

## Manejo del dolor en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa

Pain management in non-oncological older adult patients in the palliative phase

Manejo da dor em idosos não oncológicos em fase paliativa

**Deisy Maribel Semblantes Quinche**

dsemblantes2035@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7469-8208>

**Verónica Sofía Quenorán Almeida**

vs.quenoran@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1870-0887>

### RESUMEN

**Introducción:** El dolor está asociado a un daño tisular, que incluye comportamientos y emociones que conducen tanto a dependencia física como cognitiva, requiriendo del manejo con y sin fármacos para brindar una mejor atención, reduciendo el sufrimiento de los pacientes y familiares. **Objetivo:** Determinar el manejo del dolor por parte del personal de enfermería en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa. **Métodos:** La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 80 enfermeras de un Hospital Público. A las cuales se aplicó una encuesta con 12 preguntas cerradas con escala tipo likert, divididas en 5 dimensiones: valoración del dolor, administración de medicación, propósito de la administración de medicación, labor del personal de enfermería y conocimiento. **Resultados:** El personal de enfermería manifestó que el 71,3% realiza valoración del dolor, 63,8% administra medicación en horarios fijos, 66,3% observa al paciente satisfecho, 67,5% valoran efectos secundarios y el 75% afirma que la morfina se utiliza en el dolor crónico. **Conclusiones:** Las intervenciones del profesional para el manejo del dolor en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa son favorables, pues la mayoría aplica constantemente los cuidados para disminuir el dolor, sin embargo, requieren ampliar su conocimiento de acuerdo con la medicación administrada.

**Palabras clave:** adulto, atención, enfermería, dolor.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pain is associated with tissue damage, which includes behaviors and emotions that lead to both physical and cognitive dependence, requiring management to provide better care, reducing the suffering of the patients and relatives. **Objective:** To determine pain management by nursing staff in non-oncological older adult patients in the palliative phase. **Methods:** The investigation corresponds to a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The population was 80 nurses from the Public Hospital. It was collected through surveys with 12 questions with likert scale, divided into 5 dimensions: pain assessment, medication administration, purpose of medication administration, work of the nursing staff, and knowledge. **Results:** The nursing staff states that 71.3% perform pain assessment, 63.8% administer medication at fixed times, 66.3% observe the patient being satisfied, 67.5% assess side effects and 75% affirm that morphine it is used in chronic pain. **Conclusions:** Professional interventions for pain management in non-oncological older adult patients in the palliative phase are favorable, the majority constantly apply the care to reduce pain, however, it is necessary to expand their knowledge according to with administered medication.

**Keywords:** Aged, attention, nursing, pain.

### RESUMO

**Introdução:** A dor está associada ao dano tecidual, que inclui comportamentos e emoções que levam à dependência física e cognitiva, necessitando de manejo com e sem medicação para melhor cuidado, reduzindo o sofrimento de pacientes e familiares. **Objetivo:** Determinar o manejo da dor pela equipe de enfermagem em idosos não oncológicos em fase paliativa. **Métodos:** A pesquisa corresponde a um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi de 80 enfermeiros de um Hospital Público. A eles foi aplicado um questionário com 12 questões fechadas com escala do tipo Likert, divididas em 5 dimensões: avaliação da dor, administração de medicamentos, finalidade da administração de medicamentos, trabalho da equipe de enfermagem e conhecimento. **Resultados:** A equipe de enfermagem afirmou que 71,3% realizam avaliação da dor, 63,8% administram medicação em horário normal, 66,3% observam a satisfação do paciente, 67,5% avaliam efeitos colaterais e 75% % afirmam que a Morfina é utilizada na dor crônica. **Conclusões:** As intervenções profissionais para o manejo da dor em pacientes idosos com câncer em fase paliativa são favoráveis, por isso, a maioria aplica constantemente cuidados para redução da dor, porém, necessitam ampliar seus conhecimentos de acordo com a medicação administrada.

**Palavras chave:** Adulto, atenção, enfermagem, dor.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el envejecimiento, el dolor puede ser signo de deterioro tisular real o potencial, abarcando comportamientos y emociones que originan dependencia tanto física como cognitiva. Esta molestia se produce al menos en la tercera parte de los pacientes hospitalizados, pasando a ser objetivo principal del tratamiento en la fase paliativa, brindando intervenciones adecuadas a los usuarios que se encuentran al final de su vida, de esta manera se logra mejorar la salud y bienestar. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015)

El manejo del dolor en adultos mayores en fase paliativa tiene una visión humanística, holística e integral puesto que se necesita de actitud humana y vocación para comprender el sufrimiento del paciente y determinar su cuidado, es el profesional enfermero quien debe liderar esta terapéutica mediante las intervenciones dependientes e independientes, lo que permite llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería para su control y alivio. (Lewis et al., 2019; Marturet Amaia, 2019)

