en beneficio de los demás (35,36), esto al desarrollar la competencia de la compasión para entender el sufrimiento de los pacientes y brindar unos cuidados que optimicen su bienestar; este enfoque requiere hacerse extensivo al manejo legislativo y operativo que se da en toda la estructura y los procedimientos del sistema de salud colombiano a los pacientes oncológicos terminales, pues sus necesidades de cuidado requieren un abordaje desde la integralidad que se ancle desde la humanización del cuidado del paciente oncológico.

Se recomienda realizar investigaciones de intervención con poblaciones más amplias para documentar evidencias sobre la eficacia y la seguridad de las intervenciones no farmacológicas para el control del dolor oncológico.

Conclusiones

Los participantes de este estudio al ser pacientes oncológicos en fase terminal perciben que, aunque el dolor es fuerte e insoportable, las intervenciones no farmacológicas hacen parte de su proceso en la lucha contra su patología y ayudan a aliviar las molestias, permitiendo que la enfermedad sea más llevadera; este estudio permite identificar la importancia de fomentar en la práctica clínica estas intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con cáncer en fase terminal, aportes que respaldan, desde las percepciones de los pacientes, la evidencia científica existente sobre la necesidad de implementar tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas para mitigar el dolor de forma holística en este tipo de población.

Las intervenciones no farmacológicas destacadas por los participantes incluyen actividades como el ejercicio, los masajes, los cambios de posición y la comunicación terapéutica; estas ayudan a manejar el dolor y dar un cuidado integral al paciente al proporcionar bienestar emocional y físico. Estas intervenciones en su implementación demandan del Sistema de Salud colombiano una atención holística de esta población, donde el personal de salud que brinda estos cuidados requiere desarrollar la competencia de la compasión para entender el sufrimiento de estos pacientes y brindar unos cuidados que optimicen su bienestar.

Conflictos de interés

Los autores del presente manuscrito declaran la no existencia de conflictos de interés en el desarrollo de esta investigación.

Financiación

Se agradece a la Universidad Javeriana por los recursos brindados para el desarrollo de este estudio.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS;2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Cuenta de Alto Costo. Día mundial contra el cáncer 2020 [Internet]. CAC;2020. Recuperado a partir de: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. OMS;2020. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Silva-Fhon JR, Michelle-Silva L, Partezani-Rodríguez RA, Carhuapoma-Acosta ME. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet]. 2018;8(3):28-36. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>
- Carulla J, Jara C, Sanz J, Martínez C, Ledesma F, Zubillaga E, et al. Dolor como factor predictor de depresión en el paciente oncológico: estudio de casos y controles. Estudio D-PRESS. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2013;20(3):114. doi: <https://doi.org/10.4321/S1134-80462013000300003>
- Carrillo-Torres O, Medina-Hernández PJ. Entendiendo el concepto de dolor refractario a opioides. Rev Mex Anest [Internet]. 2017;40(2):91-102. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172d.pdf>
- Swarm RA, Pickar-Abernethy A, Angheliescu DL, Benedetti C, Buga S, Cleeland C, et al. Adult Cancer Pain Clinical Practice Guidelines in Oncology. J. Natl Compr Cancer Netw [Internet]. 2013;11(8):992-1022. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2013.0119>
- Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. ALCP [Internet]. 2012:1-345. Recuperado a partir de: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>
- López-Alonso SR, Bermejo-Pérez MJ, Rivero-Sánchez C, Alcover-Robles R, Rodríguez-Orellana S, Linares-Rodríguez C. Atención al dolor oncológico-enfermedad terminal por la enfermera de urgencias a domicilio. Enfermería Comunitaria. [Internet]. 2019;15. Recuperado a partir de: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12342>
- Antolinez-Portillo AM, Pérez-Sánchez PP, Molina-Artera BM, López-Daza D. Consumo de opioides en pacientes hospitalizados en un centro oncológico. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2017;21(4):194-201. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2017.12.002>
- Araujo AM, Gómez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque JL. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2004;27(Supl 3):63-75. Recuperado a partir de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5063>
- Hochstenbach LMJ, Zwakhalen SMG, Courtens AM, van Kleef M, de Witte LP. Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2016;23:97-105. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.03.009>
- Nevado-Rey M. Intervenciones no farmacológicas. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2017;52:44-46. doi: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30080-5](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30080-5)

