

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS POR
ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN CUIDADOS PALIATIVOS

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Dominio promoción de ña salud

Enfermería y gestión de salud

Eficiencia y eficacia de los servicios de la salud

Autor: Esthefany Gissele Padilla Aimacaña

Director: Doctora. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Magister en Salud
Ocupacional.

Ambato - Ecuador

2025

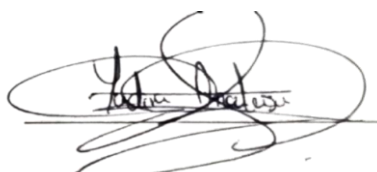
 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería
El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Licenciada. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Magister en Salud Publica Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria. Licenciada. Mónica Liliana Díaz Bautista, Magister en Enfermería con Mención en Enfermería Quirúrgica. Paulina Jacqueline Moyano Sailema, Médico, Magister en Salud Ocupacional designados por el

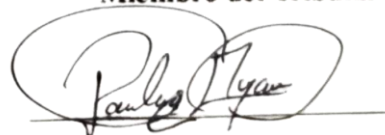
Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Estrategias no farmacológicas aplicadas por enfermería para el manejo del dolor en cuidados paliativos”, elaborado y presentado por la señorita Esthefany Gissele Padilla Aimacaña para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Lic. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg.
Presidente del Tribunal



Lic. Mónica Liliana Díaz Bautista, Mg.
Miembro del Tribunal



Paulina Jacqueline Moyano Sailema, Md, Mg.
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “Estrategias no farmacológicas aplicadas por enfermería para el manejo del dolor en cuidados paliativos”, presentado por la señorita Esthefany Gissele Padilla Aimacaña para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de Septiembre del 2025.



Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg.

CC. 1002347910

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “Estrategias no farmacológicas aplicadas por enfermería para el manejo del dolor en cuidados paliativos”, le corresponde exclusivamente a: “Esthefany Gissele Padilla Aimacaña”, Autoras bajo la Dirección de la Doctora, Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Magister en Salud Ocupacional, director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Esthefany Gissele Padilla Aimacaña

AUTORA



Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Esthefany Gissele Padilla Aimacaña

CC. 0504060641

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
AGRADECIMIENTO	x
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I.....	17
Antecedentes y Bases Teóricas	17
1.1 Antecedentes	17
1.2 Justificación.....	20
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos	21
1.4 Marco Teórico	22
1.4.1 Clasificación del dolor.....	23
1.4.2 Tipos de dolor.....	23
1.4.3 Estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor	26
1.4.3.1 Musicoterapia	26
1.4.3.2 Masajes terapéuticos.....	27
1.4.3.3 Estimulación sensorial.....	28

1.4.3.4	Técnicas de relajación	28
1.4.3.5	Apoyo emocional y espiritual.....	29
1.4.3.6	Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	30
CAPÍTULO II.....		31
Metodología y técnicas de investigación.....		31
2.1	Diseño metodológico.....	31
2.2	Análisis de la investigación.....	31
2.3	Instrumentos utilizados.....	32
2.4	Población.....	32
2.5	Recursos	32
2.6	Procedimiento.....	33
2.6.1	Búsqueda Bibliográfica	33
2.4.1.	Criterios de búsqueda	34
CAPÍTULO III		36
Análisis de Resultados.....		36
3.1	Tabulación e Interpretación de Resultados	36
3.2	Resultados	38
CAPÍTULO IV		43
Discusión		43
4.1	Discusión de Resultados.....	43
CAPÍTULO V		45
Conclusiones y Recomendaciones.....		45

5.1	Conclusiones	45
5.2	Recomendaciones	46
	Referencias	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de las fases de la revisión sistemática.....	37
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recursos humanos implementados en la revisión sistemática	32
Tabla 2. Recursos físicos implementados en la revisión sistemática	33
Tabla 3. Búsqueda de palabras claves.....	34
Tabla 4. Intervenciones no farmacológicas influyen en el bienestar físico, emocional y espiritual de los pacientes	38

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, ante todo doy gracias a mi Dios quien fue mi fuerza y sabiduría en este trayecto de mi vida estudiantil para convertirme en una profesional. Su amor infinito y su guía constante han sido mi luz en los momentos de duda y dificultad. Gracias por regalarme salud, paciencia y valor para perseverar en este camino, y por fortalecer en mi corazón la vocación de servicio que me impulsa como enfermera. Hoy, al culminar esta tesis, reconozco tu mano guiando mi esfuerzo para convertir conocimiento en cuidado, y dedicación en esperanza para quienes más lo necesitan.

Agradezco profundamente a mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, siendo mi pilar fundamental y refugio en los momentos difíciles, su confianza en mí me motivó a seguir adelante con pasión y dedicación.

A mis profesores y tutores, quienes, con su conocimiento, enseñanza y paciencia, guiaron mis pasos en esta carrera que exige tanto compromiso humano. Gracias por inspirarme a ser una enfermera integral, comprometida con el bienestar y la calidad de vida de quienes requieren cuidados.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a ISTE por abrirme las puertas de su institución que me ha brindado la oportunidad de formarme profesionalmente en el campo de enfermería. Gracias a la calidad académica, el compromiso de sus docentes y el ambiente propicio para el aprendizaje, he podido crecer tanto personal como profesionalmente.

Esthefany Padilla

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado, en primer lugar, a Dios por ser mi guía y protector quien con su amor me acompañó durante todo este proceso académico y personal, quien con sus bendiciones me ha permitido alcanzar este logro.

Con todo mi amor a mi querida mamá Blanquita, por ser mi inspiración y fortaleza. Gracias por tu amor infinito, por tus sacrificios silenciosos y por ser la luz que nunca dejó de brillar en mis días más oscuros. Tu fe en mí, tu paciencia y tu ejemplo de vida me han impulsado a seguir adelante con pasión y entrega.

A mí querido papá Faito, mi primer héroe y mi mayor ejemplo de fortaleza y dedicación. Gracias por tu amor silencioso, tu apoyo incondicional y por creer en mí cuando yo misma dudaba. Tus enseñanzas y tu ejemplo de perseverancia han sido la luz que me guio en los momentos difíciles y la motivación para no rendirme.

Hermanita Paola, gracias por todo tu apoyo y cariño sincero y sobre todo por siempre estar presente en cada etapa de mi vida brindándome ánimos, alentarme a seguir adelante. Tu afecto ha sido una motivación constante y un recordatorio de que la familia es el motor más grande para alcanzar los sueños.

A mí querido hermanito Gabriel, un valiente que viste con orgullo el uniforme de la patria. Gracias por enseñarme que la fortaleza se demuestra no solo en el campo de batalla, sino también en la vida diaria, y por recordarme que la verdadera victoria está en nunca rendirse, tu apoyo constante es un pilar fundamental en mi vida.

A mis amigos, por las risas compartidas, los consejos sinceros y por estar presentes en cada etapa de este proceso. En especial, a Keveen, por tu amistad incondicional, tu apoyo constante y por motivarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Esthefany Padilla

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS POR
ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN CUIDADOS PALIATIVOS

AUTOR: Esthefany Gissele Padilla Aimacaña

DIRECTOR: Dra. Virginia Magdalena Zumarraga Espinosa, Mg.

FECHA:

RESUMEN EJECUTIVO

En cuidados paliativos, el control del dolor es fundamental para mantener la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. El dolor no controlado interfiere con su rutina diaria, el estado de ánimo y la capacidad de disfrutar los últimos días de vida. La OMS indica que más del 80% de los pacientes con enfermedad terminal, tienen dolor severo, lo que afecta su calidad de vida.

El objetivo de la presente investigación es identificar las estrategias no farmacológicas que utiliza el personal de enfermería para controlar el dolor en pacientes paliativos.

La metodología que se optó para el desarrollo de esta investigación es un estudio descriptivo de revisión sistemática, siguiendo la guía PRISMA, se ejecutó la búsqueda, selección, lectura crítica y síntesis de artículos científicos publicados entre 2020 y 2025 en español e inglés, sobre intervenciones no farmacológicas realizadas por enfermería en cuidados paliativos en población adulta. Se consultaron bases de datos

como Scielo, Dialnet, PubMed y Google Scholar, con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Los resultados evidencian que las intervenciones no farmacológicas de enfermería como la musicoterapia, técnicas de relajación, estimulación sensorial, acompañamiento emocional, aportan beneficios holísticos en pacientes con enfermedades crónicas. Estas técnicas disminuyen el dolor corporal, la ansiedad, la depresión, así como estrés, además de fortalecer el aspecto emocional y brindar apoyo espiritual. Entre los elementos que favorecen su implementación se encuentran la formación profesional, la existencia de protocolos, el trabajo interdisciplinario junto con el acceso a recursos terapéuticos. Sin embargo, entre las barreras más comunes se encuentran la falta de capacitación en terapias complementarias, la falta de protocolización, la sobrecarga laboral y la dependencia de tratamientos farmacológicos.

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que las intervenciones no farmacológicas realizadas por el personal de enfermería son una estrategia efectiva y complementaria para el control del dolor en cuidados paliativos con beneficios físicos, emocionales además espirituales. Su inclusión habitual en los protocolos asistenciales puede mejorar la vida de pacientes junto a sus familiares, ofreciendo un cuidado más humano, empático también personalizado.