Acerca del tratamiento del dolor y cuidados paliativos, varios profesionales de salud requieren considerar esta aflicción como un tema de interés, ya que existe un gran número de pacientes que padecen de enfermedades crónico-degenerativas, los cuales presentan esta molestia de forma activa, ya sea por desconocimiento del personal sobre la variedad de medicamentos existentes, no aplicación de técnicas antiálgicas o paliativas y dependencia psicológica que puede ocasionar ciertos analgésicos. (Zas Vivian et al, 2013)

Finalmente, la presente investigación científica tiene la intención de determinar el manejo del dolor por parte del personal de enfermería en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa, para brindar una mejor atención que permita evitar el sufrimiento del paciente y sus familiares. El presente estudio destaca la importancia del rol de enfermería, cumpliendo con el apoyo para el cuidado, además servirá para futuras investigaciones, proporcionando datos informativos de relevancia para el manejo del dolor y comprender el valor de las actividades del personal en la problemática existente.

## 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.1. Adulto Mayor

El adulto mayor, se puede definir como un individuo que tiene más de 65 años y se encuentra en la última etapa de la vida que sigue tras la adultez. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento causa una disminución de las capacidades físicas y mentales, lo que conlleva a un aumento de padecimientos propios de la vejez, dado que, entre las afecciones crónicas asociadas al dolor se encuentran las enfermedades cardiovasculares, degenerativas de las articulaciones, artritis reumatoide, artrosis, osteoartrosis y neuropatías. (Miranda Perla, 2017; OMS, 2021)

### 2.2. Presentación de dolor

El dolor es una experiencia emocional, sensorial y desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial, ocasionando comportamientos, emociones y percepciones, conduciendo a dependencia física, cognitiva, social y económica. En particular en el envejecimiento, puede ser un signo de una patología crónica, siendo así un síntoma frecuente en las fases finales de una enfermedad en curso y uno de los que más sufrimiento genera, tanto para el paciente como para sus familiares. (Fernández Cesáreo et al., 2016)

En lo que respecta a la clasificación, se debe a dos principales razones, la temporalidad que abarca el dolor agudo-crónico y la fisiopatología que se subclasifica en: nociceptivo, somático,

visceral y neuropático. Sin embargo, para identificar el tipo de dolencia que sufre el adulto mayor es necesario mencionar la importancia de conocer la diferencia entre umbral del dolor (mínima percepción que una persona conoce como tal) y tolerancia (máximo nivel que el usuario puede soportar). (Kierszenson Arnoldo, 2017; Mejía Laura, 2020)

En el estudio “Dolor en una sala de medicina interna: ¿una realidad infravalorada”, realizado por Sousa et al., 2021, refleja que el dolor en los pacientes en unidades clínicas más predominante de acuerdo con la temporalidad fue el crónico con un 67%, siendo las causas más comunes el de daño musculoesquelético. La presentación del dolor visceral fue menos incidente (9%), entre otros de efecto transitorio como cefalea (8%). Así mismo, los datos obtenidos del Padrón Continuo (INE) de España reafirma las cifras mencionadas anteriormente pues, hasta el 2017 se presentó una estadística de 8.764.204 ancianos que presentaron dolor crónico (50 a 80%), siendo más evidente en el género femenino. Hay que tener en cuenta que con un tratamiento adecuado se puede lograr un alivio del malestar entre 75 al 90% de casos. (Borda et al., 2018; Sáez López et al., 2015)

### 2.3. Manejo del dolor

Un indicador relevante en la práctica clínica durante la estancia hospitalaria del paciente son las intervenciones independientes y de colaboración que realiza el personal de enfermería, entre las actividades se encuentra la valoración exhaustiva del dolor, control de signos vitales, educación, apoyo emocional tanto a pacientes como familiares, administración de analgésicos, tratamiento no farmacológico como: aplicación de frío-calor, musicoterapia, modificación del ambiente, cambios de posición y aromaterapia. (Lewis et al., 2019; Marturet Amaia, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario realizar la evaluación que incluya: escala de valoración, identificar tipo e intensidad, administración de medicamentos y tratamiento coadyuvante. Por lo antes expuesto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) recomienda la utilización de la Escala Analgésica, la cual está distribuida por un primer escalón refiriéndose al dolor leve, con una puntuación en la Escala Analógica Visual (EVA) del 1-3, empleando el uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como: paracetamol, metamizol, diclofenaco e ibuprofeno. El segundo escalón hace referencia al dolor moderado, cuando se obtiene un resultado de 4-6, siendo utilizados los opioides débiles (codeína, dehidrocodeína, petidina, tramadol) más terapia asistida, finalmente en el tercer escalón encontramos el dolor severo o crónico, con una respuesta de 7-10 manejando opioides fuertes (morfina, buprenorfina, fentanilo, oxicodona, metadona) adicionando tratamiento coadyuvante. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017; Zamenhof, 2017)

