

Ana Signes Esteve

Conrad Sampietro Teixidó

Atenció d'infermeria en el maneig del dolor oncològic en cures pal·liatives. Revisió sistemàtica.

Treball de fi de grau

Dirigit per: Dra. Mireia Adell

Grau en Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

Tortosa juny de 2024



AGRAÏMENTS

Gràcies a tot el professorat que ens ha acompanyat durant aquests quatre anys, en especial, als de l'assignatura de cuidatges pal·liatius, per haver-nos transmès la importància de cuidar fins al final.

Gràcies a la nostra tutora, Mireia Adell per donar-nos suport i guiar-nos en la realització del treball de fi de grau.

Gràcies a les nostres famílies i amics per acompanyar-nos en aquesta etapa, estar al nostre costat i donar-nos suport en els moments de debilitat.

Índex

Resum / Abstract

1 Introducció.....	8-9
2 Marc conceptual.....	9-17
2.1 Cures pal·liatives.....	9
2.2 Pacient en situació final de vida.....	10
2.3 Definició de dolor.....	10
2.3.1 El dolor en el pacient pal·liatiu oncològic.....	10-12
2.4 Cures infermeres destinades al maneig del dolor.....	12-17
2.4.1 Escales de valoració del dolor.....	12-14
2.4.2 Tractament convencional / farmacològic.....	15
2.4.3 Vies d'administració.....	15-16
2.4.4 Tractament no farmacològic / cures integratives.....	16-17
2.5 Barreres en el maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius.....	17
3 Pregunta d'investigació.....	18
4 Objectius.....	18
4.1 Principal.....	18
4.2 Específics.....	18-19
5 Metodologia.....	19-23
5.1 Tipus d'estudi.....	19
5.2 Estratègies de búsqueda.....	19-20
5.2.1 Bases de dades emprades.....	19
5.2.2 Descriptors MeSH i DeCS.....	19-20
5.2.3 Operadors booleans, truncaments i equació de cerca.....	20
5.2.4 Criteris d'inclusió i exclusió.....	20
5.3 Resultats de la cerca bibliogràfica.....	21-22
5.4 Diagrama de flux.....	23

6 Resultats de la cerca bibliogràfica.....	24-35
7 Anàlisi/Discussió.....	36-39
8 Limitacions de l'estudi	40
9 Aplicabilitat a la pràctica clínica.....	40-41
10 Conclusió.....	41-42
11 Referències bibliogràfiques.....	43-46

Índex de taules

Taula 1. Escales de valoració del dolor.....	8
Taula 2. Qüestionaris d'avaluació del dolor.....	9
Taula 3. Pregunta d'investigació.....	12
Taula 4. Terminologia utilitzada en la frase i estructura de la cerca bibliogràfica.....	14
Taula 5. Criteris d'inclusió i exclusió utilitzats per la cerca bibliogràfica.....	15
Taula 6. Estratègia de cerca a les bases de dades per l'obtenció dels articles.....	16
Taula 7. Taula de resultats de la cerca bibliogràfica... ..	19

Índex d'il·lustracions

Il·lustració 1. Diagrama de flux.....	18
---------------------------------------	----

Índex d'abreviatures

SECPAL: Societat Espanyola de Cures Pal·liatives

MACA: Malaltia crònica avançada

IASP: Associació Internacional per al maneig del Dolor

EVA: Escala visual analògica

EN: Escala numèrica

EC: Escala categòrica

MPQ: Qüestionari de Dolor de McGill



CDE: Qüestionari de Dolor en Espanyol

CAD: Qüestionari d'afrontament davant del Dolor crònic (CAD)

DN4: Qüestionari DN4

WHYMPI: Inventari Multidimensional del Dolor de West Haven Yale

CBD: Qüestionari Breu del Dolor

AINES: Antiinflamatoris no esteroïdals

NIC: Classificació d'Intervencions d'Infermeria

CG-CST: Intervencions de capacitació d'habilitats per afrontar el dolor

Resum

Introducció: Entre el 60 i el 100% de les persones que presenten un càncer avançat, tenen dolor. Aquest símptoma que genera un conjunt d'experiències sensorials i emocionals desagradables pot ser generalitzat o localitzat i de diferents graus d'intensitat. Els professionals d'infermeria juguen un paper clau en la valoració i tractament del dolor oferint uns cuidatges sistemàtics, continus i organitzats des d'una visió holística de l'ésser humà.

