



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Manejo de enfermería en la analgesia opiode del dolor persistente

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería**

Autor:

Balarezo León, María Isabel

Tutor:

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, María Isabel Balarezo León, con cédula de ciudadanía 1718139213, autora del trabajo de investigación titulado: Manejo de enfermería en la analgesia opioide del dolor persistente, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de noviembre del 2022.



María Isabel Balarezo León

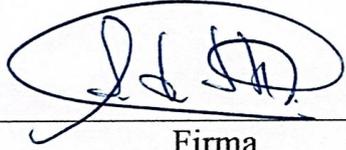
C.I: 1718139213

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Manejo de enfermería en la analgesia opioide del dolor persistente, presentado por María Isabel Balarezo León, con cédula de identidad número 1718139213, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de noviembre del 2022.

MsC. Luz María Lalón Ramos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



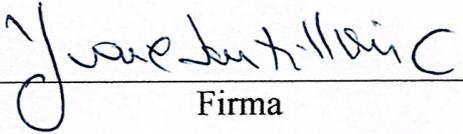
Firma

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR



Firma



María Isabel Balarezo León

C.I: 1718139213

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Manejo de enfermería en la analgesia opioide del dolor persistente, presentado por María Isabel Balarezo León, con cédula de identidad número 1718139213, bajo la tutoría de Mg. Andrea Cristina Torres Jara certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de noviembre del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. Luz María Lalón Ramos



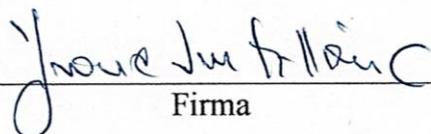
Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de noviembre del 2022

Oficio N°040-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNACH

Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Andrea Cristina Torres Jara**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCSTELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149430532	Manejo de enfermería en la analgesia opiode del dolor persistente	María Isabel Balarezo León	4	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.12 13:29:01 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

A mis amados padres que han sido el apoyo incondicional durante toda mi vida y durante el desarrollo de esta carrera. Así como mi motivación para ser mejor cada día, dándome sus valiosas enseñanzas que me han permitido llegar a este punto de mi vida.

A mis hermanos que han sido consejeros y cómplices en muchas ocasiones, brindándome apoyo en los momentos más complicados de mi vida, motivándome y dándome valor para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a todos sus docentes de la carrera de Enfermería, por el apoyo y formarme profesionalmente y de manera integral durante todo el proceso académico.

A la Magister Andrea Torres y a la Magister Luz Lalón por su valiosa colaboración y apoyo en todo el proceso académico e investigativo, gracias por brindarme su dirección y enseñanza para el desarrollo de este trabajo y la culminación de mi carrera.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	2
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	3
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	4
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
ÍNDICE GENERAL.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	37
Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	53

RESUMEN

El dolor crónico representa una situación compleja, no solamente médica sino psicológica y anímica, alterando negativamente el estilo de vida del mismo y su entorno familiar, social y laboral. Por ello, se elaboró una revisión sistemática para determinar las principales intervenciones de enfermería, frente a este diagnóstico; tomando como referencia los eventos adversos mencionados por los autores, y las acciones para brindar mayor confort al paciente. La información, recopiló documentos publicados en bases de datos electrónicas como: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet y Redalyc; además de información de organismos nacionales e internacionales, publicados en el período 2017-2022. Se utilizaron 72 publicaciones para el análisis respectivo, que abordaron las intervenciones de enfermería, determinando que los principales eventos adversos en la administración prolongada de fármacos opioides, destacan su afectación a nivel neurológico, gastrointestinal y psicológico. Se establecieron las principales acciones, según los criterios de los diferentes autores revisados, y se las relacionó con la taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification). Las intervenciones más relevantes corresponden a los cuidados durante y después de la administración del medicamento; así como, el reconocimiento oportuno de los posibles eventos adversos. Finalmente, se concluyó que los cuidados de enfermería son fundamentales, porque se ha documentado que una gran cantidad de pacientes abandonaban el tratamiento, o tenían la percepción de que los perjudicaba en vez de ayudarlos. En la mayoría de estudios, no se incluía al entorno familiar del paciente, explicando la acción y posibles eventos adversos de la medicación.

Palabras claves: cuidado de enfermería, opioide, dolor crónico, evento adverso

ABSTRACT

Chronic pain represents a complex situation, not only medically but also psychologically and emotionally, thus negatively altering the patient's lifestyle, family, social and work environment. For this reason, a systematic review was carried out to determine the main nursing interventions for this diagnosis, taking as a reference the adverse events mentioned by the authors, and the corresponding actions to provide greater comfort to the patient. The information collected documents published in electronic databases such as: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet and Redalyc; in addition, information from national and international organizations, published in the period 2017-2022. Seventy-two publications used for this analysis, which addressed nursing interventions, determining that the main adverse events in the prolonged administration of opioid drugs, highlight their affectation at the neurological, gastrointestinal, and psychological levels. Main actions established, according to the criteria of the different authors reviewed, and related to the NIC taxonomy (Nursing Interventions Classification). The most relevant interventions correspond to care during and after drug administration, as well as timely recognition of possible adverse events. Finally, it concluded that nursing care is fundamental because it has been documented that many patients abandoned the treatment or had the perception that it harmed them instead of helping them. In most studies, the patient's family environment was not included, explaining the action and possible adverse events of the medication.

Key words: nursing care, opioid, chronic pain, adverse event.



Reviewed by:
Mgs. Maritza Chávez Aguagallo
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602232324

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que un 20% de la población mundial sufre dolor crónico en algún grado. En el 34% de ellos se clasificó el dolor como intenso. En Europa, el 5% de los pacientes precisó tratamiento con opioides. Los estudios poblacionales muestran que los pacientes que padecen dolor crónico en España son del 17%, mientras que en Europa el dolor crónico lo refleja una media de 19%.^(6,32)

Durante la última década el número de pacientes en tratamiento con este grupo farmacológico se ha duplicado, siendo uno de los medicamentos más usados, el tramadol. Las causas más frecuentes de dolor crónico en más de 46000 pacientes fueron: una combinación de artrosis y artritis reumatoide (42%), hernia de disco o fractura vertebral (20%), trauma o cirugía (15%) y oncología (12%).⁽³²⁾

Afectando a nivel de la población mundial en un 10%, en América Latina entre el 27 y 42% de la población padece dolor crónico, lo que representaría casi el doble de la incidencia global de esta sintomatología. En el Ecuador el dolor es uno de los problemas de salud pública más subestimado, se considera crónico si dura más de 3 meses, y puede perturbar la vida e interrumpir las actividades cotidianas si no se da un correcto tratamiento.⁽²⁾

Es uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas, siendo la causa de 25 a 30% de todas las consultas médicas; en nuestro país, se estima que más de 5 millones de personas sufren de dolor crónico diario, de las cuales un 28,8% es de intensidad severa, provocando un importante deterioro en la calidad de vida de estas personas, afectando su entorno laboral y familiar.^(2,3)

Pérez Hernández, menciona que el dolor constituye una problemática que rebasa el marco estrictamente personal y sanitario para convertirse en un problema o enfermedad social, resaltando que la clasificación del dolor se lo hace por su duración, patogenicidad, localización, curso, intensidad, factores pronósticos del control de este síntoma y, finalmente, según la farmacología.⁽²⁾

El papel de los analgésicos opioides está claramente establecido en el dolor agudo, severo, post quirúrgico y oncológico, los datos de su efectividad a largo plazo en el dolor crónico son limitados, ya que en la mayoría de los estudios el seguimiento no es superior a 6 meses y su uso en este síntoma sigue siendo controvertido. A pesar de ello, a lo largo de la última década, la perspectiva de la analgesia opioide ha cambiado en el resto del mundo, pasando de uso limitado, a un consumo más cotidiano, con un aumento en la prescripción de estos fármacos, sobre todo en cuidados paliativos.⁽³⁹⁾

Los opioides constituyen fármacos que cumplen un papel fundamental en el manejo del dolor crónico que, al ser usados de manera prolongada, pueden producir eventos adversos como náuseas, vómito, estreñimiento; la acción común de todos los opioides sobre el sistema nervioso central exponen a los pacientes a un efecto sedante, depresor respiratorio y una acción psicoafectiva e hiperalgesia, todo esto combinado con su mal uso y adicción a este grupo de fármacos. Se ha evidenciado un crecimiento acelerado en los últimos años, con más de 5000 pacientes, asumiendo que cerca de 10000 llevan utilizando opioides durante más de un año y menos de 7000 durante más de este tiempo. ^(2,5,32)

Las intervenciones de enfermería se definen como actividades positivas de relación entre el usuario y el enfermero, esto permite que se realicen acciones de apoyo, orientación y ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento y recuperación de la salud, incluyendo los cuidados paliativos, para una muerte digna. Estas intervenciones son llevadas a cabo por el mismo personal, que van dirigidas a un individuo o un grupo específico de personas que necesiten cuidados y se extienden desde el nacimiento hasta la muerte. ⁽⁷⁾

Es por ello que la intervención adecuada de los enfermeros podrá asegurar una satisfactoria y notable recuperación del paciente, siendo el personal que está en contacto continuo con el mismo, aumentando su responsabilidad de impedir iatrogenias. Pérez Hernández et al señalan que se ha demostrado la efectividad de las intervenciones de enfermería en mejorar el dolor, sin la necesidad de conllevar otro tipo de tratamiento. ^(2,4,8)