Palabras clave: cuidados paliativos, enfermería, manejo del dolor, intervenciones no farmacológicas, calidad de vida.

EXECUTIVE SUMMARY

In palliative care, pain control is essential to maintaining the quality of life of patients with chronic illnesses. Uncontrolled pain interferes with their daily routine, mood, and ability to enjoy the final days of life. The WHO indicates that more than 80% of patients with terminal illnesses experience severe pain, which affects their quality of life.

The objective of this research is to identify the non-pharmacological strategies used by nursing staff to manage pain in palliative care patients.

The methodology chosen for this research is a descriptive systematic review study, following the PRISMA guidelines. Scientific articles published between 2020 and 2025 in Spanish and English on non-pharmacological interventions performed by nursing staff in palliative care in the adult population were searched, selected, critically reviewed, and synthesized. Databases such as Scielo, Dialnet, PubMed, and Google Scholar were consulted, with previously established inclusion and exclusion criteria. The results show that non-pharmacological nursing interventions such as music therapy, relaxation techniques, sensory stimulation, and emotional support provide holistic benefits for patients with chronic illnesses. These techniques reduce physical pain, anxiety, depression, and stress, strengthen the emotional dimension, and offer spiritual support. Among the factors that favor their implementation are professional training, the existence of protocols, interdisciplinary work, and access to therapeutic resources. However, the most common barriers include a lack of training in complementary therapies, a lack of protocolization, work overload, and dependence on pharmacological treatments.

Based on the results obtained, it can be concluded that non-pharmacological interventions performed by nursing staff are an effective and complementary strategy

for pain control in palliative care, with physical, emotional, and spiritual benefits. Their regular inclusion in care protocols can improve the lives of patients and families by offering more humane, empathetic, and personalized care.

Keywords: palliative care, nursing, pain management, non-pharmacological interventions, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de los servicios paliativos, la gestión del dolor es un aspecto fundamental, dado que influye significativamente en la estabilidad del bienestar de los individuos que presentan estas enfermedades graves en fase terminal, esto puede influir con sus actividades diarias, su estado emocional, su capacidad para disfrutar de sus últimos momentos. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), un porcentaje superior al 80 % de las personas que padecen enfermedades muy avanzadas que experimentan dolores intensos, lo que impacta directamente en su bienestar.

Habitualmente, el manejo del dolor se ha establecido en el uso de fármacos, sin embargo, cada vez existe mayor relevancia el empleo de estrategias para limitar los fármacos, en especial aquellas que lleva a cabo el personal de enfermería. Según Daquilema et al., (2024) entre las alternativas se tiene la musicoterapia, masajes terapéuticos, estimulación sensorial, así como acompañamiento emocional. Estas intervenciones no solo mitigan el sufrimiento físico, a la vez también beneficia una relación entre el paciente junto al profesional de enfermería, fortaleciendo un cuidado más cercano y empático (Coronel Daquilema et al., 2024).

El proyecto surge con el compromiso por aclarar y analizar el impacto de dichas estrategias en el cuidado paliativo en el adulto mayor. El enfoque no farmacológico, promovido por el personal de enfermería no solo procede como un complemento al tratamiento con medicamentos, sino que además responde a las necesidades más significativas del paciente durante su fase terminal.

Por tal razón, en este estudio se propone analizar las estrategias no farmacológicas que utilizan el equipo del servicio de salud desempeñando un rol fundamental en la mitigación de problemas en pacientes que reciben servicios paliativos, este proceso implica la adopción de un modelo que prioriza tanto la compasión como el respeto.

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

El método del dolor en pacientes en fase terminal ha tenido un enfoque en el uso de fármacos, con fuerza particular en los analgésicos opioides. No obstante, en los recientes años ha aumentado el interés por estrategias no farmacológicas que añade una atención digna, centrada en el bienestar corporal, afectivo y espiritual del individuo.

Según Blue Moon Senior Counseling (2023) refiere que las estrategias no farmacológicas hacen énfasis en la adaptación o intervenciones que van ayudar a enfatizar la comunicación entre el adulto mayor junto al personal de enfermería creando así un entorno favorable, que va a ayudar a la complicación crónica. Adaptar las técnicas de relajación, intervenciones psicosociales, también la seguridad al adulto mayor (Blue Moon Senior Counseling, 2023).

Una revisión sistemática ejecutada por Veen et al. (2024) Publicada en Palliative Care and Social Practice, determinó la eficacia de intervenciones no farmacológicas adaptables, por el personal de enfermería para el alivio del dolor en pacientes con fase terminal. Entre las estrategias contempladas se incluyeron la terapia musical, los masajes con fines curativos, métodos de respiración atenta. Los resultados evidenciaron que estas acciones ayudan de manera importante a reducir el dolor optimizando el bienestar, siendo así más viables en el campo de acción de la enfermería. Los autores llegan a la conclusión de que incorporar estas terapias al cuidado paliativo es algo clínico y éticamente imprescindible para lograr una atención más humana (Veen et al., 2024).

Según una investigación realizada por Latinoamérica, Armijos Pintado et al. (2022), en la Revista MedUNAB, examinaron la aplicación de estrategias no farmacológicas en pacientes paliativos. La investigación demostró que técnicas como la crioterapia, termoterapia, musicoterapias, actividades físicas, estimulación sensorial, cambios posturales, las que abordan dimensiones cognitivas y espirituales como la relajación (masajes), esto les ayuda en el control del dolor (Armijos Pintado et al., 2022).

La población de adultos mayores en Ecuador sigue en aumento, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) donde se presenta que en Ecuador existen 1520590 personas que tienen más de 65 años, lo cual representa un 9% de su totalidad. Con un número considerable de personas entrando a la tercera edad, las necesidades de tener cuidados en enfermedades crónicas también tendrían un crecimiento considerable. Porque habrá apariciones de dolor debido a varios factores como deterioro funcional, alteraciones como la depresión, la soledad, reducción de la movilidad, aislamiento social, deterioro cognitivo.

Según UNIR Revista, (2024) hace referencia ante una afección avanzada, peligrosa o crónica, los servicios paliativos buscan confort, tranquilizar síntomas que sufren los pacientes y ofrecer acompañamiento durante la transición hacia la fase final de su vida. En el caso de los cuidados paliativos en ancianos, su efectividad se centra en una atención integral a sí mismo un sustento emocional, tanto para el adulto mayor como para su entorno (UNIR, 2024).

El rol de enfermería siempre se ha caracterizado por velar el bienestar del paciente, dado que requiere compromiso junto con la capacidad de tomar decisiones en momentos cruciales ante los pacientes en condiciones críticas. El enfermero/a juega un papel muy importante ya que aplica técnicas que son esenciales para poder reducir

el dolor en los pacientes, además que ayuda a la implementación de recursos que van ayudar a reducir las molestias ocasionadas por las enfermedades crónicas que padece el adulto mayor (Sánchez Cárdenas & Rojas García, 2022).

Según UNIR (2024), la implicación de los enfermeros en los servicios paliativos se orienta a proporcionar atención que se centra en la particularidad del paciente y en sus necesidades específicas. El rol de la enfermería en cuidados paliativos consiste en mejorar la eficacia de vida de estos pacientes y aliviar no únicamente su sufrimiento físico y emocional, sino también el social y espiritual a través de una orientación compasiva e integral (UNIR, 2024) .

1.2 Justificación

De acuerdo con la OMS (2020), los servicios paliativos representan un sistema integral orientado a la optimización del bienestar de los pacientes adultos mayores y de dichos familiares, cuando enfrentan enfermedades crónicas. Este estudio busca prevenir, así como aliviar el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento adecuados del dolor (OMS, 2020).

El tratamiento del dolor en el ámbito de los servicios paliativos representa un componente esencial para la calidad del bienestar de los individuos en fases avanzadas de enfermedades terminales. Se debe tener presente que el método holístico que incorpora fármacos, terapias complementarias, procedimientos locales además de asistencia emocional, es posible disminuir el sufrimiento y ofrecer mayor bienestar. La atención enfocada en el paciente, junto con la colaboración de un equipo multidisciplinario es esencial para proporcionar una atención paliativa efectiva y compasiva (Hospital Galenia, 2024).

El personal de enfermería necesita adquirir la habilidad es fundamental abordar las circunstancias que generan tristeza, ansiedad y sufrimiento en el paciente, las cuales son provocadas por la carga de los síntomas y las limitaciones que impactan su rutina diaria. Esta modalidad de atención implica el respeto por las inclinaciones y principios de los individuos, evitando cualquier forma de discriminación asociada a creencias, cultura, discapacidades o enfermedades, independientemente de la fase en la que se hallen. Es fundamental valorar el concepto de vivir bien, además de la muerte desde el punto de vista de cada individuo. (Sánchez Cárdenas & Rojas García, 2022).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar estrategias no farmacológicas implementadas por el personal de enfermería para el tratamiento del dolor en pacientes en cuidados paliativos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Explorar el impacto de las medidas no farmacológicas influyen en el estado físico, afectivo y mental de los pacientes al final de su vida.
- Sintetizar los elementos que inciden en la implementación de estas estrategias por parte del equipo de enfermería en distintos contextos de atención paliativa.
- Examinar el efecto de estas intervenciones en el bienestar vital de pacientes y sus parientes.