El tratamiento coadyuvante o asistida hace referencia a la administración de medicación farmacológica que ayuda a mantener el control de los efectos secundarios de un narcótico o potenciar su efecto analgésico, principalmente en pacientes controlados con opioides, puesto que, las reacciones adversas, son respuestas no deseadas que suceden tras la utilización de un fármaco o terapia que pueden causar náuseas, vómito y estreñimiento, siendo relevante su evaluación para reducir así los riesgos en los pacientes con la detección precoz del daño. Cabe recalcar que, este procedimiento puede ser controlado desde antes de la administración de analgésicos, pues debe ser planificado respetando los diez correctos en la administración de medicamentos los mismos que garantizan la seguridad del paciente. (Lara Argelia et al., 2017; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017; Santos Leydi et al., 2018)

### 2.4. Enfermedades no oncológicas

Las patologías de mayor frecuencia son: cardiovasculares (38,5%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%) y diabetes (4,6%). Hay que tener en cuenta que, existen otras

afecciones no oncológicas que requieren asistencia paliativa, entre ellos, enfermedad renal y hepática crónica, insuficiencia cardíaca, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, y el paciente anciano pluripatológico con enfermedad avanzada. (Cabre Lluís & Masanés Ferran, 2020; OMS, 2020)

## 2.5. Fase paliativa

La Sociedad Española de cuidados paliativos y la OMS, lo definen como una etapa, donde el paciente no tiene tratamiento específico curativo o para detener la evolución, por ello conlleva al fallecimiento en un tiempo variable, provocando síntomas intensos, tanto físicos y psicológicos para el doliente. Cabe destacar que el personal de enfermería con relación al paciente paliativo no es “el curar” sino el “cuidar” al adulto mayor, evitando en lo posible la progresión de la enfermedad, siendo un derecho humano a la salud. (Rodríguez León, 2021; Sánchez Natalia et al., 2018)

## 3. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, se estudió las actividades, relaciones y asuntos sobre el manejo del dolor en pacientes adultos mayores no oncológicos en fase paliativa y se analizó exhaustivamente, con sumo detalle las actividades utilizando herramientas estadísticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

### 3.2. Nivel de investigación

El presente estudio se basó en un enfoque descriptivo, permitió conocer las características, actitudes o situaciones predominantes a través de una descripción exacta de actividades para la recopilación de información e identificación de variables más importantes en el estudio.

### 3.3. Diseño e Investigación

La investigación tuvo un diseño de campo-transversal, pues describió variables y recolectó datos en un tiempo único, el estudio se realizó en enfermeras de un Hospital Público que colaboraron con la investigación.

### 3.4. Población y muestra

La población fue de 100 profesionales. El tamaño de la muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula Sierra Bravo y se obtuvo un total de 80 Licenciadas/os de un Hospital Público vinculados en el cuidado del adulto mayor.

### 3.5. Técnicas de muestreo

El tipo de muestra será no probabilística con muestreo aleatorio simple, ya que los investigados se seleccionaron de acuerdo con el propósito y características de la investigación.

#### Criterios de exclusión:

- Personal que no desee participar en la investigación.
- Licenciados/as que se encuentren laborando en Hospitales Privados
- Licenciados de enfermería con menos de un año de experiencia profesional en la instancia hospitalaria.
- Personal de enfermería con licencia que se encuentre en periodo de vacaciones

### 3.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de la investigación se realizó mediante la aplicación de una encuesta, la cual se empleó para la recolección de datos y obtención de resultados. Se elaboró un instrumento de medición en forma de cuestionario con 12 preguntas cerradas, consecuentemente se aplicó al personal de enfermería que se asocian con el cuidado al adulto mayor, se tomó como referencia cinco subescalas, teniendo: 3 preguntas sobre la valoración del dolor, 3 preguntas de administración de medicamentos, 2 preguntas de acuerdo con el propósito de la administración de medicamentos, 2 preguntas relacionadas a la labor de enfermería en la administración de medicamentos y 2 preguntas enfocadas al conocimiento del personal de acuerdo con la administración de analgésicos.

Las escalas utilizadas en la encuesta fueron de tipo Likert entre ellas:

- Siempre, casi siempre, a veces, nunca.
- satisfecho, poco satisfechos, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho.
- Buen alivio, suficiente alivio, deficiente alivio, insuficiente alivio.

### 3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para verificar la validez y una prueba piloto para la confiabilidad de este. Se realizó el juicio de expertos con cuatro profesionales licenciadas en Enfermería de atención directa en el cuidado del adulto mayor en fase paliativa; los resultados obtenidos ayudaron a refinar el cuestionario. El instrumento modificado fue utilizado para realizar la prueba piloto, la cual fue ejecutada con 10 licenciadas. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.8, siendo un resultado que indica confiabilidad del instrumento.