Sin embargo, Henche Ruiz menciona que en los pacientes con dolor crónico es improbable que este síntoma desaparezca, considerando, con un buen manejo de enfermería y administración de analgesia opioide, la reducción del dolor es aproximadamente de un 30%, siendo esto lo suficiente para mantener la funcionalidad física y mental del paciente, haciendo que mejore su calidad de vida. ⁽³²⁾

El dolor crónico es una enfermedad que causa daños y limitaciones físicas al igual de cambios psicológicos como impactos negativos. Los pacientes experimentan cierto nivel de sufrimiento psicológico a lo largo del curso del dolor como una evidencia particular de depresión y ansiedad. ^(1,5,6) A través de los años todo va evolucionando y los cuidados de enfermería no son la excepción ya que existen estrategias que promueven la calidad de vida. En lo posible, a pesar de su diagnóstico de salud, se debe aclarar la importancia de la valoración de enfermería como la base de su evolución diagnóstica y planificación de cuidados al paciente. ^(5,6)

El propósito de Enfermería es el cuidado, el cual se basa en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, que orientan la disciplina y la práctica profesional permitiendo el desarrollo de la profesión, ya que conlleva la interacción de conocimientos que mejoran la práctica enfermera en todas las áreas. El desempeño clínico

basado en la evidencia sitúa a las enfermeras dentro de una disciplina profesional que aporta el fundamento para que las intervenciones sean originales e individualizadas. ^(23,48)

La actividad de enfermería en el manejo del dolor es sumamente relevante; sin embargo, muchas veces se ha desmerecido este rol en esta área, ya que se observa un cuidado mecanizado, demostrando poco o ningún interés en los cuidados frente al dolor de los pacientes, por lo general se utilizan sólo fármacos para aliviar el dolor y no intentan realizar algún tratamiento diferente al farmacológico. Pues al brindar un cuidado, en el que se realiza un adecuado control de este síntoma se asegura la integridad física, social y psíquica, que eleva la dignidad humana, brindándole al paciente como persona que es, una mejor calidad de vida. ^(5,9)

Se requiere de una valoración rigurosa, para luego poder establecer vínculos que profundicen el conocer, aceptar y comprender mejor el significado de la enfermedad, reconociendo sus evaluaciones respecto a la vida, sus experiencias, sentimientos, manejo emocional, expectativas, la cual demandará soportar dolor, tratamientos y cambios en el estilo de vida tanto individuales como familiares, todos ellos asociados al diagnóstico de una patología crónica y deshumanizadora, como lo es el cáncer. ^(1,8-10)

Es importante el manejo de enfermería en la analgesia opioide del dolor crónico, por ser un problema clínico relevante con impacto sobre la calidad de vida y costes sanitarios ya que en su abordaje clínico y experimental existen aspectos no aclarados por la gran cantidad de factores que intervienen en su desarrollo, la complejidad de los mecanismos implicados y la dificultad para su valoración clínica objetiva. ^(7,12)

En el Ecuador se ha observado un aumento en la incidencia de casos de dolor crónico relacionado a una patología paliativa, según estadísticas proporcionadas por el instituto nacional de estadísticas y censos del Ecuador; la incidencia pasó del 36% a inicios del año 2010 a 52% al cierre del año 2018, posicionándose esta patología como la quinta causa de morbilidad en pacientes alrededor de los 30 años. ^(10, 14)

La evaluación inicial de una persona que presenta dolor, además de una anamnesis detallada y una exploración física exhaustiva, requiere la identificación de las posibles causas y control de la intensidad con un instrumento apropiado y preciso, utilizando escalas de autoevaluación como: de caras, visual analógica, puntuación numérica, entre otras. ^(13, 14)

Este es un síntoma que siempre ha sido tema de estudio, pues, es muy frecuente y de intensidad muy variable que afecta a las personas de todas las edades. Por ello, ya sea agudo o crónico, representa un problema de salud significativo, su abordaje comprende también aspectos éticos. Ya que, en primer lugar, la falta de reconsideración del dolor ajeno constituye un problema relevante que afecta directamente a la persona que lo padece y también a los que lo rodean; en segundo lugar, los cuidados en la atención del paciente que

brinda el personal de enfermería dependerán los aspectos bioéticos, los que servirán de base para obtener una satisfactoria recuperación del paciente. ^(11,14)

Los enfermeros solo cumplen estrictamente con la prescripción médica y con esto se ha mecanizado las acciones de enfermería respecto al manejo del dolor; por ello, esto no debe estar enfocado solo en la administración del tratamiento farmacológico, sino más bien otorgar al paciente un cuidado integral, donde se demuestre que está siendo atendido de forma holística. ⁽⁵⁾

Existe un extenso número de personas conviviendo con algún tipo de cáncer alrededor del mundo; con todas las repercusiones físicas, emocionales y socioculturales que esta patología implica, por esta razón se requiere de un cuidado integral y multidisciplinario de salud. El tratamiento óptimo del dolor comienza con su evaluación precisa y exhaustiva, que le permite al profesional de salud tratarlo y evitar sufrimientos innecesarios, dicha evaluación debe tener un seguimiento, mensual, semestral o anual, porque la enfermedad y los factores que influyen en ella pueden cambiar a lo largo del tiempo. ^(5,8)

Por lo antes mencionado la presente investigación conlleva a realizar las siguientes preguntas, ¿Cómo actúan los medicamentos opioides en el dolor crónico? ¿Por qué es importante la intervención de enfermería en pacientes con dolor crónico? ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para mejorar la condición de los pacientes que presentan dolor crónico en cuidados paliativos?

Por ello se requiere sistematizar la información recopilada de los factores desencadenantes de la aparición del dolor crónico, como de los factores protectores (medidas de prevención y promoción), e intervenciones de enfermería que se aplicarán; destacando las coincidencias de los autores e incrementando las actividades de la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El dolor es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; de consenso con la Agencia Universal para la Indagación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), debido a las necesidades que se crean por la progresión de la patología, han surgido tácticas de atención para el desempeño de indicios en pacientes con patología de tipo crónico como los cuidados paliativos, los cuales integran una atención activa, global e integral para los individuos que sufren una enfermedad avanzada, progresiva e incurable. ⁽²⁻⁴⁾

Los cuidados básicos proporcionados por el personal de enfermería consisten en el control del dolor y la ayuda emocional del enfermo y de su familia, confort y calidad de vida. En las últimas décadas se han desarrollado recursos específicos para cuidados paliativos en todos los espacios de atención, además de la regulación de leyes referentes al uso del consumo de opioides. ⁽⁷⁾

El cuidado de pacientes en etapa terminal es de mucha importancia dentro del sistema de salud, ya que merece evitar en lo posible el sufrimiento hasta el final de su vida. Es por ello que los profesionales de salud, recalando el rol de enfermería, deben tener como propósito el bienestar del paciente, aplicando conocimientos y habilidades, para poder llevar a cabo eficazmente los cuidados para el manejo del dolor paliativo, ante el sufrimiento y la muerte. ^(13,14,16)

Según Karen Aguirre, define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial, destaca su carácter multidimensional con vinculación fisiológica, afectiva, cognitiva, conductual, así como sociocultural. La percepción del dolor es dependiente de la interacción entre los impulsos nociceptivos en las vías ascendentes y la modulación en las vías inhibitorias descendentes. ⁽¹⁵⁾

Aparte de su elevada prevalencia, es un problema importante en el paciente oncológico ya que repercute en su calidad de vida y disminuye su ánimo, tomando en cuenta que los pacientes deprimidos o con mal estado emocional, tienen menos respuesta al tratamiento, lo cual influirá en la evolución de su enfermedad. ⁽⁵⁻⁷⁾

El tratamiento adecuado de cualquier tipo de dolor (incluido el oncológico) debe estar en función de su mecanismo fisiopatológico, ya que es diferente basándose en esta circunstancia. La neurofisiología del dolor oncológico es compleja, incluye mecanismos múltiples y en diferentes localizaciones de tipo inflamatorio, neuropático, isquémico y de compresión. ^(16,17,53)

Las enfermedades que causan dolor crónico moderado, es un desencadenante de respuestas inflamatorias y simpáticas, esto conlleva a un aumento en la liberación de catecolaminas, consumo de oxígeno y aumento de la actividad neuro endocrina, la cual puede conducir a

complicaciones cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, gastrointestinales y psicológicas. ⁽⁴⁻⁷⁾

La función protectora del dolor agudo finaliza cuando la herida sana o la enfermedad se cura. Sin embargo, el dolor crónico o crónico, no tiene un propósito adaptativo, en este proceso de perpetuación, cuando es oncológico, intervienen importantes factores psicológicos y sociales. Al tratarse de un dolor severo e intratable, pasa a ser parte de la esencia del individuo causando estrés y sufrimiento. ^(12, 13, 16)

Es muy importante, por lo tanto, la educación del profesional de enfermería, al paciente y su familia en el diagnóstico y abordaje del dolor crónico, así como el manejo de la analgesia opioide, que brindará una mejora en la condición de este. El obviar un tratamiento adecuado del dolor es antiético, desfavorable económicamente y, por todo ello, se recomienda considerar el dolor como un signo vital. ^(1,13,51, 72)