1.4 Marco Teórico

Los cuidados paliativos representan un sistema destinado a la mejora del bienestar de los individuos y sus familiares que encaran los desafíos asociados a las afecciones con potencial mortalidad. La evitación y la reducción del malestar se sustentan en la detección temprana, la valoración adecuada y el manejo del malestar, así como de otros inconvenientes de carácter físico, psicológico y espiritual.

La OPS (2025) indica que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año, debido al envejecimiento de la población además al aumento de enfermedades crónicas. En consecuencia, se identifica una necesidad significativa de abordar las demandas asociadas a los servicios paliativos. Esto implica la implementación de estrategias de sensibilización, la mejora de las regulaciones en el panorama de la salud, la educación del personal médico y la incorporación de los servicios paliativos en el sector de salud.

El propósito de los servicios paliativos consiste en mitigar el sufrimiento, al tiempo que se proporciona la mejor condición del bienestar posible para los individuos y sus familiares. Los signos podrían incluir malestar, melancolía, problemas para respirar, agotamiento, estreñimiento, malestar abdominal, ansiedad, falta de apetito y dificultades para dormir. En definitiva, los cuidados paliativos ayudarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes (OPS, 2025).

A distinción de la asistencia preventiva, los servicios paliativos se centran en la optimización de la calidad del bienestar de los individuos que enfrentan enfermedades graves. Este método destaca que es fundamental integrar a la comunidad en el procedimiento de atención, proporcionando apoyo y orientación a sus miembros. Su utilización no se limita únicamente a las etapas finales de la vida, sino que puede comenzar desde el momento del diagnóstico, lo que permite estar al lado del paciente

a lo largo de su enfermedad. Además, se basa en la colaboración de un equipo de diferentes disciplinas que ajusta las intervenciones a las necesidades, gustos de cada individuo, garantizando una atención primordial. Los servicios paliativos constituyen un enfoque integral que atiende las necesidades corporales, afectivas y espirituales de los enfermos, así como de sus familiares. Pueden brindarse junto con tratamientos curativos o como atención primaria cuando la cura ya no es posible (Valerio, 2024).

1.4.1 Categorías del dolor

El dolor se categoriza en dos ramas principales: nociceptivo y neuropático.

Dolor nociceptivo

Se produce por daño a los tejidos blandos, así como al hueso por enfermedad o traumatismo. A menudo se divide en dolor somático y dolor visceral.

Dolor somático

Dolor óseo metastásico que suele estar bien localizado. Se describe a menudo como un dolor sordo persistente o en ocasiones agudo.

Dolor visceral

Suele estar relacionado con el dolor causado por daño a vísceras y órganos. Puede ser cólico (dolor por obstrucción intestinal) o cuando las cápsulas de los órganos se distienden (Valerio, 2024).

1.4.2 Tipos de dolor

El dolor neuropático se asocia con daño al sistema nervioso central, tal como se observa en el contexto de la neuropatía diabética, la lesión de nervios durante una cirugía y la compresión o tracción de un nervio por un tumor. El dolor neuropático suele presentarse clínicamente como una sensación de ardor dolor punzante o

lancinante o una combinación de estas sensaciones tipo mixto (Internal Medicine, 2022).

De acuerdo con Saling (2023), el dolor agudo se caracteriza por su aparición repentina y su duración limitada. Frecuentemente, se origina a partir de algún tipo de lesión en los tejidos, tales como huesos, músculos u órganos. La aparición de esta situación puede dar lugar a la manifestación de ansiedad u otros trastornos emocionales.

Por la persistencia en el tiempo el dolor crónico se diferencia por superar la duración del dolor agudo. En términos generales, es posible que presente cierta resistencia al tratamiento médico, donde este fenómeno se asocia frecuentemente con condiciones patológicas crónicas, como la osteoartritis. El dolor crónico puede ser el resultado de un tejido dañado pero muy a menudo se debe a daño de los nervios (Saling, 2023).

El dolor agudo y crónico llegan a ser abrumadores. Ambos pueden afectar el bienestar mental de un individuo. La naturaleza del dolor crónico, continuo y a veces constante, puede aumentar la posibilidad de dificultades de salud mental como depresión y ansiedad. Al mismo tiempo estos problemas pueden empeorar el dolor (Saling, 2023).

Según Psicología Amorebieta, (2021). menciona que el dolor emocional se define como una sensación de sufrimiento que se manifiesta a nivel psíquico, sin la mediación de una causa corporal. Existen numerosas experiencias que pueden provocar un sufrimiento considerable en una persona, superando en ocasiones el dolor corporal. Por lo tanto, se considera que este dolor requiere la misma prestación que el dolor corporal.

Tanto el dolor corporal como el dolor emocional desempeñan funciones adaptativas y de supervivencia. Este mecanismo permite a la persona eludir situaciones dolorosas o buscar protección frente a acontecimientos aversivos. Sin embargo, cuando el dolor se convierte en una experiencia prolongada en el tiempo o supera los medios y las habilidades personales, donde pierden su función original. En los casos más extremos cuando el dolor emocional deja de ser adaptativo se puede pasar de la tristeza a la depresión (Psicología Amorebieta, 2021).

El dolor colectivo, o soledad, se define como un estado individual que resulta de la incapacidad para establecer o mantener vínculos sociales necesarias. Decimos que es subjetivo porque no depende de tener o no un círculo de amistades, sino que proviene de un desequilibrio entre lo que nos gustaría tener y lo que no tenemos (Psicología Amorebieta, 2021).

La soledad prolongada nos afecta de manera significativa. Por un lado, la soledad está presente en diversas patologías autoinmunes, neurológicas, inflamatorias y crónicas. Por otro lado es un factor que aumenta el riesgo de padecer depresión, ansiedad, insomnio igualmente a múltiples enfermedades físicas (Adamia Psicología, 2021).

Según la página Dolor, (2022) enfatiza el dolor en las personas mayores de 65 años es algo que merece especial consideración debido a las múltiples comorbilidades ya que impacta negativamente en la independencia funcional y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores, predisponiéndolas a conclusiones adversas. Quienes padecen dolor están en peores condiciones de salud, presentan peor condición social, además tienen mayor pérdida de independencia (Dolor, 2022).

1.4.3 Estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor

Los autores López et al. (2022), señalan que un impacto de las intervenciones no farmacológicas en el dolor de los pacientes, especialmente en aspectos relacionados con su calidad de vida, por lo que favorecer una buena calidad de vida mediante estrategias que permitan un mejor manejo del dolor, independientemente del uso de medicamentos, es una herramienta que puede generar una mayor autonomía y responsabilidad en el paciente con respecto a su propio actuar como sujeto dentro de la terapia (López Álvarez et al., 2022).

Las estrategias de tratamiento del dolor no farmacológicas se caracterizan por ser de bajo costo, confiables y no invasivas. Estas características contribuyen a la reducción de efectos adversos y fomentan un mayor grado de autonomía del paciente en el proceso terapéutico. En situaciones de dolor leve, puede constituir una alternativa eficaz para la gestión integral del dolor. Para esto existen varias estrategias que se pueden implementar al paciente por parte del personal de enfermería (López Álvarez et al., 2022).

1.4.3.1 Musicoterapia

Según Romero, (2024) argumenta que la musicoterapia presenta sus orígenes en las culturas antiguas, en las cuales la música se empleaba con fines terapéuticos. Sin embargo, su formalización como disciplina terapéutica moderna comenzó en el siglo XX, cuando los profesionales de la salud comenzaron a reconocer el impacto positivo que la música tenía en el bienestar humano (Romero, 2024). Fundada en 1985, la Federación Mundial de Musicoterapia ha jugado un rol fundamental a nivel global para promover y desarrollar esta disciplina. Esta organización establece lo siguiente: La musicoterapia es un campo de la salud que utiliza la música y sus elementos para intervenir en contextos médicos, educativos y cotidianos.

Su uso abarca a grupos, individuos, familias y comunidades; su intención es mejorar la calidad de vida e impulsar el bienestar y la salud en aspectos sociales, físicos, comunicativos, emocionales, intelectuales y espirituales. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales asimismo políticos (Romero, 2024).

La musicoterapia ha demostrado su eficacia en diversos entornos, incluyendo hospitales, centros de rehabilitación, instituciones educativas y clínicas. Uno de los beneficios más significativos es la reducción de la ansiedad y el estrés. Escuchar diversos estilos de música puede disminuir el ritmo cardíaco y la presión arterial, induciendo un estado de calma (Romero, 2024).

La musicoterapia implica un enfoque que trasciende la mera escucha de música. La participación activa en actividades como la interpretación de un instrumento musical o el canto incrementa los efectos terapéuticos asociados a dichas prácticas. Además, el acto de crear música puede promover sentimientos de autorrealización, lograr satisfacción (Romero, 2024).

Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna en su obra “Notas de Enfermería” hacia énfasis a la importancia del uso de la música con los enfermos, donde indica que los sonidos como los instrumentos de cuerda o aire e incluso la propia voz humana causaban efectos tranquilizantes, así como el alivio al enfermo (Romero, 2024).