### 3.8. Técnica de análisis de datos

En la técnica de análisis de datos se utilizó el programa SPSS, obteniendo la tabulación con los resultados en frecuencia y porcentaje de las encuestas realizadas, asegurando la confidencialidad de la información obtenida. Además, se verificó la calidad de los datos, realizando una revisión de la información.

### 3.9. Aspecto Ético

Los principios éticos de esta investigación estuvieron basados en la Declaración de Helsinki para ofrecer mayor seguridad a los investigados, teniendo en cuenta la privacidad, respeto, confidencialidad, además se presentó a cada uno de los participantes un consentimiento informado, en el que se dió a conocer objetivos, métodos, nombre de la investigadora, anonimato, posibles conflictos de intereses, a fin de que brinden la información de forma segura y tranquila, tomando en consideración que en cualquier etapa de la investigación pueden desistir a participar en el mismo. (Manzini, 2000).

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**

*Valoración del dolor*

Realiza la valoración del dolor para conocer la localización, característica, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	57	71,3	71,3	71,3
	Casi siempre	17	21,3	21,3	92,5
	A veces	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
Qué escala de valoración emplea para detectar la intensidad del dolor en Adultos mayores en fase Paliativa					
Válido	Escala Analgésica Visual (EVA)	50	62,5	62,5	62,5
	Escala descriptiva simple	10	12,5	12,5	75,0
	Escala de CPOT	10	12,5	12,5	87,5
	Escala de CAPBELL	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
¿Realiza reevaluación del dolor después de la administración de analgésicos?					
Válido	Siempre	50	62,5	62,5	62,5
	Casi siempre	30	37,5	37,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

### Análisis e interpretación

De los resultados obtenidos con la aplicación de encuestas a 80 profesionales de enfermería, de acuerdo con el manejo en la valoración del dolor 57 enfermeras (71,3%) realiza la valoración del dolor con el fin de conocer la localización, características, duración, frecuencia, intensidad o gravedad. El 62,5% (50 profesionales de enfermería), emplea la escala de EVA para detectar la intensidad del dolor en los adultos mayores en fase paliativa, mientras que, el 62,5%, 50 licenciadas realizan la reevaluación del dolor luego de la administración de analgésicos.

### Discusión

Los resultados de la presente investigación contraponen a los obtenidos por Planella Buch et al., 2018, menciona que el 95,4% de 932 profesionales de salud entre enfermeras y médicos, refieren realizar la valoración del dolor de manera sistémica tanto de pacientes conscientes como intubados, de igual manera Herrero-Vicente et al., 2018, manifiesta que, la valoración es importante para la recolección de información teniendo en cuenta la duración, intensidad y tipo, esto con el fin de obtener una respuesta global eficaz, observando claves no verbales de las molestias en este tipo de pacientes.

En cuanto a la utilización de las escalas para la valoración del dolor en los adultos mayores en fase paliativa el 50 profesionales encuestadas (62,5%), afirma aplicar la escala de EVA, según

Olmedo, 2013, la aplicación de esta escala es efectiva para tener una buena valoración en pacientes conscientes y comunicativos, sin embargo, en personas críticas es eficiente la utilización de la escala de CPOT o CAPBELL, pues estas se aplican a personas no comunicativas mediante la observación al paciente.

Con respecto a la reevaluación del dolor luego de la administración de analgésicos, 50 enfermeras que corresponde al 62,5% siempre realizan esta actividad, según Rodrigo Ricardo, 2020, la enfermera debe reevaluar el dolor y la respuesta de la terapia farmacológica 15 a 30 minutos posterior a su administración, de tal manera, que si la tolerancia del paciente con respecto a la medicación es buena y el dolor ha disminuido no requiere de ninguna otra intervención, mientras que, si el dolor continua, es posible que se necesite intervenciones o medicación adicional.

Por lo antes expuesto, la valoración del dolor por parte del personal de enfermería debe ser realizado constantemente, pues permite identificar las características del malestar para brindar intervenciones necesarias y disminuir la molestia, de igual manera, la escala recomendada en adultos mayores en fase paliativa son CPOT o CAPBELL, tomando en cuenta que una mayor parte de estos pacientes son, no comunicativos, requiriendo valorarlos por medio de la observación, además, es necesario realizar siempre la reevaluación del dolor luego de la administración de medicación, esto con el fin de prevenir efectos colaterales en el paciente y comprobar la efectividad del fármaco administrado.