El uso de opioides para el tratamiento del dolor crónico es indispensable para que el paciente mantenga una vida digna hasta el final de su tiempo. Pero éstos no están exentos de complicaciones, ya que pueden producir un efecto rebote y causar más dolor en lugar de aliviarlo, incluso provocar adicción. las personas en tratamiento con opioides que sufren reacciones adversas y desconocen cómo actuar, acaban abandonando el tratamiento o haciendo mal uso de estos fármacos, lo que conlleva un fracaso en el control del síntoma. ^(2,5,15,51)

Los analgésicos opioides, independientemente de que estimulen o bloqueen los receptores sensibles, se los administra con el objetivo de conseguir un mejor abordaje del dolor, por esto se diseñó la escalera analgésica de la OMS, que consta de 3 escalones. ^(4,6) En el primer escalón se situarán analgésicos no pertenecientes a este grupo farmacológico tales como (AINE, paracetamol, metamizol), en el segundo se localizan los opioides débiles (codeína, tramadol) y finalmente, el tercer escalón está conformado por opioides fuertes fuertes (morfina, fentanilo, oxicodona, metadona). nunca se deben usar dos productos pertenecientes a la misma categoría simultáneamente. ^(16,24,25)

Siendo estos últimos los fármacos de elección para aliviar el dolor crónico, el consumo de opioides por un tiempo prolongado puede complicarse en riesgo de adicción, cuando este síntoma es crónico y continuo, perturba e interrumpe las actividades cotidianas del paciente. La explicación fisiopatológica del dolor está basada, en la liberación de sustancias halógenas capaces de producir la activación de nociceptores y procesar de esta manera la sensación de dolor. Su manejo adecuado se relaciona con menor incidencia de complicaciones y cronicidad. ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾

Los opioides fuertes presentan una característica principal, en cuanto más cantidad se administre mayor es la eficacia. Por lo que la dosis se ve limitada debido a sus eventos adversos los cuales son; náusea, vómito, estreñimiento, ansiedad, mal control del dolor, síndrome de abstinencia opioide, depresión respiratoria, sedación; causando el abandono del tratamiento aproximadamente del 30% de los casos. ^(2,5,15,51,70,72)

Enfermería, por su proximidad al paciente, contribuye eficazmente a disminuir la falta de adherencia al tratamiento. Las intervenciones relacionadas para facilitar que se cumpla correctamente con el régimen terapéutico se podrían clasificar en: educativas, orientadas a proporcionar información (oral y escrita) y mejorar los conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento y la importancia de tomar la medicación. ^(51,72) Así también por las conductuales: que consiste en asociar la toma del fármaco con una actividad diaria habitual, el uso de pastilleros y consultas médicas frecuentes. Siempre tener en cuenta que el paciente no está solo, se debe incluir a la familia brindando apoyo familiar y social. ⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾

Enfermería ayuda en el control terapéutico de los pacientes paliativos, brindando apoyo, orientación y capacitación que son fundamentales para la atención y el tratamiento del dolor. Calvo Falcón, R menciona que además de aumentar los conocimientos y las competencias para el abordaje con opioides. Una continuidad de los cuidados de enfermería y la vinculación terapéutica entre enfermera-paciente-familia se relaciona con una mejor eficacia a la disminución del dolor. ⁽¹⁶⁻²⁰⁾

La Dra. Lina Ortiz menciona que una de las prácticas muy habitual de enfermería es la educación para la salud, siendo fundamental para la retención en el tratamiento explicando los pasos a seguir, posibles problemas, eventos adversos de la medicación o incidentes que puedan ocurrir durante todo el proceso del tratamiento, siendo esto primordial para reducir las complicaciones. ⁽¹⁻⁷⁾

Hernandez Sandoval menciona que las intervenciones de enfermería con sus actividades correspondientes deben abarcar a los pacientes con dolor crónico en el manejo del mismo, con una evaluación integral, incluida la ubicación, características, duración, frecuencia, intensidad y los desencadenantes, así como observar señales no verbales, especialmente en personas que no pueden comunicarse de manera efectiva. Explorar factores que reducen y/o exacerban el dolor con el paciente, controlando los factores ambientales (temperatura ambiente, luz, ruido) evitando aumentar el malestar. ⁽⁶⁷⁻⁷²⁾

A su vez el proporcionar información sobre el dolor esperado, la duración y las molestias resultantes de posibles procedimientos, determinando si el paciente está dispuesto a participar en una estrategia analgésica. El personal de enfermería debe considerar la

influencia de la cultura en las respuestas al dolor, brindando apoyo tanto al paciente como informando a sus familiares. ^(68,70)

Si presenta efectos secundarios, se evalúan y controlan; al usar varias estrategias de comunicación terapéutica para el reconocimiento de la experiencia del dolor y la aceptación de la respuesta a la misma, determinando el impacto que causa en su calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidades). supervisando así la satisfacción del paciente con el alivio de este síntoma. ⁽⁷¹⁾

La administración de medicamentos no solamente es el rol fundamental de enfermería, también incluye al paciente, familia y cuidador, siendo importante informar acerca de la administración la medicación, los beneficios y posibles eventos adversos que podrían presentarse, esta actividad es de gran importancia para la pronta recuperación del paciente. En lo posible se recomienda evitar que se cometan errores, debido al desconocimiento que tienen durante la preparación y administración de la medicación, haciendo que informar de manera clara y precisa sea una prioridad, que ayudará a la pronta recuperación del paciente. ^(57,59)

Es por ello, que los autores Guillermo Jimeno et al, menciona la importancia de las normas para la administración de la medicación, como son los 10 correctos, también que el espacio donde esta se prepare sea exclusivo para el mismo, sin ningún tipo de distractores, así se evitará cometer errores u olvidos a la hora de la administración de medicamentos. Al aplicar conceptos basados en investigaciones de seguridad del paciente, se trata de integrar las mejores formas del pensamiento sistémico que se demuestran en el manejo de la medición. ^(70,72)

Cortijo Palacios et al mencionan que, por la naturaleza del mecanismo de acción de los fármacos opioides, pueden producir somnolencia y en casos excepcionales, dificultad respiratoria, por ello recalcan la importancia de incluir a la familia del paciente ambulatorio en la información de los efectos esperados y los signos y síntomas de alerta, así como, mantener al paciente en un espacio vigilado, cómodo y seguro, para evitar caídas o accidentes. ^(16, 17, 18, 28, 31, 41, 47)

Así también si el paciente se encuentra hospitalizado la importancia de la vigilancia del personal de enfermería, en la monitorización continua de signos vitales, enfocado en el patrón respiratorio y nivel de conciencia, aplicando la escala de Glasgow. Detectando signos y síntomas de posibles complicaciones, verificando que exista un coche de paro con todos los insumos necesarios al alcance, así como tomas de oxígeno disponibles, para tener un rápido actuar. ^(5,8, 9, 10, 11, 13)

El personal de enfermería no solamente debe enfocarse en el manejo de la administración farmacológica, son profesionales con empatía, que brindan cuidados humanísticos, por ello varios autores como Lopes Júnior recalcan la importancia del manejo ambiental: confort y técnicas de relajación, permitiendo al paciente realizar actividades de su agrado, estar acompañado de sus familiares y amigos. Así también aplicando medidas no farmacológicas para aliviar el dolor como son: favorecer una respiración lenta y profunda, mantener contacto visual con el paciente, reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad, reafirmar al paciente en su seguridad personal, permanecer con el paciente. (3, 20, 21, 23, 30, 46, 58)

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con enfermedades terminales con sintomatología compleja o en situaciones de pobre pronóstico, los cuidados paliativos están enfocados en la prevención del sufrimiento y el alivio del dolor con el objetivo de mantener en lo que sea posible la calidad de vida y minimizar los sentimientos de culpabilidad e impotencia del paciente y sus familiares. (23)

La fase de diagnóstico del PAE resulta un reto para los profesionales de enfermería, al momento de descubrir no sólo los síntomas físicos, sino también los síntomas emocionales como depresión, ansiedad, angustia, miedo, entre otros, y los síntomas espirituales relacionados con su creencia del paso de su parte espiritual a otra dimensión sin sufrimiento; todos estos síntomas influyen en la percepción al momento de dar un diagnóstico certero y confiable, en base al cual se estructuran los objetivos que se desean alcanzar mediante la planificación de las intervenciones de enfermería. (23,48)

En la fase de intervención en la administración de la analgesia opioide, el profesional de enfermería al momento de ejecutar el tratamiento para controlar los síntomas debe ser, empático con el paciente, actuar con benevolencia y ética, brindando de esta forma al paciente un cuidado integral y humano. (48)

Modelo Humanístico de Enfermería de Watson aplicado en la atención a pacientes con administración de opioides con dolor crónico, el personal de enfermería como es bien conocido son los profesionales que tienen mayor contacto directo con los pacientes y sus familiares, al momento de brindar los cuidados, de acuerdo a los cuidados paliativos existen profesionales que desconocen la información sobre el apoyo integral que recibe el paciente basado en los diferentes modelos de cuidados de enfermería. (48)

Se basa en un cuidado de enfermería que brinda confianza, apoyo entre el paciente y el profesional en la etapa final de la vida. Este modelo propone reconocer al enfermo como un ser integral con necesidades humanas y espirituales, para Watson: “El cuidado humano comprende valores, voluntad y compromiso para cuidar, conocimientos acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud–enfermedad, interacción persona–medio ambiente de esta forma conocer las limitaciones en relación al cuidado” (23,48)

Al determinar cuáles son los cuidados de enfermería en el dolor crónico desde el momento del diagnóstico hasta el estado final. Para conocer las posibles necesidades insatisfechas de esta población vulnerable, ofrecidos tanto por familiares como por profesionales de la salud. Analizando así las intervenciones de enfermería dentro de los cuidados paliativos, al ser un abordaje clínico que es brindado por un equipo multidisciplinario a pacientes que padecen algún sufrimiento, por consecuencia de cualquier tipo de enfermedad o por condición natural, los cuales son ofrecidos con el fin de proporcionar alivio a las dolencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes. ^(23,48)

(Anexo 1)

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de determinar las principales intervenciones realizadas por el personal de enfermería en la terapia del manejo de opioides en pacientes que presentan dolor crónico, mediante la revisión de referencias, la población de estudio se conformó por 110 artículos científicos, que abordan la temática de intervenciones de enfermería en el manejo de opioides, publicados en revistas indexadas, en bases regionales y de impacto mundial, divulgadas en el periodo de enero de 2017 hasta agosto de 2022.

Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos, páginas web y en sitios vinculados con los temas de salud como: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc, organismos nacionales e internacionales, como el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) y la American Cancer Society (ACS), repositorios universitarios, American Society of Pain Medicine (la Sociedad Americana de Medicina del Dolor, American Pain Society- APS por sus siglas en inglés)

Para la recopilación de información se utilizaron las siguientes palabras clave y boléanos: oncologic pain, pain and opioids, cuidados paliativos, dolor crónico, intervenciones en cuidados paliativos, cuidados de enfermería, opioides, intervenciones de enfermería en el manejo de fármacos opioides.

En la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: restricción de tiempo, desde 2017 hasta 2022, documentos en cualquier idioma, artículos en texto completo. La muestra para la realización del cuadro de discusión de autores está constituida por 72 publicaciones: con un total de 13 Revistas Médicas, 14 Artículos científicos y 1 Repositorio.

De las cuales fueron: 2 de la Revista de la Sociedad Española del Dolor, 4 en la Revista Médica Sanitas, 4 en la Revista Médica Electrónica, 3 en la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, 4 Revista mexicana de anestesiología, 2 Revista ADM, 2 Revista Médica Clínica Las Condes, 1 Revista Digital Internacional y Ciencia Social , 3 Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 4 Revista Médica Sinergia, 2 Revista Venezolana de Oncología vol. 29, 3 en la Revista Bio Ciencias, 1 Revista. Colomb Enferm.

3 de Salud, Arte y Cuidado, 2 de IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases, 2 de Frontiers in Psychiatry, 3 de American pain society, 1 de the American society of regional anesthesia and pain medicine, 4 de and the American society of anesthesiologists', 3 de Weston Medical Publishing Clinical Therapeutics, 2 de PortalesMedicos , 3 de Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2 del Repertorio de Medicina y Cirugía, 1 en Sociedad Española del Dolor, 2 de Revisión sistemática de la literatura, 4 de ASCO, 2 en Elsevier, 2 de la Sociedad Americana Contra el Cáncer y 1 del Repositorio nacional conacyt .

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos documentos que no respondían a los objetivos de este estudio, como artículos que no tenían libre acceso, que no tenían disponible su versión completa o que estaban fuera del periodo de tiempo establecido. Se procedió a realizar una tabla con los datos y subsecuentemente para la comparación entre los resultados obtenidos de los distintos autores, para luego emitir conclusiones. (Anexo 2)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ortiz ⁽¹⁾ enfatiza el papel fundamental de la enfermería dentro de los cuidados paliativos siendo de gran apoyo, brindando cuidado directo como: control de sintomatología, acompañamiento psicológico y emocional tanto al enfermo como a familiares, garantizar el respeto, la intimidad y los derechos humanos de la persona en esta etapa, respetar los valores, velar por el bienestar y maximizar la calidad de vida. Para esto Ponti et al ⁽⁴⁹⁾ y Torcal ⁽⁵⁰⁾ indican que todo ello se conseguirá gracias a un trabajo en equipo y siguiendo unos cuidados integrales basados en la evidencia científica que favorezcan un trato del enfermo terminal de calidad, profesional y humanizado.

Guillermo et al ⁽⁷²⁾ y Ortiz ⁽¹⁾ mencionan la importancia del rol de enfermería para evitar el abandono del tratamiento, al momento brindar una educación clara y precisa al paciente como a su familia, haciendo énfasis en la inclusión del entorno que rodea al mismo y no olvidar que el enfermo tiene personas que lo rodean y acompañan, informando sobre la acción de cada medicamento, su posología y sus principales eventos adversos, ya que son estos los que pueden llegar a imposibilitar la actividad laboral, social y afectiva, desmotivándolo para seguir con su tratamiento. Por ello Cardoso Ortiz et al ⁽⁵¹⁾, Ponti et al ⁽⁴⁹⁾ y Torcal et al ⁽⁵⁰⁾ resaltan las intervenciones NIC de enseñanza individual y medicamentos prescritos, ya que con estas podremos resolver el problema de abandono del tratamiento por falta de conocimientos, ocasionado en su mayoría por los eventos adversos de los opioides.

Cardoso et al ⁽⁵¹⁾ y Guillermo et al ⁽⁷²⁾ refieren que los síntomas son expresiones subjetivas pronunciadas a través del lenguaje, las cuales tienen una gran cantidad de variables. Es por esto que Pérez Hernández et al ⁽²⁾ y Curcó Hernández et al ⁽⁶⁰⁾ manifiestan que el personal de enfermería debe tener un correcto manejo del dolor, descubriendo no solamente el síntoma, sino los fenómenos que influyen en su percepción; realizando una valoración exhaustiva de este síntoma que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes, al conocerlos podremos crear un plan de cuidado exitoso, lo cual llevará al bienestar del paciente. A su vez Vaquero Velasco ⁽⁶⁹⁾, Bermúdez Munguía ⁽⁷⁰⁾ y Nina Mamani ⁽⁷¹⁾ refieren que es importante cuantificar el síntoma aplicando escalas de medición para el mismo, como la escala de EVA, ayudando al personal de enfermería a saber si los medicamentos están cumpliendo con su propósito.

Pérez et al ⁽²⁾ aclaran que el personal de enfermería también debe conocer varias escalas de valoración de dolor, teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente, y valorar la escala de dolor con empatía y consideración de la situación del mismo. Es muy importante que se conozca no solamente la acción del medicamento, sino también su tiempo de duración, ya que ayudará a tener más claridad en la aplicación de estos fármacos.

Sáez et al ⁽³¹⁾ y Acuña ⁽⁴⁶⁾ expresan que la tolerancia, dependencia y adicción a los opioides es el conjunto de síntomas y signos que aparecen cuando disminuye la concentración sanguínea del analgésico opioide (final de un intervalo de dosis, reducción de la misma,

supresión del opioide o administración de un fármaco antagonista). Es por ello que Arias Quispe ⁽⁵⁷⁾ y Bermúdez Munguía ⁽⁷⁰⁾ menciona la importancia de que el personal de enfermería siga las normas establecidas para la administración de medicación, como son los 10 correctos, ya que esta sintomatología suele aparecer transcurridas de 6 a 12 horas desde la última dosis de un opioide de acción corta o tras 24 a 48 horas de la supresión de los de acción prolongada.

Torres et al ⁽⁵⁹⁾ y Bermúdez ⁽⁷⁰⁾ indican que es esperable que los pacientes con dolor que tomen de forma continuada analgésicos opioides sean dependientes de estos fármacos y que la interrupción brusca del tratamiento desencadene un síndrome de abstinencia. Pero esto no significa necesariamente que sean adictos, de la misma forma que no se considera adicto a la insulina a un paciente diabético, aunque sí es dependiente de ella.

Sáez López et al ⁽³¹⁾ y Torres et al ⁽⁵⁹⁾ mencionan que es importante administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor para evitar la sobre medicación o la falta de la misma, evitando así que se cree resistencia al opioide administrado. Henche Ruiz ⁽³⁹⁾ señala que, mientras el consumidor de opiáceos ilegales, en las primeras fases de la adicción, busca de forma compulsiva los opiáceos para conseguir los efectos placenteros (euforia y bienestar como refuerzo positivo para continuar el consumo), los pacientes con dolor crónico tratados con opioides generalmente se saltan esta etapa.

Guillermo et al ⁽⁷²⁾ informan que, en estos pacientes, la tolerancia que no se satisface con un aumento de la dosis se manifestará como un cuadro de abstinencia (ansiedad e hiperalgesia), por ello mencionan que el personal de enfermería debe comprobar las indicaciones médicas, documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación).

Cruz et al ⁽¹¹⁾ y Calvo et al ⁽¹⁶⁾ opinan que el mecanismo de acción de este grupo farmacológico provoca somnolencia, adormecimiento y en casos excepcionales, dificultad respiratoria; por ello, Vester ⁽¹⁰⁾ y Chinchilla et al ⁽⁹⁾ aclaran la importancia de que el personal de enfermería informe a la familia del paciente ambulatorio que estos son efectos esperados de su aplicación y que se lo debe mantener en un espacio vigilado, cómodo y seguro, para evitar caídas o accidentes. Mientras que Tornero et al ⁽⁸⁾ y Hermida ⁽¹³⁾ refieren que, si el paciente se encuentra hospitalizado, es importante mantener con monitorización continua de signos vitales y nivel de conciencia, aplicando la escala de Glasgow, así como la seguridad del entorno, y en casos excepcionales el manejo de la sedación y su vigilancia.