1.4.3.2 Masajes terapéuticos

El estudio realizado por Groninger, (2023) investigó la utilización de la terapia de masaje como intervención no farmacológica en cuidados paliativos, se prioriza la optimización en la condición de vida y la reducción de la carga sintomática. Esto

proporciona beneficios inmediatos para estos. Sin embargo, realizar el masaje cada día durante un mínimo de tres días es fundamental para obtener beneficios duraderos en la disminución de molestias (Groninger, 2023).

Una revisión sistemática señalada analizó que el masaje terapéutico en personas con cáncer reduce la inflamación, alivia la tensión muscular, optimiza la circulación sanguínea favoreciendo la eliminación de neurotransmisores como la dopamina y la serótina. Esto rinde en una reducción del dolor y sensación de bienestar (Lopes Júnior et al., 2020).

1.4.3.3 Estimulación sensorial

La estimulación sensorial agrega estímulos del tacto, la vista, el olfato, el oído, o el gusto con la finalidad de favor beneficiar el bienestar emocional, disminuir la ansiedad y fortalecer las relaciones interpersonales, en especial en quienes padecen enfermedades terminales (Zadeh et al., 2018).

Según Senior Home Las Palmas (2023)., la estimulación táctil a través de masajes suaves, manejo de texturas o actividades manuales como romper o manipular objetos se emplea para mantener activa la motricidad fina y contribuir al confort emocional (Senior Home Las Palmas, 2023).

1.4.3.4 Técnicas de relajación

La relajación es una aptitud que debe aplica, ya que no siempre resulta fácil lograrlo de forma voluntaria. Muchas personas recurren a una rutina poco saludable cuando están bajo estrés, lo cual es dañino.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2021) los métodos más comunes de relajación son los siguientes:

- Concentración de la vista: Enfocar la atención de un objeto como los cuadros con paisajes relajantes como la naturaleza, montañas, campos floridos, ríos.

- Manejo de la respiración y firmeza de los músculos: Se debe respirar profundo y apretar los músculos, luego soltar el aire mientras relaja los músculos.
- Inhalación y exhalación pausada y regular: Al dirigir la atención hacia un objeto, debe respirar de manera pausada. También, puede emplear imágenes guiadas o escuchar música mientras realiza la respiración pausada y regular.

Estas técnicas, como la respiración profunda, visualización guiada, meditación o relajación muscular progresiva, buscan inducir un estado de calma física y mental (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

1.4.3.5 Apoyo emocional y espiritual

Los pacientes en etapa terminal pueden experimentar sufrimiento en diversos aspectos, las enfermeras tienen la tarea de identificar estas necesidades y ofrecer una atención integral, como señala Batstone et al., (2020), las enfermeras que ofrecen cuidados espirituales trabajan desde una perspectiva completa y holística, fundamentada en su espiritualidad individual, sus vivencias y su experiencia profesional con pacientes en su etapa fase final de vida. Esta perspectiva, junto con habilidades de comunicación avanzadas, establece un enfoque relacional en la atención espiritual que proporciona calidez, amor y aceptación, lo que facilita que surjan y se aborden las necesidades espirituales del paciente (Batstone et al., 2020).

La OMS (2020) que las personas que sufren de enfermedades crónicas, así como sus seres queridos o quienes los cuidan, no conocen la existencia ni las ventajas de las técnicas no médicas para controlar el dolor. Esta falta de conocimiento puede deberse a una insuficiente información durante el proceso de atención, a la percepción de que solo los fármacos pueden aliviar el sufrimiento, o a una interacción inadecuada entre el equipo de salud y el enfermo.

Se pierde la oportunidad de implementar intervenciones que mejoran la calidad de vida y disminuyen el sufrimiento afectivo y espiritual, promoviendo un cuidado más humano en la etapa final de existencia. Es esencial que el personal de enfermería desempeñe un papel activo en la educación, asesoramiento de apoyo al paciente asimismo en su entorno, promoviendo así el uso de estas estrategias de manera segura.(OMS, 2020).

1.4.3.6 Modelo de autocuidado de Dorothea Orem

La habilidad de cada persona para realizar actividades de autocuidado es el enfoque principal de la teoría del déficit de cuidado personal, desarrollada por Dorothea Orem, además, la cual se describe como “la acción de realizar actividades que las personas inician, llevando a cabo por su cuenta para preservar la vida, la salud y el bienestar” (Taylor et al., 2024).

Las circunstancias en las cuales el cuidado personal se revela insuficiente se presentan en contextos donde una enfermedad limita la vida de los individuos. En tales situaciones, estos no son capaces de realizar actividades de autocuidado que son fundamentales para la preservación de su salud y bienestar, se genera una falta continua de autocuidado. La enfermera apoya a estos pacientes en la atención de sus necesidades de autocuidado (Acurio Barre et al., 2022).

CAPÍTULO II

Metodología y técnicas de investigación

2.1 Diseño metodológico

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con revisión sistemática para identificar y analizar las técnicas que el personal de enfermería utiliza para tratar el dolor en pacientes que reciben cuidados paliativos.

El enfoque metodológico adopta las pautas establecidas por las directrices de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), asegurando un procedimiento cuidadosamente claro en la búsqueda, elección, valoración y combinación de la evidencia científica existente. Esta estrategia facilita la recopilación, análisis crítico, el resumen de los descubrimientos más significativos en relación con el tema de estudio, se han obtenido datos de bases de información académicas de reconocido prestigio.

La revisión sistemática busca ofrecer una perspectiva completa además bien fundamentada sobre las técnicas de enfermería para el tratamiento del dolor a través de métodos que no implican medicamentos, apoyándose en los datos publicados entre 2020 y 2025 publicados en idioma español e inglés disponibles en portales de datos seleccionados que demuestren alineación con el tema, esto incluye bases de datos repetitivas, correspondencia editorial, publicaciones en lenguas no pertinentes.

Se realizó un análisis exhaustivo de textos seleccionados, mediante la extracción de datos pertinentes y la identificación de palabras clave para el desarrollo del análisis temático.

2.2 Análisis de la investigación

Se implementó la investigación y el empleo de descripciones de términos clave o vinculados mediante el uso del or y and clásicos operadores booleanos.

Se emplearon como palabras clave No farmacológicas, cuidados paliativos, adultos mayores, bienestar de vida, tratamiento del dolor. La búsqueda se hizo en las bases de información bibliográficas como PubMed, Elsevier, SciELO, y el motor de búsqueda Google Académico, con literatura que abarca desde el año 2020 hasta el 2025.

2.3 Instrumentos utilizados

Se emplea el diagrama PRISMA porque constituye un recurso para ilustrar cómo se seleccionan los elementos en una revisión sistemática o metaanálisis. Este gráfico es significativo ya que asiste a los investigadores y permite que los lectores valoren la calidad de la revisión del estudio.

2.4 Población

Para examinar la efectiva demostración relacionada con la aplicación de estrategias no farmacológicas por parte del personal de enfermería en el tratamiento del dolor en pacientes en servicios paliativos, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda en la literatura desde el año 2020 hasta el 2025, utilizando los términos DeCs y Mesh, además de las bases de datos de SciELO, Science Direct, PubMed, Elsevier, y Google Académico.

2.5 Recursos

Tabla 1. Recursos humanos implementados en la revisión sistemática

Recursos	Elementos Utilizados
Institucionales	Instituto Superior Tecnológico España
Investigadores	Esthefany Gissele Padilla Aimacaña
Tecnológicos	Páginas web, bases de datos científicas

Software (Microsoft Excel 2021) para gestión bibliográfica, programas de análisis de texto, bitácora científica

Tutora Virginia Magdalena Zumarraga Espinosa, Mg.

Nota. Elaborado por Esthefany Padilla, 2025.

Tabla 2. Recursos físicos implementados en la revisión sistemática

Recursos	Elementos Utilizados
Materiales	1 celular
	1 laptop
	Internet
	Hojas

Nota. Elaborado por Padilla Esthefany, 2025.

2.6 Procedimiento

2.6.1 Búsqueda Bibliográfica

Los términos de búsqueda basados en las preguntas de investigación, donde nos planteamos encontrar estudios que analizaran cómo las enfermeras utilizaban tratamientos no farmacológicos para ayudar a las personas con dolor en el enfoque de los servicios paliativos en pacientes.

Buscamos trabajos en idioma español como en inglés, utilizando operadores booleanos (Y, O) y cambiando los términos para ajustarlos a los descriptores DeCS y MeSH en la base de datos que consultamos.

Tabla 3. Búsqueda de palabras claves

Palabras claves para revisión sistemática
En español: (“estrategias no farmacológicas” OR “intervenciones no farmacológicas”) AND (“manejo del dolor” OR “control del dolor”) AND (“cuidados paliativos” OR “atención paliativa”).
En inglés: (“non-pharmacological strategies” OR “non-pharmacological interventions”) AND (“pain management” OR “pain control”) AND (“palliative care” OR “palliative treatment”).
<i>Nota.</i> Elaborado por Padilla Esthefany, 2025.

La investigación se realizó entre los meses de mayo y julio de 2025 en repositorios de información científicas de renombre, tales como Dialnet, Google Académico, PubMed y Scielo. Se implementaron filtros avanzados con el propósito de garantizar la calidad, relevancia y actualidad de los artículos elegidos.