Objectiu general: Determinar l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Material i metodologia: Revisió sistemàtica basada en l'evidència científica existent, amb la cerca d'articles de diferents bases de dades, relacionats amb les cures que realitzen les infermeres destinades al maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius, publicats entre l'any 2010 i 2024. Les bases de dades emprades van ser: Web of Science, Pubmed, Scopus, Dialnet i Cinahl. Tanmateix, hem utilitzat l'operador booleà "AND".

Resultats: Després de dur a terme la cerca de literatura científica es van seleccionar 10 articles que complien amb els criteris d'inclusió.

Conclusions: D'acord amb l'objectiu principal plantejat en aquest treball s'ha pogut comprovar l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor oncològic en situació pal·liativa. Malgrat tot, les investigacions trobades que aborden les cures infermeres en si, són escasses i és difícil analitzar-les ja que la majoria s'engloben dins el terme genèric de cures pal·liatives. Tot i això, sí que s'ha observat que els pacients inscrits en cuidatges pal·liatius, en especial aquells que pateixen una malaltia cancerosa, aconsegueixen un augment del seu benestar i millora de la qualitat de vida a conseqüència de la disminució del dolor que pateixen respecte als que no ho estan.

Paraules clau: dolor del càncer, cures d'infermeria, cures d'infermeria en el final de la vida, tractament del dolor i cures en el final de vida.

Abstract

Introduction: Between 60 and 100% of people with advanced cancer have pain. This symptom that generates a set of unpleasant sensory and emotional experiences can be generalized or localized and of different degrees of intensity. Nursing professionals play a key role in the assessment and treatment of pain by offering systematic, continuous and organized care from a holistic view of the human being.

General objective: Determine the effectiveness of nursing care aimed at managing end-of-life pain in cancer patients.

Material and methodology: Systematic review based on the existing scientific evidence, with the search for articles from different databases, related to the care carried out by nurses for the management of cancer pain in palliative cases, published between 2010 and 2024. The databases used were: Web of Science, Pubmed, Scopus, Dialnet and Cinahl. However, we have used the Boolean operator "AND".

Results: After carrying out the search for scientific literature, 10 articles were selected that met the inclusion criteria.

Conclusions: According to the main objective set out in this work, it has been possible to verify the effectiveness of nursing care for the management of cancer pain in a palliative situation. However, the research found that addresses nursing care itself is scarce and difficult to analyse as most of them fall within the generic term palliative care. However, it has been observed that patients registered in palliative care, especially those who suffer from a cancerous disease, achieve an increase in their well-being and improve the quality of life as a result of the decrease in pain they suffer from compared to those who are not.

Keywords: cancer pain, nursing care, end-of-life nursing care, pain treatment and end-of-life care.

1 Introducció

La situació de final de vida és una experiència estrictament individual on la persona requereix un conjunt de cures especialitzades i individualitzades per poder cobrir les seves necessitats i assolir el màxim benestar. La disciplina encarregada d'obtenir aquest objectiu són les cures pal·liatives, les quals pretenen aconseguir que les persones amb malaltia crònica avançada i les seves famílies passin aquesta fase final de vida conscients i lliures de patiment. La paraula pal·liatiu deriva de la paraula llatina "pallium" que significa "manta", referint-se a la protecció com la base d'aquest cuidatge. Diversos estudis recullen que entre l'1% i 1,5% de la població catalana poden necessitar cuidatges pal·liatius i d'aquest grup de població un 13% pateixen una malaltia oncològica¹.

El pacient oncològic presenta múltiple simptomatologia, però tot i els avenços en l'àmbit mèdic, el símptoma amb major incidència és el dolor, amb una prevalença del 30-40% en el moment del diagnòstic i fins a un 60-100% en fases més avançades de la malaltia². En un estudi realitzat a persones amb malaltia crònica avançada on el 16,7% tenien càncer avançat, la prevalença del dolor va ser del 89,2% sense diferència significativa entre ubicació i trajectòria. Pel que fa als usuaris amb trajectòria oncològica va predominar el dolor moderat amb un 56,7%, seguit del sever amb un 23,3% i per últim el lleu amb un 20%³. Aquest símptoma, genera un conjunt d'experiències sensorials i emocionals desagradables, pot ser generalitzat o localitzat i de diferents graus d'intensitat. Per tant, per poder tractar-lo de manera correcta és imprescindible una correcta valoració i avaluació, ja que, l'experiència del dolor de cada individu és diferent, a causa de la seva subjectivitat⁴.