Lopes et al ⁽³⁾ demuestran que para aliviar la ansiedad que se presenta en los pacientes, por su estado de dolor, incertidumbre y además de que es un efecto propio de la medicación, es importante la educación del mismo, en cambio Arévalo et al ⁽²⁰⁾ y Cambizaca ⁽²¹⁾ indican que enfermería debería proporcionar técnicas alternativas no farmacológicas al tratamiento del dolor como relajación, respiración profunda, actividades que distraigan al paciente, reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.

Dentro del mismo contexto, Ciprés ⁽²³⁾ resalta que el personal enfermero debe permitir el acompañamiento de familiares y amigos, etc. Mientras que Yazde et al ⁽³⁰⁾ y Acuña ⁽⁴⁶⁾ mencionan que enfermería también puede recomendar el trabajo conjunto con el área de Psicología, ya que la ansiedad no solamente va a afectar al paciente, también a su entorno, por lo que los autores resaltan que siempre se debe incluir a la familia del mismo.

Por otra parte, Arévalo et al ⁽²⁰⁾ y Seisdedos Caballero ⁽⁵⁸⁾ informan sobre la complejidad de los mecanismos neurofisiológicos, que intervienen en el mantenimiento del dolor crónico, explicando que a menudo fracasan las terapias simples. En concordancia con lo planteado por Yazde et al ⁽³⁰⁾ y Lopes et al ⁽³⁾ quienes refieren que para la obtención del alivio se ha visto mayor eficacia en los tratamientos médicos convencionales, y que enfermería debería aplicar técnicas de relajación y medidas no farmacológicas.

Pinto et al ⁽¹⁵⁾ mencionan que el éxito de un buen programa de tratamiento del dolor crónico, tanto para pacientes ambulatorios como hospitalizados depende, en gran parte, por la educación e intervenciones brindadas por el personal de enfermería. Por otra parte, Martínez et al ⁽⁶⁷⁾ aducen que la realización de esta tarea no podría desarrollarse de manera óptima, sin la participación de un equipo multidisciplinario y no solamente derivar la responsabilidad a los enfermeros.

Autores como Cortijo Palacios et al ⁽⁵⁾ y Aranalde ⁽²²⁾ indican que la incidencia de náuseas y vómitos oscila entre el 10 y el 40 %, especialmente tras administrar las primeras dosis de opioides, aunque se crea tolerancia con relativa facilidad. Por lo que, Lopes et al ⁽³⁾, Aranalde ⁽²²⁾ y Simpson et al ⁽³⁵⁾ mencionan que debe ser de manera obligatoria la administración de opioides conjuntamente con antieméticos como (metoclopramida, ondansetrón, etc.)

Es por ello que Yang S ⁽³⁷⁾, Vallejos Narváez ⁽⁴⁵⁾ y Acuña et al ⁽⁴⁶⁾ opinan que enfermería debe tener un control de náuseas y vómitos, reconociendo y disminuyendo los factores que contribuyen o aumentan estos síntomas, también debe fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante, y después de la administración de los fármacos opioides; antes de que se produzcan las náuseas, junto con otras medidas de control de estas.

Aranalde ⁽²²⁾ menciona que el estreñimiento es el evento adverso más frecuente durante la administración de este grupo farmacológico, Harkouk ⁽³³⁾ indica que debido a la disminución del peristaltismo que producen los opioides sobre los receptores en el plexo nervioso del sistema gastrointestinal, lo cual hace dificulta la expulsión de las heces por lo que Simpson ⁽³⁵⁾ y Yang ⁽³⁷⁾ mencionan que, para aliviar este síntoma, el personal de enfermería debe educar al paciente y a sus familiares que debe beber abundante agua, consumir fibra y realizar ejercicio físico leve si es posible.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

- El personal de Enfermería se destaca por poseer valores, voluntad y compromiso para cuidar al paciente, dada su proximidad con el mismo, en su actuar brinda confianza y apoyo, desde la empatía reconociendo al enfermo como un ser integral con necesidades tanto humanas como espirituales, siendo el pilar en el tratamiento y mejoramiento; educando no solamente al enfermo, sino también al entorno que lo rodea, como su familia, informando sobre el régimen terapéutico, y sus posibles efectos, ya que estos son los que pueden causar molestias y conlleven al abandono del tratamiento.
- En base a las revisiones de los distintos autores de las fuentes bibliográficas, se pudo ampliar la línea de investigación en los eventos adversos que provocan los fármacos opioides, reconociendo las intervenciones de enfermería oportunas para prevenirlas, planteando cuidados específicos para pacientes que reciben tratamiento con este grupo farmacológico, para lo cual se identificaron las principales intervenciones de enfermería las cuales fueron, enseñanza: individual, enseñanza: medicamentos prescritos, manejo del dolor, administración de medicamentos, manejo de la sedación, vigilancia, técnica de relajación, manejo ambiental: confort y control de las náuseas, vómitos, y manejo del estreñimiento, según la coincidencia de las referencias encontradas, vinculándolas con las intervenciones de la taxonomía NIC. Con ello se pretende identificar oportunamente el accionar de enfermería frente a la aparición de los eventos adversos.
- Se puede aplicar el modelo Humanístico de Watson, guiando al personal de enfermería para brindar una atención de calidad, fortaleciendo el contacto directo no solamente con el paciente, también con su familia y los que lo rodean, siendo los enfermeros un apoyo emocional y brindando confianza en el momento más vulnerable del mismo, estas patologías presentan dolor, teniendo como meta mejorar la calidad de vida y tener una muerte digna.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el proceso de atención de enfermería sea brindado de manera integral y oportuno aplicando una valoración por patrones funcionales, ya que estos nos ayudan a llegar a un diagnóstico certero, y al momento de resolverlo, permitirán brindar mayor confort al paciente.
- El personal de enfermería debe tener un pensamiento crítico basado en la evidencia científica, como estar abierto al conocimiento de la aplicación de terapias alternativas no farmacológicas, que ayudan al paciente y su entorno familiar a aliviar la tensión que genera tanto su patología como el tratamiento administrado.
- La educación sobre los beneficios de la medicación y sus eventos adversos no solamente debe ser proporcionado al paciente, se debe incluir a su familia, ya que la carga emocional es demasiado fuerte, por la condición del mismo y la sintomatología propia de los opioides. Comunicando de manera empática, respetuosa y clara, cada situación que podría presentarse durante el tiempo que dure el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz, Lina, and Maritza Velasco. "Dolor crónico y psiquiatría." *Revista Médica Clínica Las Condes* 28.6 (2017): 866-873. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301438>
2. Pérez Hernández C, Alonso Babarro A, Ramos Aguerri A, Villegas Estévez F, Virizuela Echaburu JA, coords. GADO. Guía para el abordaje del dolor oncológico. 2018. Disponible en https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Guia_GADO_dolor_oncologico.pdf
3. Lopes-Júnior, Luís Carlos, et al. "Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 28 (2020). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&lang=es>
4. Viteri-Toro, María Margarita, María Camila Viteri-Toro, and Diego Alberto Moreno-Martínez. "Colocación de catéter peridural en el paciente de dolor y cuidado paliativo: revisión narrativa." *Universitas Médica* 58.4 (2017). <https://www.redalyc.org/journal/2310/231053787011/231053787011.pdf>
5. Cortijo-Palacios, Xamanek, et al. "Descripción y análisis de la sintomatología asociada al dolor en pacientes oncológicos en cuidados paliativos." *Revista Biomédica* 31.3 (2020): 117-124. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2020/bio203c.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Medicina tradicional: definiciones. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
7. Torcal Baz, Marta, and Sagrario Ana Ventoso Mora. "Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 13.3 (2020): 203-211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlng=en
8. Tornero, C. Tornero, LE Fernández Rodríguez, and J. Orduña Valls. "Analgesia multimodal y anestesia regional." *Revista Española de Anestesiología y Reanimación* 64.7 (2017): 401-405. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935617300506>
9. Chinchilla-Hermida Paola Andrea, Baquero-Zamarra David Ricardo, Guerrero-Nope Carlos, Bayter-Mendoza Eduardo Francisco. Incidence of chronic post-surgical pain and its associated factors in patients taken to inguinal hernia repair. *Rev. colomb. anesthesiol.* [Internet]. 2017. Available