**Tabla 2**

*Manejo en la administración de analgésicos*

¿Cuándo administra analgésicos a pacientes adultos mayores para el alivio del dolor?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Horario fijo	51	63,8	63,8	63,8
	Cuando es necesario (PRN)	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
¿Qué vía utiliza para la administración de analgésicos opioides en pacientes con dolor de aparición repentina, ejemplo: trauma o dolor postoperatorio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Intravenosa	80	100,0	100,0	100,0
Seleccione que acciones no farmacológicas realiza para disminuir el dolor en el paciente Adulto Mayor en fase paliativa.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fisioterapia (masajes)	16	20,0	20,0	20,0
	Crioterapia (Aplicación de hielo)	17	21,3	21,3	41,3
	Exposición al calor	1	1,3	1,3	42,5
	Cambios Posturales	46	57,5	57,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

## **Análisis e interpretación**

Acerca del manejo en la administración de medicamentos, de 80 profesionales el 63,8% (51 profesionales en enfermería) administra analgésicos en un horario fijo, utilizando el 100% (80 enfermeras), la vía intravenosa para la administración de analgésicos opioides en pacientes con dolor de aparición repentina, así mismo 57,5% (46 licenciadas del total), aplican como tratamiento no farmacológico para disminuir el dolor los cambios posturales, seguido por crioterapia (21,3) y fisioterapia (20%).

## **Discusión**

Estudios como el de SECPAL, 2014, afirma que, es mejor mantener la administración de medicación en horas fijas para evitar picos de analgesia en especial cuando el dolor es crónico o intenso, sin embargo, Chirivella et al., 2015, sugieren que en los dolores episódicos crónicos o no continuos, deben ser prescritos según la necesidad del paciente utilizando analgésicos de larga duración.

En cuanto a la vía utilizada para la administración de analgésicos opioides con dolor de aparición repentina en adultos mayores (80 enfermeras, 100% del total), utilizan la vía intravenosa, tal como lo señala Trasobares Cristina et al., 2021, puesto que, en el ámbito hospitalario la alternativa más habitual es la colocación de vía periférica, no obstante, a veces el acceso resulta doloroso, invasivo y complicado en pacientes geriátricos, en estos casos es necesario buscar otras opciones recurriendo a la vía subcutánea, pues el manejo es indoloro, sencillo y eficaz.

Con relación al tratamiento no farmacológico, 46 profesionales (57,5%), efectúa los cambios posturales, esto corrobora a lo mencionado por Guardiola Elena, 2018, mediante el cual explica que la educación postural es importante para el manejo no farmacológico pues disminuye la intensidad del dolor en zonas vulnerables y evita alteraciones musculoesqueléticas que pueden contribuir al mismo.

Con respecto a la administración de analgésicos, se requiere mantener horas fijas para su administración, pues cada fármaco tiene su mecanismo de acción, farmacodinamia y farmacocinética, siendo prescrito en horas necesarias para no tener espacios sin efectos analgésicos, de igual manera, en la aplicación de medicamentos con dolor de aparición repentina, se recomienda la vía intravenosa (IV), logrando un efecto rápido de absorción del medicamento en el cuerpo, de acuerdo a la terapia no farmacológica, se requiere de su aplicación constante según requerimientos del paciente, puesto que es un tratamiento complementario requerido para ayudar a minimizar de manera eficiente el dolor.

## **Tabla 3**

*Propósito en la administración de medicamentos*

Posterior a la administración de analgésicos en la valoración del dolor, ¿Cómo observa al paciente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho con la medicación administrada	53	66,3	66,3	66,3
	Poco satisfecho con la medicación administrada	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
Según su experiencia, ¿cuál es el resultado al administrar analgésicos a los pacientes adultos mayores en fase paliativa?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buen alivio del dolor completo	29	36,3	36,3	36,3
	Suficiente alivio del dolor	42	52,5	52,5	88,8
	Deficiente alivio del dolor	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

## Análisis e interpretación

En lo referente al propósito de la administración de medicamentos, el personal de enfermería observa al 66.3%, que corresponde a 53 pacientes satisfechos con los cuidados brindados y la medicación administrada, al mismo tiempo el 52,5% de pacientes (42 del total), presentan un suficiente alivio del dolor con las intervenciones aplicadas.

## Discusión

Estudios como el de Moreno Manuel et al., 2016, corrobora a la investigación, pues en su estudio afirma que, en una población de 42 enfermeras, el 45,2% correspondiente a 19 profesionales de la disciplina, mantienen un alivio del dolor tanto como sea posible y solo el 23,81% (10 enfermeras) logran el alivio del dolor completo, contribuyendo a mejorar la atención de salud de los pacientes, mediante los procedimientos y tratamientos aplicados de acorde a la enfermedad. Sin embargo, la investigación de Gómez Tamara et al., 2016, contraponen a los estudios anteriores, manifestando que, en 519 encuestas realizadas, el 87,5% de los familiares de pacientes refieren observar un buen alivio del dolor encontrando a su familiar satisfechos con las intervenciones.

Por lo antes expuesto, la satisfacción y alivio del dolor en el estudio se mantiene con porcentajes equivalentes, pues el profesional de enfermería no llega al alivio total del dolor en el paciente, por lo que se debe mejorar la atención, aplicando técnicas complementarias que pueden ayudar al tratamiento farmacológico, ofreciendo una atención sanitaria de mejor calidad centrada en el usuario.