2.4.1. Criterios de búsqueda

Criterios de inclusión

- **Tipo de documento:** artículos científicos originales, revisiones sistemáticas publicadas en revistas revisadas por pares.
- **Idioma:** publicaciones en español o inglés.
- **Año de publicación:** entre enero de 2020 y diciembre de 2025.
- **Población de estudio:** pacientes en cuidados paliativos, tanto adultos como pediátricos, en fase terminal o con enfermedad crónica avanzada.
- **Escenario de atención:** investigaciones realizadas en contextos hospitalarios, domicilios y unidades de cuidados paliativos., hospicios y residencias geriátricas.

- **Enfoque temático:** investigaciones que analicen intervenciones no farmacológicas implementadas por enfermería para el tratamiento, control o alivio del dolor, incluyendo también su impacto en el bienestar físico, emocional o espiritual.
- **Diseño metodológico:** estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos que presenten resultados medibles o descriptivos sobre la efectividad de las intervenciones.
- **Ubicación de términos clave:** presencia de las palabras clave asociadas con el asunto del título, el resumen o los términos clave del artículo.

Criterios de exclusión

- **Tipo de documento:** editoriales, resúmenes de congresos, cartas al editor, informes técnicos, guías clínicas sin datos de investigación primaria, y tesis no publicadas.
- **Idioma:** publicaciones en idiomas distintos al español o inglés.
- **Año de publicación:** estudios publicados antes de enero de 2020.
- **Población no pertinente:** investigaciones en pacientes que no se encuentren en servicios paliativos o en las que no se especifique la fase de la enfermedad.
- **Falta de especificidad profesional:** estudios que no indiquen la participación activa de enfermería en la aplicación de la intervención no farmacológica.
- **Accesibilidad:** artículos sin acceso al texto completo o sin disponibilidad en bases de datos reconocidas.
- **Duplicidad:** estudios repetidos encontrados en diferentes bases de información.

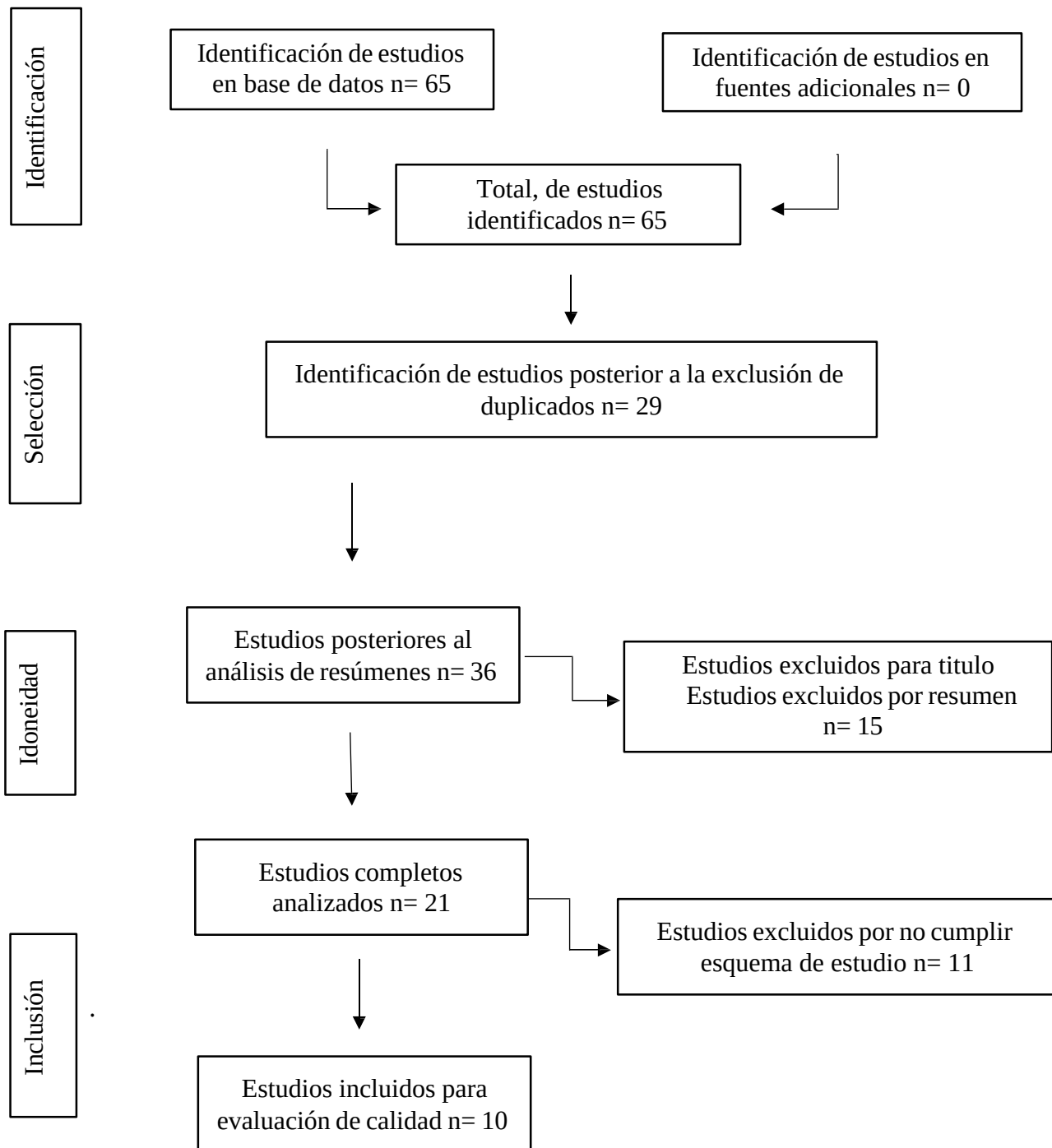
CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Tabulación e Interpretación de Resultados

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la consulta de bases de información académicas de prestigio, como PubMed, SciELO, Dialnet y Google Académico. A lo largo del proceso de depuración, se realizaron 65 investigaciones. De los mencionados, 29 fueron suprimidos debido a su duplicado, un total de 15 participantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Adicionalmente, 11 individuos fueron descartados debido a la falta de elegibilidad adecuada, tras una revisión exhaustiva del texto completo. Se eligieron treinta artículos que cumplían con todos los parámetros establecidos para el análisis en el marco de esta revisión sistemática.

Figura 1. Diagrama de las fases de la revisión sistemática



Elaboración propia: Padilla Esthefany, (2025).

3.2 Resultados

Se presenta los resultados enfocados en esta revisión sistemática:

Tabla 4. Intervenciones no farmacológicas influyen en el bienestar físico, emocional y espiritual de los pacientes

N°	Base de datos	Autores	Año de Publicación	Título	Idea Central
1	Scielo	Ribeiro da Silva, Alessandra; Bonine de Melo, Ana Júlia	2023	Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa	La espiritualidad con la religiosidad desempeña un papel crucial en los servicios paliativos, ya que contribuyen al alivio del dolor físico, emocional, social, familiar, brindando confort en el final de la vida.
2	Dialnet	Tobar Enciso, Allan Fredy; Alvarado García, Alejandra; Vargas Escobar, Lina María	2025	Experimentando el alivio del dolor a través de las terapias no farmacológicas en cuidado paliativo	El impacto del dolor en el adulto en cuidados es significativo en su bienestar de vida y cada vez se reconoce que el tratamiento médico convencional puede no ser suficiente.

				El control del malestar crónico en consultas externas
		Lizandra Raluy, Rafael; Franco Lacasa, Susana;	Manejo de pacientes con dolor crónico en consultas	es un desafío que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Los enfermeros desempeñan un
3	Dialnet	Serveto Galindo, Olga; Mañe Gode, Marta; Rufas Lizandra, Teresa	2025 externas intervenciones de enfermería	papel crucial en la valoración, implementación de estrategias no farmacológicas, promoción de la adherencia terapéutica junto al apoyo emocional a los pacientes.
		Ballarín Castany, Angels; Casanovas Font, Jordi;	Tratamiento analgésico y adecuación terapéutica en	El control del dolor presenta importantes deficiencias terapéuticas, predominando el uso de
4	Dialnet	Serrà Rigol, Thaïs; Formiguer Macià, Anna; Oller, Ramon; Gómez Batiste Alentorn, Xavier	2025 los pacientes con enfermedad crónica avanzada oportunidades de mejora	paracetamol y con escasa utilización de opioides débiles o intervenciones no farmacológicas, lo que presenta la necesidad de mejorar la adecuación del tratamiento según la trayectoria clínica.