- from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000400291
10. Vester, Jaime Mauricio, and María Isabel Rodríguez-Riveros. "Conocimiento y experiencias de estudiantes de enfermería en la administración de principales opioides en el tratamiento del dolor." *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* 15.2 (2017). <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1225>
 11. Cruz-Nocelo, Evelyn Judith, Víctor Hugo Zúñiga-Carmona, and María Concepción Serratos-Vázquez. "Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas." *Revista mexicana de anestesiología* 44.1 (2021): 55-62. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000100055
 12. Ruggiero S, Gralow J, Marx RE, Hoff O, Schubert MM, Huryn JM et al. Practical guidelines for the prevention, diagnosis, and treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with cancer. *J Oncol Pract.* 2017; 2 (1): 7-15.
 13. Hermida, Paola Andrea Chinchilla, et al. "Incidencia y factores asociados al dolor crónico postoperatorio en pacientes llevados a herniorrafia inguinal." *Revista Colombiana de Anestesiología* 45.4 (2017): 291-299. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300680>
 14. Núñez, Carla López. "DESARROLLO Y SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ECUADOR." 1er. Encuentro Internacional y 2do. Encuentro Nacional de la Red Ecuatoriana de Ciencia Regional: PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO REGIONAL SUSTENTABLE EN ECUADOR(2017):https://www.researchgate.net/profile/Ronny-Correa-Quezada/publication/323547155_MEMORIAS_RECIR_PERSPECTIVAS_DEL_DESARROLLO_REGIONAL_SUSTENTABLE_EN_ECUADOR_TOMO_II/link/s/5a9c1527a6fdcc3cbacd3f8e/MEMORIAS-RECIR-PERSPECTIVAS-DEL-DESARROLLO-REGIONAL-SUSTENTABLE-EN-ECUADOR-TOMO-II.pdf#page=124
 15. Pinto, Karen Andrea Aguirre, et al. "Hiperalgia inducida por Opioides: un dilema terapéutico." *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 38.1 (2019): 31-34. <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379009/55959379009.pdf>
 16. Calvo-Falcón, R., and L-M. Torres-Morera. "Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 24.6 (2017): 313-323. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000600313
 17. Yazde Puleio ML, Gómez KV, Majdalani A, Pigliapoco V, Santos Chocler G. Tratamiento opioide del dolor mixto en pacientes asistidos por el equipo de cuidados

- paliativos. Cinco años de experiencia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018; 116(1): 62-65. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-0752018000100019
18. Audiveth Mendoza, Yolimar, et al. "Eventos adversos relacionados con el uso de opioides a nivel intrahospitalario en dolor agudo y crónico no oncológico en el periodo de 2017 a 2021: Una revisión sistemática." (2021). <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8035>
 19. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). Boletín Técnico. Registro Estadístico de Defunciones Generales. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimient_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf.
 20. Arévalo-Vanegas A., & e. (2021). Identificación de necesidades de cuidados Paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. Revista Ciencia y Salud, 13(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8066893>.
 21. Cambizaca, G. &. (2022). Atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. Obtenido de Cuidados Paliativos. Ecuador: CIDE: <http://192.99.145.142:8080/jspui/bitstream/123456789/809/1/Libro%20At>.
 22. Aranalde, Gabriel, and Juan Pablo Ruffino. "USO DE OPIOIDES EN PACIENTES INTERNADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN." <http://www.clinica-unr.org.ar/Posgrado/trabajos-graduados/Ringer-Ariana.pdf>
 23. Ciprés, E. &. (2018). Importancia de enfermería en los cuidados paliativos. Revista Portales medicos, 13(17), 1-2. 6. Ciprés et.al, F. &. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para Los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados,, 8(2). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022%207.
 24. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. (2019). Abordaje del paciente oncológico sustentados en bases teóricas en el Centro Internacional de Salud “La Pradera”, 1-16. Cuba. Obtenido de <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/viewFile/85/108>.
 25. Oñate, P. &. (2018). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018. Obtenido de Trabajo de Titulación,

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5419/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0003.pdf>

26. Chirinos, Heisberth López, and Mireya Alejo. "SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO AL USO DE OPIOIDES." *Salud, Arte y Cuidado* 11.1 (2018): 59-68. <file:///C:/Users/Chabe/Downloads/2070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2069-1-10-20190121.pdf>
27. Fernández, F. (2018). Síndrome de abstinencia en UCIP [Publicación en línea]. Consultado el 12/07/2022 en: <https://www.secip.com/publicacionesrelacionadas/protocolos/category/26-abstinenciasindrome-de-abstinencia-sindrome-de>
28. Casas-Martínez, María de la Luz, and Ignacio Mora-Magaña. "¿ La sedación paliativa acorta la vida de los pacientes?." *Persona y Bioética* 21.2 (2017): 204-218. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222017000200204
29. Sierra, Patricia Bonilla. "Cuidados paliativos en Latinoamérica." *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* 4.2 (2021). <file:///C:/Users/Chabe/Downloads/226-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2984-2-10-20220321.pdf>
30. Yazde Puleio, María L., et al. "Tratamiento opioide del dolor mixto en pacientes asistidos por el equipo de Cuidados Paliativos: Cinco años de experiencia." *Archivos argentinos* 116.1 (2018): 62-64. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752018000100019&script=sci_arttext&tlng=en
31. Sáez López, M. P., et al. "Tratamiento del dolor en el anciano: opioides y adyuvantes." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 23.2 (2017): 93-104. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000200007
32. María Caycedo, José Silva, Gabriela Brecher, Liliana Garzón. PROTOCOLO USO SEGURO DE OPIOIDES. *Revista Médica Sanitas*. 2017; Volumen 20(No. 2). <file:///C:/Users/Chabe/Downloads/264-Texto%20del%20art%C3%ADculo-452-1-10-20210424.pdf>
33. Harkouk, H., et al. "Farmacología de los opioides." *EMC-Anestesia-Reanimación* 44.2 (2018): 1-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000100031
34. Severino, A. L., Shadfar, A., Hakimian, J. K., Crane, O., Singh, G., Heinzerling, K. & Walwyn, W. M. (2018). Pain therapy guided by purpose and perspective in light

- of the opioid epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 9(APR), 1–13.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00119/full>
35. Simpson, G. K. & Jackson, M. (2017). Perioperative management of opioid-tolerant patients. *BJA Education*, 17(4), 124–128.
<https://academic.oup.com/bjaed/article/17/4/124/2454796>
36. 14. Vadivelu, N., Mitra, S., Kai, A. M., Kodumudi, G. & Gritsenko, K. (2016, July 1). Review of perioperative pain management of opioid-dependent patients. *Journal of Opioid Management*. Weston Medical Publishing.
<https://www.wmpllc.org/ojs/index.php/jom/article/view/331>
37. Yang, S. & Chang, M. C. (2019, July 1). Chronic pain: structural and functional changes in brain structures and associated negative affective states. *International Journal of Molecular Sciences*. MDPI AG.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650904/>
38. Vos, T., Abajobir, A. A., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abate, K. H., Abd-Allah, F., Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 390(10100), 1211–1259. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605509/>
39. Henche AI. El auge de la analgesia opioide. Problemas relacionados con el uso a largo plazo. *Bol Farmacoter Castilla-La Mancha* [Internet]. 2016 [acceso 03/06/2018]; XVII (3): 1-18. Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/boletin_3_2016.pdf
40. Fajardo-Chica, David. "Sobre el concepto de dolor total." *Revista de Salud Pública* 22.3 (2020).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000300401
41. Carrillo, R.; Carrillo, J.; Carrillo, L. y Carrillo, C. Síndrome de supresión secundaria a la suspensión de la sedoanalgesia en el enfermo grave. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva* 201 [Revista en línea], XXIV (3), 132-137. Consultado el 12/07/2022 en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciem/hcm-2020/hcm201g.pdf>
42. Mugabure Bujedo, B. "Actualización en el manejo del prurito inducido por opioides neuraxiales." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 24.1 (2017): 27-38.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462017000100005&script=sci_arttext&tlng=en

43. Calvo-Falcón, R., and L-M. Torres-Morera. "Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 24.6 (2017): 313-323. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000600313
44. León, Marta Ximena, et al. "Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura)." *Revista mexicana de anestesiología* 42.1 (2019): 45-55. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032019000100045&script=sci_arttext
45. Vallejos Narváez, Álvaro, et al. "Prescripción de analgésicos y reacciones adversas en pacientes hospitalizados." *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* 47.1 (2018): 86-104. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182018000100086
46. Acuña, Juan Pablo. "Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico." *Revista Médica Clínica Las Condes* 30.6 (2019): 466-479. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300896>
47. Harkouk, H., et al. "Farmacología de los opioides." *EMC-Anestesia-Reanimación* 44.2 (2018): 1-24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470318894439>
48. Gómez Ramírez, Olga Janeth, Gloria Mabel Carrillo González, and Edier Mauricio Arias. "Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo." *Revista Latinoamericana de Bioética* 17.1 (2017): 60-79. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-47022017000100004
49. Ponti, Elba, et al. "Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos." *Educación Médica Superior* 33.3 (2019). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300005
50. Torcal Baz, Marta, and Sagrario Ana Ventoso Mora. "Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 13.3 (2020): 203-211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlng=en
51. Cardoso-Ortiz, J., et al. "Farmacología y Epidemiología de Opioides." *Revista Bio Ciencias* 7 (2020): 17. <http://revistabiociencias.uan.mx/index.php/BIOCIENCIAS/article/view/955>
52. Miguel Ángel Cabezas Esteban. *Dolor postoperatorio. Actualización enfermera*. Vol. IV Número 35. febrero 2021: 86-99. Recuperado de: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654dc0a5dart5.pdf>