## Tabla 4

### *Labor en la administración de medicamentos*

¿En caso de proporcionar analgésicos o inyecciones, valora los efectos secundarios presentados en el paciente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	54	67,5	67,5	67,5
	Casi siempre	24	30,0	30,0	97,5
	Algunas veces	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
¿En la administración de analgésicos se toma el tiempo necesario para la aplicar los 10 correctos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	57	71,3	71,3	71,3
	Casi siempre	23	28,8	28,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

## Análisis e interpretación

En cuanto a la labor de la administración de medicamentos, de 80 profesionales en enfermería, 54 enfermeras (67,5%), siempre valora los efectos secundarios presentados en el paciente luego del tratamiento analgésico prescrito, mientras que 57 licenciadas correspondiente al 71.3% aplica los diez correctos antes de la administración de analgésicos.

## Discusión

Según Lara Argelia et al., 2017, los efectos adversos comúnmente observados son: vómito, depresión respiratoria, somnolencia, alteración del sistema nervioso y disminución de motilidad gastrointestinal, además, Santos Leydi et al., 2018, señalan que, es importante la valoración de reacciones adversas para evitar el uso de medicamentos inapropiados, es por ellos que se debe realizar su detección precoz para reducir la magnitud del daño.

Por otro lado, 57 enfermeras (71,3% del total), aplican los diez correctos antes de la administración de medicamentos, sin embargo, Gimenes F, 2015, mencionan en su estudio observacional de investigación que este proceso se cumple de forma parcial en el momento de medicar, además manifiestan que su aplicación garantiza un servicio de calidad y bienestar para el paciente.

En cuanto a la labor por parte del profesional de enfermería en la administración de medicamentos, debe evaluar constantemente los efectos secundarios presentados en el paciente y así detectar si requiere tratamiento coadyuvante o cambios en la medicación prescrita, observando las ventajas y desventajas del fármaco en el usuario, de igual manera, la enfermera debe tomarse el

tiempo necesario para la utilización de los diez correctos antes de la administración de analgésicos, con el fin de evitar complicaciones posteriores a la aplicación como toxicidad, alergias y errores en su uso.

**Tabla 5**

*Conocimiento en la administración de analgésicos*

Según la Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud el medicamento de mejor elección para el tratamiento del dolor severo o crónico es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Metamizol	2	2,5	2,5	2,5
	Morfina	60	75,0	75,0	77,5
	Tramadol	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	
Los pacientes que tienen dolor crónico severo necesitan dosis más altas de analgésicos en comparación con el dolor agudo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre lo requiere	30	37,5	37,5	37,5
	Casi siempre lo requiere	32	40,0	40,0	77,5
	Algunas veces lo requiere	14	17,5	17,5	95,0
	Nunca lo requiere	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

## Análisis e interpretación

Por lo que se refiere al conocimiento del personal de enfermería de acuerdo con la administración de analgésicos, el 75% (60 enfermeras), consideran que, la morfina es el medicamento de mejor elección para el tratamiento del dolor severo o crónico según la Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud y el 40% (32 profesionales) mencionan que los pacientes que tienen dolor crónico severo necesitan dosis más altas de analgésicos en comparación con el dolor agudo.

## Discusión

Zamenhof, 2017, señala que, de acuerdo con la OMS, la morfina es utilizada en el dolor severo o crónico por su disponibilidad en una amplia gama de presentaciones, farmacodinamia y

farmacocinética, mientras que, el tramadol se utiliza en el dolor moderado y el metamizol para el dolor agudo. Por otra parte, el 40% correspondiente a 32 profesionales encuestados, refiere que los pacientes que tienen dolor crónico severo, casi siempre necesitan dosis más altas de analgésicos en comparación con el dolor agudo, esto contrapone a Nkenke Emeka, 2019, en el cual menciona que, los pacientes que aumentaron dosis de opioides no experimentaron mejoras significativas en comparación con los que continuaron recibiendo la misma dosis, por el contrario, aumentar dosis de analgésicos no es beneficioso para los pacientes con dolor crónico ya que conlleva al incremento de efectos secundarios. Así mismo, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, manifiesta que, en el dolor no controlado con dosis terapéuticas máximas de un escalón, se debe necesariamente utilizar medicamentos del siguiente escalón para el control adecuado.

El conocimiento por parte del profesional de enfermería se encuentra en un adecuado porcentaje, sin embargo, se debe tener en cuenta que se requieren ampliar conocimientos de acuerdo con los analgésicos, ya que la personal de enfermería es el encargado de la administración de fármacos junto con el médico y de esta manera evitar negligencia por parte del personal de salud.