5	Dialnet	Abarca Morales, Ingrid Paola; Arteaga Delgado, Colombo Efraín; Castillo Avendaño, Jorge Luis; Alarcón Trujillo, Daniel Alexander; Abarca Morales, Vivianna Maribel	2025	Optimizing pain management strategies for trauma patients. An evidence-based. Approach to enhance patient outcomes and quality of care	El manejo del dolor en pacientes con trauma debe basarse en un enfoque multimodal que combine intervenciones farmacológicas junto con no farmacológicas, priorizando estrategias que reduzcan el uso de opioides, personalicen el tratamiento además de abordar las dimensiones físicas, emocionales, psicológicas del dolor para optimizar la recuperación y el bienestar de vida.
				Innovative Strategies for Pediatric Pain Management	El manejo del dolor pediátrico en procedimientos invasivos sigue siendo limitado, pese a existir
6	Dialnet	Obando, Alejandro; Pardal, María Antonieta	2025	in Invasive Procedures Role of Nursing and Non-Pharmacological Approaches	estrategias no farmacológicas efectivas, donde el rol de enfermería y el uso de métodos como la distracción, la música o la relajación, junto con una adecuada preparación previa.

7	Dialnet	Rivera, Miryam Jakeline; Castellanos, Silvia Lorena; Mena, María Belén	2025	Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor crónico en adultos mayores en atención primaria en salud	Aplicación en atención primaria resulta efectiva para reducir la intensidad del dolor, ofreciendo una alternativa segura frente a los riesgos asociados al uso de analgésicos.
8	Google Scholar	Pimbo, A. A.; Guacho, W. M.; Freire, M. L.; Toapanta, Y. G.	2025	Musicoterapia como intervención no farmacológica en oncología pediátrica: Rol activo del personal de enfermería, una revisión sistemática cualitativa	La musicoterapia es una intervención no farmacológica eficaz en pacientes pediátricos con cáncer, que mejora su calidad de vida al reducir dolor, ansiedad, depresión, fatiga, cuyo éxito se potencia en la participación activa del personal de salud en su aplicación.

9	Google Scholar	Rodríguez, K. S.; Calva	2024	Asistencia paliativa del personal de enfermería para los pacientes con cáncer en etapa terminal. Revisión sistemática	En el contexto de pacientes con cáncer en etapa terminal, los cuidados paliativos ofrecidos por el equipo de enfermería son fundamentales para la mejora de la calidad de vida, aliviando el sufrimiento físico, emocional asimismo espiritual, ayudando al paciente a comprender su proceso de enfermedad.
		Rojas, S. V.; Morillo Cano, J. R.		Risoterapia, Musicoterapia y Comunicación: terapias	La risoterapia y la musicoterapia, junto con una comunicación efectiva son terapias
10	Google Scholar	Escolá, C.; Planàs, E.;	2020	complementarias en la atención enfermera a niños con enfermedad oncológica en fase final de vida. Revisión bibliográfica.	complementarias de enfermería que pueden mejorar el control del dolor facilitando el proceso de vida en niños con cáncer que se enmarca en el ámbito de los cuidados paliativos pediátricos, para presentar beneficios tanto al paciente como a su familia.
		Sentañes, C.; Solvez, N.; Faro, M.			

Nota. Elaborado por Esthefany Padilla, 2025.

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

Los resultados de las revisiones sistemáticas confirman que el manejo del dolor en cuidados paliativos requiere combinar estrategias farmacológicas y no farmacológicas, con un papel protagónico del personal de enfermería.

Primero, la espiritualidad alivia el sufrimiento físico, psicológico y colectivo de los pacientes al término de la vida. Ribeiro da Silva y Bonine de Melo (2023) indican que la espiritualidad beneficia a pacientes terminales, familiares y profesionales de salud, brindándoles consuelo.

Por otro lado, el efecto del dolor sobre el bienestar de vida de los adultos en servicios paliativos requiere extender las intervenciones más allá de la farmacoterapia. Tobar Enciso et al. (2025) Señalan que las terapias no farmacológicas son una forma complementaria para obtener mejoría del alivio. Esta mirada es apoyada por la investigación de Lizandra Raluy et al. (2025), donde destacan la atención multidisciplinaria el papel de enfermería en la evaluación, implementación de medidas no farmacológicas y apoyo emocional.

Pero todavía hay grandes carencias. Ballarín Castany et al. (2025) Muestran un claro predominio del paracetamol y una escasa utilización de opioides débiles o medidas no farmacológicas en pacientes con enfermedad crónica en su etapa temrinal, siendo susceptible de mejorar la adecuación terapéutica a la trayectoria clínica y al lugar de cuidados. En la misma línea, Abarca Morales et al. (2025) Señalan que, en el tratamiento del dolor postraumático, un abordaje multimodal que minimice el uso de opioides y que considere las dimensiones física, emocional, psicológica es esencial para la recuperación y la calidad de vida.

Durante la infancia se informa de barreras en la aplicación de las intervenciones no farmacológicas, a pesar de su eficacia. Obando y Pardal (2025) encuentran que técnicas como la distracción, la música, la relajación, la preparación anticipada reducen el dolor, así como la ansiedad en procedimientos invasivos. Pimbo Oña et al. (2025) Evidencian que la musicoterapia realizada por enfermeras oncológicas disminuye el dolor, la ansiedad, la depresión, la fatiga, mejorando la calidad de vida. Como lo establece Escolá Escartín et al. (2020) Amplían a través de la risoterapia, la comunicación como métodos complementarios que facilitan el proceso del final de la vida en niños con cáncer.

En el adulto mayor, Rivera Urbina et al. (2025) Confirman que las intervenciones no farmacológicas en atención primaria disminuyen la intensidad del dolor crónico, siendo una alternativa segura en comparación con los riesgos de los analgésicos. En el abordaje del cáncer terminal, Rodríguez Muñoz et al. (2024) Señalan que los cuidados paliativos de enfermería son fundamentales para aliviar el sufrimiento físico, emocional como espiritual, así como para ayudar al paciente a comprender su enfermedad.

La evidencia respalda la efectividad de las intervenciones no farmacológicas, dirigidas por profesionales de enfermería, en el alivio del dolor en el contexto de los cuidados paliativos y en diversas situaciones clínicas. Se identifican limitaciones en su aplicación, tales como la insuficiencia de capacitación, la carencia de protocolos establecidos y la dependencia de tratamientos farmacológicos. Estas cuestiones constituyen un área de mejora que es fundamental para avanzar hacia una atención integral y enfocada en la persona.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- **Influencia en el bienestar físico, emocional y espiritual:** Las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo por el equipo de enfermería, tales como la musicoterapia, la risoterapia, las técnicas de relajación, la comunicación terapéutica, así como el acompañamiento emocional, son eficaces para el abordaje integral del sufrimiento en el paciente al final de su vida. Los estudios analizados muestran que estas estrategias disminuyen significativamente el dolor, la ansiedad y la depresión, mejoran la estabilidad emocional, fortalecen la dimensión espiritual, permitiendo procesos de aceptación más humanos y dignos. Considerando que este enfoque integral no solo beneficia al paciente, sino que también tiene un impacto positivo en la familia y en la relación terapéutica.

- **Factores que facilitan o dificultan su aplicación:** La revisión bibliográfica muestra que la efectividad como el uso de estas intervenciones están relacionadas a factores estructurales y organizativos del contexto asistencial. Entre los facilitadores se encuentra la capacitación constante del personal de salud, los protocolos institucionales, la disponibilidad de recursos terapéuticos además el trabajo interdisciplinario. Se debe considerar que existen barreras, tales como la carencia de formación específica en terapias complementarias., la falta de protocolización de su uso en cuidados paliativos, la sobrecarga laboral y la preferencia por el tratamiento farmacológico de primera línea. Por lo cual, estas restricciones van a determinar la incorporación sistematizada de las estrategias no farmacológicas.

- **Impacto en la calidad de vida de pacientes y familiares:** Se concluye que la evidencia revisada apoya que las intervenciones no farmacológicas mejoran el

bienestar de vida del enfermo para aliviar su dolor, controlar los síntomas emocionales permitiendo establecer un ambiente de cuidado más empático, individualizado y centrado en el paciente. Además, permite involucrar a la familia en la atención, fortaleciendo su capacidad de afrontamiento para la inminente muerte del familiar. Se debe tener presente que este proceso integral crea un ambiente de confianza como apoyo que se refleja en la satisfacción con la atención.

5.2 Recomendaciones

- **Influencia en el bienestar físico, emocional y espiritual:** Se recomienda incorporar de manera protocolizada en los cuidados paliativos intervenciones no farmacológicas como parte de un enfoque humanizado en la persona. Estrategias como la musicoterapia, la risoterapia, las técnicas de relajación, la comunicación terapéutica que son herramientas efectivas para optimizar el bienestar de vida de pacientes terminales. Garantizando que el personal de enfermería tenga las competencias y los recursos para aplicarlas de forma continuada.

- **Factores que facilitan o dificultan su aplicación:** Elaborar e implementar programas de capacitación continua, guías clínicas institucionales esto constituyen una táctica fundamental para asegurar el uso protocolizado de intervenciones no farmacológicas y así reducir obstáculos que se relacionan con la insuficiencia de capacitación adecuada, la ausencia de normas estandarizadas y la elevada carga de labor del equipo de enfermería.

- **Impacto en la calidad de vida de pacientes y familiares:** Involucrar activamente a las familias en las actividades no farmacológicas, a través de sesiones educativas también espacios de acompañamiento, para fortalecer su capacidad de afrontamiento promoviendo un entorno de cuidado más compasivo. Esto ayudará a

mejorar su habilidad para enfrentar la enfermedad grave y el fallecimiento, al tiempo que fomenta un ambiente de atención más empático como humanizado en lo que necesita el paciente. La involucración de la familia no solo apoya la continuidad de las técnicas de tratamiento en casa o en el hospital, sino que también ayuda a reducir la ansiedad, el dolor emocional como la percepción de soledad tanto en el paciente como en sus familiares.