53. Taínta M, Arteche Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Jul 17]; 43(2): 177-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007&lng=es. Epub 25-Ene-2021. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0872>.
54. Fajardo Zapata AL, Caicedo Murte NP. Riesgo de la prescripción de opioides para el manejo del dolor. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 17 de julio de 2022];20(3). Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3364>
55. Leticia del Reguero, Alejandro Salazar, María Dueñas, Helena de Sola, Inmaculada Failde, Traducción y adaptación al castellano de los Cuestionarios KnowPain-12 y Nurses Pain Management Attitude Survey, *Educación Médica*, Volume 22, Issue 6, 2021. Pages 314-319. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321001340>
56. Calderon. DOLOR; PACIENTES ONCOLÓGICOS; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; ESCALERA ANALGÉSICA. 2021. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16659>
57. Arias Quispe, María Isabel. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia. 2021. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11527>
58. Seisdedos Caballero, Inés. "Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el niño y el adolescente hospitalizado." (2020). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42082>
59. Torres, L. M., Calderon, E., Benitez, D., Eizaga, R., & Alamo, C. (2018). Prescripción dinámica de los analgésicos (PDA). *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(3), 195–196. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3684/2018>
60. Curcó Hernández, Ricardo Antonio. "Manejo del dolor perioperatorio en los pacientes sometidos a cirugía de amputación y salvamento óseo." Recuperado de: <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/84273>
61. Esteve-Pérez, Neus, et al. "Efectividad de la analgesia controlada por el paciente en el dolor agudo y crónico después de cirugía cardíaca: estudio prospectivo." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 27.1 (2020): 24-36. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n1/1134-8046-dolor-27-01-00024.pdf>

62. Pino, Evelyn Jacqueline Castillo, et al. "Anestesiología: manejo clínico del dolor agudo." *RECIMUNDO* 6.2 (2022): 423-431. Recuperado de: <https://reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/1583>
63. Benyakhlef García, Alicia. "Proyecto educativo para los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales sobre el dolor en el recién nacido." (2020). Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/54609>
64. Domingo-Triadó, Vicente, et al. "Manejo del dolor irruptivo asociado a la cura de úlceras cutáneas." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 27.2 (2020): 113-126. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n2/1134-8046-dolor-27-02-00113.pdf>
65. Celis-Rodríguez, Edgar, et al. "Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo." *Medicina intensiva* 44.3 (2020): 171-184. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301925>
66. Naranjo, Erick Gerardo Blanco, Gary Felipe Chavarría Campos, and Yorlin María Garita Fallas. "Manejo multimodal del dolor crónico." *Revista Médica Sinergia* 6.4 (2021): e625-e625. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/625>
67. Martínez, Dolores M^a Alarcón, et al. "VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCO/HEMATOLÓGICO EN TRATAMIENTO EXTERNO EN HOSPITAL DE DÍA Y RADIOTERAPIA." *Protocolo consensuado 2020*. Recuperado de: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c3bdc0854ca2d0a716ea3f8e09cae80e.pdf>
68. Hernández Sandoval, Isaura. "Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal." *REPOSITORIO NACIONAL CONACYT* (2021). Recuperado de: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7482>
69. Vaquero Velasco, María. "Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático: revisión sistemática de la literatura." (2021). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47850>
70. Bermúdez Munguía, Karen Patricia. "Eficiencia de la analgesia multimodal en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugías ortopédicas electivas en el HEODRA marzo-agosto 2019." (2020). Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7616>
71. Nina Mamani, Cristina Emma. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria

Estatal de Salud, Gestión 2018. Diss. Recuperado de:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24255>

72. Guillermo Jimeno., & et.al. (2022). Plan de cuidados de enfermería de un paciente terminal con cuidados paliativos. Caso clínico. Portales Médicos.com, 17(4), 187. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-de-un-paciente-terminal-con-cuidados-paliativos-caso-clinico/#:~:text=Dentro%20de%20los%20cuidados%20paliativos,velar%20por%20la%2>

ANEXOS

Anexo 1. Acciones de enfermería en la administración de fármacos opioides para el dolor crónico según coincidencia de autores.

Autores	Revista o repositorio académico, año de publicación	Semejanzas de los Autores sobre eventos adversos	Intervenciones de enfermería/NIC y sus actividades	Aporte
<ul style="list-style-type: none"> • Ortiz et al⁽¹⁾ • Ponti et al⁽⁴⁹⁾ • Torcal et al⁽⁵⁰⁾ • Cardoso Ortiz, J et al⁽⁵¹⁾ • Guillermo Jimeno et al⁽⁷²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Médica Clínica Las Condes 30.6 (2017). • Educación Médica Superior 33.3 (2019) • Revista Clínica de Medicina de Familia 13.3 (2020) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 27.1 (2020): 	<p style="text-align: center;">Abandono del tratamiento</p> <p>La educación por parte del personal de enfermería al paciente y su familia es importante para que estén pendientes de la dosis y horario que debe tomar los medicamentos.</p>	<p>(5606) Enseñanza: Individual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información al paciente e incluir a la familia del mismo, sobre el efecto de la medicación y sus posibles reacciones adversas <p style="text-align: center;">(5616) Enseñanza: Medicamentos Prescritos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. • Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. 	<p>El personal de enfermería debe utilizar un lenguaje apropiado, con el propósito de que el paciente y los familiares comprendan la importancia de tomar la medicación y no abandone el tratamiento para tener una mejor calidad de vida.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Electrónica de Portales Medicos.com 2022 • Revista Bio Ciencias 7 (2020) 		<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de los posibles eventos adversos de cada medicamento. • Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (no conducir o utilizar herramientas) según corresponda. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pérez Hernández et al⁽²⁾ • Cortijo-Palacios et al⁽⁵⁾ • Pinto et al⁽¹⁵⁾ • Cardoso Ortiz et al⁽⁵¹⁾ • Curcó Hernández et al⁽⁶⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el abordaje del dolor oncológico. 2018 • Biomédica 31.3 (2020) • Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 38.1 (2019) • Protocolo consensuado 2020 	<p>Resistencia al dolor e hiperalgesia</p> <p>El correcto manejo y administración de la analgesia opioide por parte del personal de enfermería, debe tomar en cuenta tres factores importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe recibir la dosis y a la hora correcta de la indicación médica. • Valorar escala de EVA, para saber si el paciente necesita dosis de rescate. 	<p>(1400) Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. • Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente 	<p>Es importante que el personal de enfermería valore el dolor al momento de administrar la medicación, mediante la observación, manteniendo una escucha activa y un entorno confortable para el paciente.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Martínez Dolores et al⁽⁶⁷⁾ • Hernández Sandoval⁽⁶⁸⁾ • Vaquero Velasco⁽⁶⁹⁾ • Bermúdez Munguía⁽⁷⁰⁾ • Nina Mamani⁽⁷¹⁾ • Guillermo Jimeno et al⁽⁷²⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repositorio nacional Conacyt (2021) • Repositorio Universidad de Valladolid (2021). • Revista Electrónica de Portales Medicos.com 2022 • Revista Bio Ciencias 7 (2020) • Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2017) • Revista mexicana de anestesiología (2018) • Revista de la Sociedad Española del 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería debe conocer el tiempo de acción de los fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la persona a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos) • Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización de procedimientos. • Determinar la disponibilidad del paciente a participar en las estrategias de alivio del dolor. • Ayudar a la persona con dolor y a la familia a 	
---	---	---	--	--

	<p>Dolor 27.5 (2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía para el abordaje del dolor oncológico. 2018. 		<p>obtener y proporcionar apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la persona con dolor reciba los cuidados analgésicos correspondientes • Evaluar y controlar eventos adversos si aparecen. • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta de la persona al dolor. • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles) 	
--	---	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluya el historial individual y familiar de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso. • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor. • Evaluar la intensidad del dolor y registrar. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sáez López et al⁽³¹⁾ • Acuña⁽⁴⁶⁾ • Cardoso Ortiz et al⁽⁵¹⁾ • Arias Quispe⁽⁵⁷⁾ • Torres et al⁽⁵⁹⁾ • Bermúdez Munguía⁽⁷⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista de la Sociedad Española del Dolor 23.2 (2017) • Revista Médica Clínica Las Condes 30.6 (2019) • Repositorio Universidad 	<p>Tolerancia, dependencia y adicción a los opioides</p> <p>Es importante seguir las normas establecidas para la administración de medicación, para prevenir la tolerancia al medicamento, causando disminución de sus efectos, la dependencia al mismo e incluso crear una adicción.</p>	<p>(2300) Administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los 10 correctos para la administración de la medicación • Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor • Verificar si el paciente presenta alergias o 	<p>Enfermería debe conocer los efectos del uso prolongado de los medicamentos, se puede prevenir su incidencia dándole un manejo responsable y estricto en la administración de los mismos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Guillermo Jimeno et al⁽⁷²⁾ • Henche Ruiz⁽³⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Peruana Cayetano Heredia (2021) • Revista de La Sociedad Española Del Dolor (2018) • Repositorio Universidad de Valladolid (2021). • Portales Médicos.com (2022) • Revista Bio Ciencias 7 (2020) • Revista Médica Sinergia 6.4 (2021) • Repositorio nacional conacyt (2021) • Revisión sistemática de la literatura. (2021) 		<p>procesos que puedan agravarse por los efectos de determinados analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos • Comprobar las indicaciones médicas. • Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los eventos adversos antes de administrarla, según sea apropiado. • Observar si se producen eventos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. • Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados 	
---	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 201 (2020) • Revista Latino-Americana de Enfermagem 28 (2020). • Revista Clínica de Medicina de Familia 13.3 (2020) 		<p>con los eventos adversos de los analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los signos vitales y nivel de sedación en pacientes que reciben opioides • Corregir los conceptos equivocados o mitos sobre el uso de los analgésicos, especialmente los opioides • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación). • Seguir los 10 correctos para la administración de la medicación 	
--	---	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor• Verificar si el paciente presenta alergias o procesos que puedan agravarse por los efectos de determinados analgésicos• Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos• Comprobar las indicaciones médicas.• Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los eventos adversos antes de administrarla, según sea apropiado.• Observar si se producen eventos adversos,	
--	--	--	---	--