14. García-Hernández AM, Sasia K, Amaro O. Revisión sistemática sobre los efectos de la crioterapia. *Revista de Aplicación Científica y Técnica* [Internet]. 2015;1(1):66-72. Recuperado a partir de: <https://www.ecorfan.org/spain/researchjournals/Aplicacion-Cientifica-y-Tecnica/vol1num1/Aplicacion-Cientifica-y-Tecnica--73-78.pdf>
15. Schneider CF, Gusatto FC, de Mattos-Malavasi M, Stangarlin JR, Contro-Malavasi U. Termoterapia na qualidade fisiológica e sanitária de sementes armazenadas de pinhão-mansão. *Semina: Ciências Agrárias* [Internet]. 2015;36(1):47-56. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2015v36n1p47>
16. López-Köstner F, Zarate AJ. El deporte y la actividad física en la prevención del cáncer. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2012;23(3):262-265. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70309-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70309-7)
17. López-Casanova P, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Soldevilla-Agreda J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos* [Internet]. 2018;29(2):92-99. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>
18. Landa-Ramírez E, Greer JA, Vite-Sierra A, Sánchez-Román S, Riveros-Rosas A. Descripción de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad en pacientes con cáncer terminal. *Psicooncología* [Internet]. 2014;11(1):151-162. doi: <https://doi.org/10.5209/rev.PSIC.2014.v11.n1.44924>
19. Carrasco-García J, González-López I, Cañizares-Sevilla AB. Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. *Psicooncología* [Internet]. 2020;17(2):335-55. doi: <https://doi.org/10.5209/psic.68812>
20. Moreland-Lewis MJ, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing* (Ed. española) [Internet]. 2019;36(3):55-58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>
21. Escolá-Escartín C, Planàs P, Solvez-Domenech N, Faro-Basco M. Risoterapia, Musicoterapia y Comunicación: terapias complementarias en la atención enfermera a niños con enfermedad oncológica en fase final de vida. Revisión bibliográfica. *Ágora de enfermería* [Internet]. 2020;24(2):298-301. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635905>
22. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós Represent* [Internet]. 2019;7(1):201-229. doi: <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
23. Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos la investigación: en ciencias sociales. Norma, editor. Bogotá; 1995.
24. Santiago-de Castro E, Vargas-Rosero E. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Av Enfermería* [Internet]. 2015;33(3):381-390. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>
25. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. [Internet] McGraw Hill;2014. Recuperado a partir de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
26. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
27. Reyes-Chiquete D, González-Ortiz JC, Mohar-Betancourt A, Meneses-García A. Epidemiología del dolor por cáncer. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2011;18(2). Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000200006
28. Sociedad Española de Oncología Médica. El dolor en el paciente oncológico. *Oncovida* [Internet]. Recuperado a partir de: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_17_BAJA.pdf
29. González Menéndez FJ. Abordaje terapéutico y cuidados de Enfermería en el paciente con dolor oncológico. *Ocronos-Rev. Méd. y de Enfer.* [Internet]. 2018. Recuperado a partir de: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-dolor-oncologico/>
30. Sánchez-Iglesias AI, Del Barrio-del Campo JA, González-Santos J, Da Silva A, Castro FV, González-Bernal J. Protocolo para la implementación de terapias no farmacológicas (TNF) en centros residenciales. *Rev INFAD de Psicología* [Internet]. 2016;1(2):7384. Recuperado a partir de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/558>
31. León MX, Santa-Cruz JG, Martínez-Rojas S, Ibatá-Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). *Rev. Mex. Anestesiología* [Internet]. 2019;42(1):45-55. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma191f.pdf>
32. Díaz-Juvier YL, Hernández-Ortega Y, Hernández-Rodríguez LA, Cuevas-Pérez OL, Fernández-Ruiz DR. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Medisur* [Internet]. 2019;17(4):552-561. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2019/msu194l.pdf>
33. Chávez-Cañas WO, Becerra-Cristancho CP, Naranjo-García AS. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería. *MedUNAB* [Internet]. 2016;19(1):18-24. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2211>

34. Medina-Córdoba CA, Pérez-Villa M. Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. Index Enferm [Internet]. 2019;28(1-2):46-50. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100010
35. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enfermería Universitaria [Internet]; 2017;14(3):191–198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
36. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global [Internet]. 2014;33:318-335. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>