## 5. CONCLUSIÓN

En base a los resultados alcanzados se puede determinar que, el personal de enfermería mantiene suficiente manejo del dolor en adultos mayores no oncológicos en fase paliativa, teniendo en cuenta que la mayor parte del personal realiza la valoración y reevaluación del dolor utilizando la escala de EVA. Sin embargo, existe un bajo porcentaje de profesionales que no realizan estos procedimientos constantemente disminuyendo las posibilidades de obtener un adecuado control de este. Parte del profesional requieren ampliar el conocimiento sobre los tipos de escalas existentes para la valoración de acuerdo con el tipo de paciente, estos parámetros ayudarán a la detección del dolor mejorando la calidad de atención.

En base a los resultados alcanzados se puede manifestar que, la mayor parte del profesional de enfermería procura realizar procedimientos adecuados para el control del dolor, utilizando tratamientos farmacológicos intravenosos en horarios fijos y acciones no farmacológicas. En particular la terapia complementaria no es empleada constantemente, pues el personal enfermero ejecuta cuidados mecanizados presentando poco interés en las intervenciones frente al dolor, utilizando solo medicamentos y reduciendo la aplicación de la terapia no farmacológica debido a la carga laboral o disminución del interés por la mejoría del paciente. Todo lo mencionado conlleva a la obtención de resultados bajos, de acuerdo con el alivio del dolor y satisfacción del paciente, pues no se cumple con el adecuado cuidado paliativo para lograr la disminución total del sufrimiento del usuario.

Además, los datos obtenidos proporcionaron un mayor porcentaje de profesionales que aplican los 10 correctos antes de la administración de medicamentos y valora los efectos secundarios presentados en el paciente, sin embargo, una cantidad mínima de personal manifiesta no tener suficiente tiempo para realizar constantemente estas actividades, por lo que es necesario capacitar sobre la importancia de estos procesos para lograr disminuir las complicaciones ocasionadas por los fármacos utilizando tratamiento coadyuvante necesario. De la misma manera, se constató que el conocimiento sobre el manejo del dolor es equivalente a la administración de analgésicos, requiriendo mejorar y ampliar su criterio para las correctas intervenciones y cuidados que tiene como objetivo disminuir el dolor llegando a un alivio satisfactorio del paciente.

Finalmente, el manejo del dolor en pacientes adultos mayores en fase paliativa es adecuado, pues la gran mayoría de enfermeras aplica los cuidados adecuados necesarios para cesar el dolor y disminuir el sufrimiento en esta etapa de la vida, sin embargo, es indispensable una mayor formación del profesional para proveer cuidado de calidad y garantizar el bienestar del paciente.

## REFERENCIAS

- Borda, M. G., Acevedo González, J. C., David, D. G., Morros González, E. & Cano, C. A. (2018). Dolor en el anciano: Calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(3), 140–145. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2015.07.001>
- Cabre Lluís & Masanés Ferran. (2020, May 11). Pacientes afectos de enfermedad terminal no oncológica, ¿cuándo deben ingresar en la UCI? Scielo. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100002)
- Chirivella, C. M., Rodríguez Lucena, F. J., Tamargo, G. S., Murcia López, A. C., Hernández, M. M. & Ruiz, A. N. (2015). Subcutaneous drug administration in palliative care. *Farmacia Hospitalaria*, 39(2), 71–79. <https://doi.org/10.7399/FH.2015.39.2.7544>
- Fernández Cesáreo, Gutiérrez José, López Rosa, López José & Vitoria María. (2016). buena práctica clínica en GERIATRÍA. *Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*, 1(2015), 7–8. <https://acortar.link/i7S5up>.
- Gimenes FRE, Marques TC, Teixeira TCA, Mota MLS, Silva AEB de C, Cassiani SH de B. Medication wrong-route administrations in relation to medical prescriptions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (febrero de 2015). 19(1):11-7. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100003&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100003&lng=en&tlng=en) (34)
- Gómez Tamara, Fiorini Aldo, Beltrán Ana María, Briongos Laisa, Ruiz de Temiño de la Peña Ángela & Pérez José. (2016). Grado de satisfacción e importancia de los cuidados durante la fase final de la vida. *Medicina Paliativa*, 23(4), 179–182. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIPA.2014.04.002>
- Guardiola Elena. (2018, May 15). Tratamiento postural del paciente encamado - Elena Guardiola. EG Fisioterapia. <https://elenaguardiola.com/tratamiento-postural-del-paciente-encamado/>
- Herrero-Vicente, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M. V., Capdevilla-García, L., Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M. V. & Capdevilla-García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/RESED.2018.3632/2017>
- Instituto Nacional Del Cáncer Ee.Uu. (2 De Julio De 2015). Instituto Nacional Del Cáncer Nih. Obtenido De <Http://Www.Cancer.Gov/Espanol/Cancer/CancerAvanzado/Cuidadores/Planificacion/Etapa-Final-Pro-Pdq>
- Kierszenson Arnoldo. (2017, May 5). Dolor en el Adulto Mayor. Verdeza. <https://verdeza.com/2017/05/05/dolor-en-el-adulto-mayor/>
- Lara Argelia, Ahumada Olea, M., Basantes Pinos, A. de L. Á., Bistre Cohén, S., Bonilla Sierra, P., Duarte Juárez, E. R., Símon Escudero, O. A., Santacruz Escudero, J. G. & Flores Cantisani, J. A. (2017). Latin-American guidelines for cancer pain management. *Pain Management*, 7(4), 287–298. <https://doi.org/10.2217/PMT-2017-0006>
- Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M. & Mearney, J. (2019). Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing*, 36(3), 55–58. <https://doi.org/10.1016/J.NURSI.2019.05.014>
- Manzini, J. L. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. *Acta Bioethica*, 1(2). [www.aabioetica.org](http://www.aabioetica.org),
- Marturet Amaia. (2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. *Portales Médicos*, 1–25. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- Mejía Laura. (2020, May 27). Clasificación de dolor en el adulto mayor. Fisioterapia Geriátrica. <https://lauramariamejia.com/clasificacion-de-dolor-en-el-adulto-mayor/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017, January 1). GPC: Tratamiento del dolor oncológico en Adultos. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncol%C3%B3gico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf>
- Miranda Perla. (2017, December 13). Entérate. Éstas son las enfermedades que más afectan a los adultos mayores. *Compañía Periodística Universal*, 1–3. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/enterate-estas-son-las-enfermedades-que-mas-afectan-los-adultos-mayores>
- Moreno Manuel, Aragonés Antonio & Márquez Antonia. (2016, March 15). Valoración y consideración del impacto del dolor en una paciente en la consulta de Medicina rural - Revista Electrónica de Portales