			<p>toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados con los eventos adversos de los analgésicos.• Controlar los signos vitales y nivel de sedación en pacientes que reciben opioides• Corregir los conceptos equivocados o mitos sobre el uso de los analgésicos, especialmente los opioides• Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora,	
--	--	--	--	--

			vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación).	
<ul style="list-style-type: none"> • Cortijo Palacios et al⁽⁵⁾ • Tornero et al⁽⁸⁾ • Chinchilla Hermida⁽⁹⁾ • Vester et al⁽¹⁰⁾ • Cruz Nocelo⁽¹¹⁾ • Hermida et al⁽¹³⁾ • Calvo Falcón⁽¹⁶⁾ • Yazde Puleio et al⁽¹⁷⁾ • Audiveth Mendoza et al⁽¹⁸⁾ • Casas Martínez⁽²⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Española de Anestesiología y Reanimación 64.7 (2017) • Revista mexicana de anestesiología 44.1 (2021) • Revista Colombiana de Anestesiología 45.4 (2017) • Repositorio Universidad Simón Bolívar (2021) • Persona y Bioética 21.2 (2017) 	<p>Somnolencia, sedación y depresión respiratoria</p> <p>Informar a la familia del paciente ambulatorio que es necesaria la vigilancia, así como un ambiente cómodo y seguro, para evitar caídas o accidentes. En caso de un paciente hospitalizado mantenerlo con monitorización continua y valorar nivel de conciencia, aplicando la escala de Glasgow</p>	<p>(2260) Manejo de la sedación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de sedación • Preguntar al paciente o a la familia sobre cualquier experiencia anterior con la sedación • Revisar otros medicamentos que esté tomando el paciente y comprobar interacciones o contraindicaciones • Evaluar el nivel de conciencia del paciente y los reflejos de protección. • Obtener signos vitales basales, frecuencia respiratoria (hipoventilación) 	<p>El personal de enfermería debe aplicar una valoración por patrones funcionales para conocer la condición del paciente y de su familia, para identificar problemas de salud reales o potenciales y llegar a un correcto diagnóstico enfermero.</p> <p>Así como valorar con la escala de sedación Ramsay.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sáez López et al⁽³¹⁾ • Carrillo et al⁽⁴¹⁾ • Harkouk et al⁽⁴⁷⁾ • Cardoso Ortiz et al⁽⁵¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Médica Clínica Las Condes 30.6 (2019) • IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases • Frontiers in Psychiatry (2017) • Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (2019) • Revista Biomédica 31.3 (2020) • Revista Biomédica 31.3 (2020) 		<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el equipo de reanimación de urgencia esté disponible y se pueda suministrar oxígeno • Asegurar la disponibilidad de (naloxona) y administrar si procede, de acuerdo a la prescripción médica o protocolo • Registrar en los informes de enfermería todas las incidencias y notificar. <p>(6650) Vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los riesgos de salud del paciente. • Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales. • Control signos vitales. TA, FC, FR, T^a. Control estado sedación. 	
--	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud 15.2 (2017) • Revista Bio Ciencias 7 (2020) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 24.6 (2017) • Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 • Salud, Arte y Cuidado 11.1 (2018) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 23.3 (2017) • Revista Médica Sanitas (2017) 		<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la aparición de signos y síntomas de complicaciones potenciales. • Facilitar la reunión de pruebas diagnósticas e interpretar los resultados, si procede. • Controlar el estado emocional. • Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente. • Consultar con el médico la aparición de signos y síntomas de complicación. 	
--	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Revista de la Sociedad Española del Dolor 23.2 (2017) • EMC-Anestesia-Reanimación 44.2 (2018) 			
<ul style="list-style-type: none"> • Lopes Júnior et al⁽³⁾ • Arévalo Vanegas et al⁽²⁰⁾ • Cambizaca et al⁽²¹⁾ • Ciprés et al⁽²³⁾ • Yazde et al⁽³⁰⁾ • Acuña et al⁽⁴⁶⁾ • Seisedos et al⁽⁵⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Latinoamericana de Enfermería 28 (2020). • Artículo de ciencia y salud (2021) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 23.3 (2017) • Archivos argentinos 116.1 (2018) 	<p style="text-align: center;">Ansiedad</p> <p>Una escucha activa y empática al paciente por parte del personal de enfermería es importante, para disminuir la ansiedad, calmar sus inquietudes y temores, trabajando en conjunto con Psicología.</p>	<p>(5880) Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente. • Mantener contacto visual con el paciente • Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad • Reafirmar al paciente en su seguridad personal • Permanecer con el paciente. 	<p>Enfermería debe aplicar más técnicas no farmacológicas para brindar confort al paciente, como pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales, manteniendo un seguimiento de su mejoría.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Portales médicos (2019) • Revista Scielo (209) • Revista Portales médicos, 13 • EMC-Anestesia-Reanimación 44.2 (2018) • Revista. Colomb Enferm. 2021 		<p>(6482) Manejo ambiental: Confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el descanso • Evitar factores ambientales irritantes • Determinar fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de cama mojada o arrugada • Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo articulaciones) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Lopes et al⁽³⁾ • Cortijo et al⁽⁵⁾ • Aranalde⁽²²⁾ • Sáez López et al⁽³¹⁾ • Harkouk et al⁽³³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Latino-Americana de Enfermagem 28 (2020). 	<p>Estreñimiento, náusea y vómito</p> <p>El uso de opioides produce disminución de la motilidad gastrointestinal, por lo que se necesita combinar con fármacos laxantes y antieméticos previo al inicio</p>	<p>(1450) Control de las náuseas y vómitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de una alimentación sin grasas. • Promover la alimentación, sin dulces, dieta líquida o 	<p>Enfermería debe recomendar al paciente y su entorno el consumo de una dieta blanda-líquida para prevenir el estreñimiento, así como incentivar al paciente a</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Simpson et al⁽³⁵⁾ • Yang S⁽³⁷⁾ • Calvo Falcón et al⁽⁴³⁾ • Vallejos Narváez⁽⁴⁵⁾ • Acuña et al⁽⁴⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Biomédica 31.3 (2020) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 23.2 (2017) • Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (2019) • International Journal of Molecular Sciences. (2019) • BJA Education (2017) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 24.6 (2017) • Revista de la Sociedad Española del Dolor 27.5 (2020) 	<p>del tratamiento. Las náuseas y vómitos se pueden tratar con metoclopramida, clorpromazina y ondansetrón, y suelen desaparecer días después del inicio del tratamiento.</p>	<p>semilíquida, evitar alimentos condimentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y disminuir factores que contribuyen o aumentan las náuseas y los vómitos. • Administrar medicamentos antieméticos antes, durante y después del tratamiento, según prescripción médica. • Identificar los factores (medicación, procedimientos) que contribuyan a la aparición de náuseas. • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante, y después de la de la administración de los fármacos; antes de que se produzcan las náuseas, junto con otras medidas de control de estas. • Observar la turgencia de la piel con regularidad 	<p>hidratarse constantemente para recuperar la pérdida de líquidos.</p>
---	---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Médica Clínica Condes (2019) Las 30.6 		<ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente con regularidad. <p style="text-align: center;">(0450) Manejo del estreñimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo consistencia, forma, volumen y color • Vigilar la aparición de signos y síntomas del estreñimiento • Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama) que contribuyan a la aparición de estreñimiento. • Fomentar el consumo de líquidos según tolerancia • Instruir al paciente y a la familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento 	
--	---	--	--	--

Anexo 2. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

Scielo (31), 2 de la Revista de la Sociedad Española del Dolor, 4 en la Revista Médica Sanitas, 4 en la Revista Médica Electrónica, 3 en la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, 4 Revista mexicana de anestesiología, 2 Revista ADM, 2 Revista Médica Clínica Las Condes, 1 Revista Digital Internacional y Ciencia Social , 3 Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 4 Revista Médica Sinergia, 2 Revista Venezolana de Oncología vol. 29, 3 en la Revista Bio Ciencias, 1 Revista. Colomb Enferm. 3 de Salud, Arte y Cuidado, 2 de IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases, 2 de Frontiers in Psychiatry, 3 de American pain society, 1 de the American society of regional anesthesia and pain medicine, 4 de and the American society of anesthesiologists', 3 de Weston Medical Publishing Clinical Therapeutics, 2 de PortalesMedicos , 3 de Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2 del Repertorio de Medicina y Cirugía, 1 en Sociedad Española del Dolor, 2 de Revisión sistemática de la literatura, 4 de ASCO, 2 en Elsevier, 2 de la Sociedad Americana Contra el Cáncer y 1 del Repositorio nacional conacyt.

Total, de artículos: 110