Referencias

- Abarca Morales, I. P., Arteaga Delgado, C. E., Castillo Avendaño, J. L., Alarcón Trujillo, D. A., & Abarca Morales, V. M. (2025). Optimizing pain management strategies for trauma patients. An evidence-based. Approach to enhance patient outcomes and quality of care. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10206095>
- Acurio Barre, S. L., Quijije Chavez, V. R., & Vásquez Morán, B. A. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 1-11. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2769>
- Adamia Psicología. (9 de Noviembre de 2021). *Dolor social: ¿Qué es y cómo combatirlo?* https://www.adamiapsicologia.es/dolor-social-que-es-y-como-combatirlo_fb49231.html
- Armijos Pintado, A. F., García García, M. A., & Gómez Salas, Y. J. (2022). Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. *MedUNAB*, 25(3), 406-418. <https://doi.org/10.29375/01237047.4273>
- Astudillo, W., & Mendinueta, C. (2021). *Importancia del apoyo psicosocial en la terminalidad*. Paliativos Sin Fronteras: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/01-Necesidades-psicosociales-Astudillo.pdf>
- Ballarín Castany, A., Casanovas Font, J., Serrà Rigol, T., Formiguer Macià, A., Oller, R., & Gómez Batiste Alentorn, X. (2025). Tratamiento analgésico y adecuación terapéutica en los pacientes con enfermedad crónica avanzada oportunidades de mejora. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 57(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10154940>

- Batstone, E., Bailey, C., & Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19), 3609-3624. <https://doi.org/10.1111/jocn.15411>
- Blue Moon Senior Counseling. (18 de Octubre de 2023). *Relaxation Techniques to Ease Anxiety in Older Adults*. <https://bluemoonseniorcounseling.com/8-relaxation-techniques-to-ease-anxiety-in-older-adults/>
- Coronel Daquilema, J. F., Sánchez Vintimilla, M. G., Soto Ocampo, T. M., Carpio López, D. X., López Espinoza, M. F., & Siguencia Guadalupe, L. J. (2024). Utilidad de la aromaterapia y musicoterapia en los cuidado paliativos: Una Revisión de la Literatura. *Revista de Gestao Social e Ambiental*, 18(12), 1-16. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n12-065>
- Dolor. (20 de Mayo de 2022). *Impacto del dolor crónico en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes*. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/impacto-del-dolor-cronico-en-la-funcionalidad-y-calidad-de-vida-de-los-pacientes>
- Escolá Escartín, C., Planàs Puig, E., Sentañes Gabarroca, C., Solvez Domenech, N., & Faro Basco, M. (2020). Risoterapia, Musicoterapia y Comunicación: terapias complementarias en la atención enfermera a niños con enfermedad oncológica en fase final de vida. Revisión bibliográfica. *Ágora de Enfermería*, 24(2), 320. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A16%3A8788496/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A146916607&crl=c&link_origin=scholar.google.com
- García Rueda, N., Errasti Ibarrondo, B., & Solabarrieta, M. A. (2016). Medicina Paliativa La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal:

- revisión bibliográfica y análisis conceptual PALABRAS CLAVE. *Medicina Paliativa*, 23(3), 141-152. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.01.003>
- Groninger, H. (Mayo de 2023). *Estudio del efecto de la masoterapia en los cuidados paliativos*. https://www.spadreams.es/estudios/bienestar/estudio-sobre-el-efecto-de-la-terapia-de-masaje-en-cuidados-paliativos/?utm_source
- Hospital Galenia. (21 de Agosto de 2024). *Manejo del dolor en el contexto paliativo*. <https://hospitalgalenia.com/manejo-del-dolor-en-el-contexto-paliativo/#:~:text=El%20manejo%20del%20dolor%20en%20el%20contexto%20del%20cuidado%20paliativo,el%20bienestar%20integral%20del%20paciente.>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (11 de Julio de 2024). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Control del dolor: apoyo para las personas con cáncer. *Instituto Nacional del Cáncer*, 1- 48.
- Internal Medicine. (13 de Septiembre de 2022). *Internal Medicine*. <https://empendium.com/mcmtxtbook/chapter/B31.II.22.1.>
- Lizandra Raluy, R., Franco Lacasa, S., Serveto Galindo, O., Mañe Gode, M., & Rufas Lizandra, T. (2025). Manejo de pacientes con dolor crónico en consultas externas intervenciones de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10264077>
- Lopes Júnior, L. C., Sylvestre Rosa, G., Manhães Pessanha, R., Pimentel de Carvalho Schuab, S. I., Zuqui Nunes, K., & Costa Amorim, M. H. (2020). Eficacia de

- las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>
- López Álvarez, J. G., Martínez Quintero, D. M., & Mora, S. R. (2022). Estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes en terapia de diálisis. *Revista Colombiana De Nefrología*, 9(3). <https://doi.org/10.22265/acnef.9.3.623>
- Obando, A., & Pardal, M. A. (2025). Innovative Strategies for Pediatric Pain Management in Invasive Procedures. Role of Nursing and Non-Pharmacological Approaches. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovation*, 3(0). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9968851>
- OMS. (20 de Agosto de 2020). *Cuidados paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- OPS. (22 de Julio de 2025). *Cuidados paliativos*. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,en%20el%20sistema%20de%20salud.>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Agosto de 2020). *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pimbo Oña, A. A., Guacho Gualli, W. M., Freire Naranjo, M. L., & Toapanta Llumiquinga, Y. G. (2025). Musicoterapia como intervención no farmacológica en oncología pediátrica: Rol activo del personal de enfermería, una revisión sistemática cualitativa. *Ciencia Y Educación*, 6(1), 411-420. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/1351>

- Psicología Amorebieta. (15 de Abril de 2021). *Dolor emocional*.
<https://psicologiaamorebieta.es/dolor-emocional/>
- Ribeiro da Silva, A., & Bonine de Melo, A. J. (2023). Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa. *Revista Bioética*, 31.
<https://doi.org/10.1590/1983-803420233506ES>
- Rivera Urbina, M. J., Castellanos Rodríguez, S. L., & Mena Ayala, M. B. (2025). Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor crónico en adultos mayores en atención primaria en salud. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 8(1), 99-116. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3698>
- Rodríguez Muñoz, K. S., Calva Rojas, S. V., & Morillo-Cano, J. R. (2024). Asistencia paliativa del personal de enfermería para los pacientes con cáncer en etapa terminal. Revisión sistemática. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(3), e571.
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/571>
- Romero, C. (25 de Enero de 2024). *La Musicoterapia. Origen, concepto y aplicaciones*. <https://www.rededuca.net/blog/educacion-y-docencia/musicoterapia>
- Saling, J. (12 de Enero de 2023). *Las clasificaciones y causas del dolor: dolor neural, dolor muscular y más*. <https://www.webmd.com/es/pain-management/clasificaciones-causas-de-dolor>
- Sánchez Cárdenas, M. A., & Rojas García, C. (2022). *Manual Básico de Enfermería Paliativa*. Universidad El Bosque.
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>
- Senior Home Las Palmas. (28 de Septiembre de 2023). *Seniorhomelaspalmas*.
<https://seniorhomelaspalmas.com/estimulacion-sensorial-en-personas->

mayores/#:~:text=Estimulaci%C3%B3n%20t%C3%A1ctil:%20*%20Ofrece
%20masajes%20suaves%20o,%20rompecabezas%2C%20para%20mantener
%20ocupadas%20las%20manos.

Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (2024). *Fundamental of Nursing The Art and Science of Nursing*. *Nurseslabs*.

Tobar Enciso, A. F., Alvarado García, A., & Vargas Escobar, L. M. (2025). Experimentando el alivio del dolor a través de las terapias no farmacológicas en cuidado paliativo. *Revista Salud Uis*, 57(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10224381>

UNIR. (9 de Septiembre de 2024). *La importancia de la enfermería en cuidados paliativos*. <https://www.unir.net/revista/salud/enfermeria-cuidados-paliativos-importancia/>

UNIR. (29 de Abril de 2024). *Los cuidados paliativos en ancianos: claves y consideraciones*. <https://www.unir.net/revista/salud/cuidados-paliativos-ancianos/>

Valerio, V. (9 de Diciembre de 2024). *What is the Difference Between Curative and Palliative Care?* <https://careindeed.com/blogs/what-is-the-difference-between-curative-and-palliative-care>

Veen, S. v., Drenth, H., Hobbelen, H., Finnema, E., Teunissen, S., & Graaf, E. d. (2024). Intervenciones no farmacológicas factibles en el ámbito de práctica de enfermería para el alivio del dolor en pacientes en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Cuidados Paliativos Sociales Práctica*, 1-23.
<https://doi.org/10.1177/26323524231222496>

Zadeh, R. S., Eshelman, P., Setla, J., Kennedy, L., Hon, E., & Basara, A. (2018). Environmental design for end-of-life care: An integrative review on improving

quality of life and managing symptoms for patients in institutional settings.
Journal of pain and symptom management, 55(3), 1018-1034.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.011>

7. Anexos

N°	Base de datos	Autores	Año de Publicación	Título	Revista	Volumen	Número	Palabras Claves	Resumen
1	Scielo	Ribeiro da Silva, Alessandra; Bonine de Melo, Ana Júlia	2023	Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa	Revista Bioética	31	0	Cuidados paliativos integrativos; Espiritualidad; Religión; Medicina paliativa	El final de la vida requiere un enfoque amplio, con alivio del dolor físico, emocional, familiar como social. Además, las cuestiones espirituales deben abordarse como forma de ofrecer confort al paciente. Esta revisión narrativa discute los efectos de la espiritualidad/religiosidad en los cuidados paliativos. Los debates se dividieron en tres ejes: espiritualidad de los pacientes terminales, espiritualidad de los profesionales sanitarios y espiritualidad de los familiares.