- Medicos.com. Revista Electrónica Portales Médicos, 1–2. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-dolor-medicina-rural/>
- Nkenke Emeka. (2019, November 1). Los analgésicos en el paciente crónico. ¿Qué se puede hacer y qué es lo que no se puede hacer? | Quintessence. Elsevier, 477–481. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-los-analgescicos-el-paciente-cronico--X0214098511394655>
- OMS. (2020). Cuidados paliativos. In Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- OMS. (2021). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Olmedo M., Muñoz A. (2013). Cuidados de enfermería del paciente crítico: uso de escalas de sedoanalgesia. VII. N-19. Revista Comunicación Científica-Index Fundación. España. ISSN: 1988-3439. <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/135d.pdf>
- Planella Buch, L., Suñer Soler, R., Escalada Roig, F. X., Fontquerni Gorchs, A., Obiols González, A., Armero Garrigós, E., Planella Buch, L., Suñer Soler, R., Escalada Roig, F. X., Fontquerni Gorchs, A., Obiols González, A. & Armero Garrigós, E. (2018). Valoración del dolor en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias en Cataluña. Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 25(2), 66–69. <https://doi.org/10.20986/RESED.2017.3585/2017>
- Rodrigo Ricardo. (2020, November 5). Administración del tratamiento farmacológico del dolor - Estudiando. Estudiando. <https://estudyando.com/administracion-del-tratamiento-farmacologico-del-dolor/>
- Rodríguez León. (2021, February 24). ▷ Los cuidados paliativos: su evolución hacia un modelo de atención asistencial - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos Editorial Científica. <https://revistamedica.com/cuidados-paliativos-evolucion/>
- Sáez López, M. P., Sánchez Hernández, N., Jiménez Mola, S., Alonso García, N. & Valverde García, J. A. (2015). Valoración del dolor en el anciano. Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 22(6), 271–274. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462015000600008>
- Sánchez Natalia, Vera Judit & Solana Pablo. (2018, August 29). Enfermería en los cuidados paliativos. Revista Portales Médicos, 1–30. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-los-cuidados-paliativos/>
- Santos Leydi, Jimmenez Giset & Ismari Alfonso. (2018). Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas de baja frecuencia de aparición. Scielo, 1(Marzo), 1–1. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n1/71-85/>
- SECPAL. (2014, January 2). Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [https://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos\\_5-analgescicos-principios-generales](https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_5-analgescicos-principios-generales)
- Sousa, I. E. de, Neves, M. T., Gouveia, C., Guerreiro, R., Frade, L., Mesquita, T. & Campos, L. (2021). Pain in an Internal Medicine Ward: An Undervalued Reality? Cureus, 13(9). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.17838>
- Trasobares Cristina, García Paula, Martínez Celia, Fuentes Josué & Jimenez María. (2021, December 1). Vía subcutánea en cuidados paliativos del paciente geriátrico. - Dialnet. Dialnet, 1–2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277489>
- Zamenhof. (2017, April 9). Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. Grünenthal Pharma. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgescica-oms>
- Zas Vivian, Rodríguez José & Jiménez Elena. (2013). Panorama Cuba y Salud. Panorama Cuba y Salud, 8(2), 42–43. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477348951008>