									El estudio permitió comprender la experiencia de los adultos con dolor crónico
		Tobar						Dolor	no oncológico sometidos a terapias no
		Enciso, Allan		Experimentando				Crónico,	farmacológicas. La experiencia trasciende al
		Fredy;		el alivio del				Terapias	descubrir una posibilidad en las terapias no
		Alvarado		dolor a través de				Complement	farmacológicas, que va transitando desde la
2	Dialnet	García,	2025	las terapias no	Revista Salud Uis	57	1	arias,	valoración inicial a través del tratamiento y
		Alejandra;		farmacológicas				Cuidado	culminación de estas. Existe temor e
		Vargas		en cuidado				Paliativo,	incertidumbre por las limitaciones
		Escobar,		paliativo				Investigació	experimentadas por el dolor, pero las
		Lina María						n Cualitativa	terapias se convierten en el último recurso
									terapéutico con la esperanza de lograr alivio para su dolencia.

3	Dialnet	Lizandra Raluy, Rafael; Franco Lacasa, Susana; Serveto Galindo, Olga; Mañe Gode, Marta; Rufas Lizandra, Teresa	2025	Manejo de pacientes con dolor crónico en consultas externas intervenciones de enfermería	Revista Sanitaria de Investigación	6	3	Dolor crónico, consultas externas, enfermería, manejo del dolor, adherencia terapéutica	El dolor crónico es una de las condiciones más prevalentes en consultas externas, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes. La enfermería desempeña un papel clave en la evaluación inicial, la implementación de intervenciones no farmacológicas y la promoción de la adherencia al tratamiento. Este artículo aborda las estrategias de enfermería para el manejo del dolor crónico, destacando la importancia de la valoración integral, la educación sanitaria como el seguimiento continuo para mejorar los resultados en salud.
---	---------	--	------	--	--	---	---	---	--

		Ballarín							
		Castany,							
		Angels;							En los pacientes con ECA y necesidades
		Casanovas		Tratamiento					paliativas, el uso de opioides potentes sigue
		Font, Jordi;		analgésico y Atención					prevaleciendo en el ámbito hospitalario y la
		Serrà		adecuación primaria:				Dolor,	trayectoria oncológica, aunque el dolor es
		Rigol,Thaïs;		terapéutica en Publicación				Enfermedad	altamente prevalente en todas las
4	Dialnet	Formiguer	2025	los pacientes con	oficial de la	57	5	crónica	trayectorias y ubicaciones. El elevado
		Macià, Anna;		enfermedad	Sociedad			avanzada,	porcentaje de inadecuación terapéutica
		Oller,		crónica	Española de			Analgésicos,	evidencia la posibilidad de escalada
		Ramon;		avanzada	Familia y			Opioides	analgésica si se considerara necesaria.
		Gómez		oportunidades	Comunitaria				Asimismo, incorporar el abordaje no
		Batiste		de mejora					farmacológico podría ayudar a mejorar el
		Alentorn,							dolor de estos pacientes.
		Xavier							

5	Dialnet	Abarca Morales, Ingrid Paola; Arteaga Delgado, Colombo Efraín; Castillo Avendaño, Jorge Luis; Alarcón Trujillo, Daniel; Abarca Morales, Vivianna	2025	Optimizing pain management strategies for trauma patients. Revista An evidence- Sanitaria de based. Approach Investigació to enhance n patient outcomes and quality of care	6	1	Manejo del dolor traumático, analgesia multimodal en traumatismo s, control del dolor agudo en pacientes traumatizado s, estrategias ahorradoras de opioides e intervención	Este artículo discutirá los pasos necesarios para que los sistemas de salud adopten estas estrategias basadas en evidencia, asegurando consistencia y efectividad en la atención de trauma. A medida que el campo del manejo del dolor continúa evolucionando, comprender e implementar estos enfoques optimizados es esencial para avanzar en la atención al paciente y mejorar los resultados clínicos en entornos traumatológicos.

6	Dialnet	Obando, Alejandro; Pardal, María Antonieta	2025	Innovative Strategies for Pediatric Pain Management in Invasive Procedures. Role of Nursing and Non-Pharmacological Approaches	SCT Proceedings Interdisciplinary Insights and Innovations	3	0	Dolor pediátrico, Enfermería, Métodos no farmacológicos, Evaluación del dolor, Distracción activa.	El manejo adecuado del dolor en niños requiere un enfoque integral que combine estrategias farmacológicas y no farmacológicas. La participación activa del profesional de Enfermería, junto con la implementación de métodos innovadores, resulta esencial para mejorar la calidad de la atención pediátrica y promover una experiencia más humanizada en los servicios de salud.
7	Dialnet	Rivera Urbina, Miryam Jakeline;	Castellanos	2025	Intervenciones no farmacológicas para el	manejo del dolor crónico			Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud

8	1	A		Los adultos
		d	c	mayores son
		u		particularmente
		l	r	o
		t		proclives a
		o	ó	
		s		sufrir de dolor
			n	
		m		crónico, el
		a	i	
		y		tratamiento
		o	c	
		r		
		e	o	seleccionado
		s		
		,	,	paradigmática
			m	
				mente para
			é	
		d	t	esta
				problemática
		o	o	
				es la utilización
		l	d	de analgésicos.
				No obstante,
		o	o	
		r	s	

			Rodríguez, Silvia Lorena; Mena Ayala, María Belén	en mayores atención primaria salud	adultos en en 				farmacológic os, terapias complement arias	la evidencia apunta a que este método podría generar efectos e interacciones adversas en este grupo poblacional. Las intervenciones no farmacológicas para controlar el dolor crónico en adultos mayores fueron eficaces para reducir los niveles de dolor.
8	Google Scholar	Pimbo Oña, A. A.; Guacho Gualli, W. M.; Freire Naranjo, M. L.; Toapanta Llumiquinga, Y. G.	2025	Musicoterapia como intervención no farmacológica en oncología Ciencia Y pediátrica: Rol Educación activo del personal de enfermería, una revisión			6	1	Musicoterapi a, Cáncer, Niños, Personal de enfermería pediátrica, Dolor oncológico	La musicoterapia al ser una terapia no invasiva, permite al paciente pediátrico mejorar su calidad de vida reduciendo la ansiedad, depresión, el dolor y la fatiga, la cual, al ser aplicada por el personal de enfermería, tendrá un efecto positivo en la aceptación e implementación de la terapia ya que permanecen la mayor parte del tiempo junto al paciente pediátrico.

				sistemática					
				cualitativa					
				Asistencia					
				paliativa del				Asistencia,	Cuidados que se brindan al final de la vida,
				personal de				Cuidados,	existen un gran número de personas que
				enfermería para Gaceta				Cáncer,	conviven con esta enfermedad para ello es
9	Google	Rodríguez S.; Calva	2024	los pacientes con Médica	5	3		Terminal,	importante la intervención del personal de
	Scholar	Rojas, S. V.;		cáncer en etapa Estudiantil				Personal,	enfermería para brindar los cuidados
		Morillo-		terminal.				TESAURO	necesarios, de tal manera le permita al
		Cano, J. R.		Revisión				de la	paciente comprender la integridad del
				sistemática				UNESCO	proceso de enfermedad.
				Risoterapia,				Medicina	Los profesionales de la salud deben recibir
10	Google	Escartín, C.;	2020	Musicoterapia y Ágora de	24	2		alternativa,	capacitación en diferentes terapias
	Scholar	Planàs Puig,		Comunicación: Enfermería				Pacientes	complementarias para facilitar el proceso de
		E.; Sentañes		terapias				con cáncer,	final de vida en pacientes pediátricos con

Gabarroca, C.;	complementaria	Comunicaci	cáncer. Las terapias complementarias no son
Solvez Domenech, N.;	s en la atención	ón, Risa,	ampliamente utilizadas por el personal de
Faro Basco, M.	enfermera a	Musicoterapi	enfermería, ya que son terapias nuevas y los
	niños con	a,	profesionales no han recibido suficiente
	enfermedad	Especialidad	formación para aplicarlas.
	oncológica en	es de	
	fase final de	enfermería,	
	vida. Revisión	Enfermos	
	bibliográfica.	terminales,	
		Enfermeras	
		de hospicio.	

Nota. Elaborado por Padilla Esthefany, 2025