La disciplina infermera encarregada de les cures dels pacients pal·liatius amb una malaltia oncològica és de summa importància i juga un paper transcendental dins de la valoració i el tractament del dolor. A causa de l'elevada incidència d'aquesta simptomatologia, és fonamental que l'atenció d'infermeria sigui sistemàtica, continua i organitzada basant-se en fonaments científics que englobin tot el pla d'atenció⁴.

Segons Watson, la teoria transpersonal del cuidatge s'enfoca en la unió de ment, cos i esperit, només tenint en compte aquests tres paràmetres fonamentals s'assolirà un cuidatge humanitzat i centrat en la persona. La base del cuidatge d'infermeria en el maneig del dolor, ha d'estar fonamentada en ella, tot i això, aquesta no és una tasca senzilla i sovint resulta un repte per als professionals. A aquest fet s'hi suma que el dolor és considerat una emoció multidimensional i que tot i que existeix una àmplia experiència pràctica i coneixements acadèmics sobre el seu abordatge sovint no s'aconsegueix tractar adequadament⁴.

Quan vam iniciar la nostra formació com a estudiants d'infermeria, ni tan sols ens havíem plantejat que lidiariem en la mort, sovint més del que voldríem. Aquesta situació que ens va venir de nou va ser realment impactant, però no va ser fins al tercer curs, on vam realitzar l'assignatura de Cures Pal·liatives on ens vam adonar de la important tasca que els professionals d'infermeria realitzem amb les persones que es troben en les últimes etapes de la seva vida. L'augment de l'esperança de vida i l'elevada incidència de malalties cròniques com el càncer, ha fet centrar la nostra atenció en aquest tema d'estudi. Per altra banda, els factors inherents al càncer com el dolor, el sofriment i la mort ressalten la importància d'establir uns cuidatges de qualitat que abordin les necessitats físiques, biològiques, psicològiques i socials. El dolor és el símptoma més prevalent i que major repercussió genera tant en qui el pateix directament com en la seva família i sovint va lligat a un elevat component emocional que no pot obviar-se.

Si alguna paraula va lligada a la professió infermera és l'acompanyament, degut a que estem presents en el conjunt d'etapes que conformen la vida d'una persona, la mort no n'és una excepció. Per tant, considerem que els últims dies de la vida són una oportunitat per donar sentit al cuidatge que ens defineix i desenvolupar-lo davant la vulnerabilitat que ocasiona el procés de morir.

2 Marc conceptual

2.1 Cures pal·liatives

Les cures pal·liatives són aquelles que centren l'atenció als pacients amb problemes de salut associats a malalties cròniques avançades i progressives. Tenen com a objectiu millorar i optimitzar la qualitat de vida tant dels pacients com dels familiars, per aquest motiu s'encarreguen de prevenir, anticipar-se i alleujar el sofriment. Alhora, aborden les necessitats físiques, intel·lectuals, emocionals, socials i espirituals i faciliten al màxim l'autonomia del pacient donant-li accés a tota la informació i permetent-li l'elecció⁵.

La Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (SECPAL), afegeix que "els cuidatges pal·liatius, procuren aconseguir que els pacients disposin dels últims dies que els queden conscients i lliures de dolor, de tal manera que puguin passar els últims moments amb dignitat, sigui a la seva casa o en un lloc el més semblant possible amb la gent que els estima". Aquest cuidatge, però, ni allarga ni accelera la mort, simplement intenta aportar les cures necessàries per a un abordatge integral de la persona⁶.

2.2 Pacient en situació final de vida.

Els pacients amb situació de final de vida, s'entenen com aquells que es troben en la última fase del cicle vital, on la mort pot ocórrer en pocs dies, mesos o anys depenent de diversos factors. Les persones identificades dins d'aquest col·lectiu van ser denominades com pacients amb una malaltia crònica avançada (MACA), fet que indica la necessitat de cures pal·liatives així com un pronòstic de vida limitat¹.

Durant els anys, l'atenció i identificació als pacients MACA ha experimentat un canvi de paradigma, de manera que ha passat d'un model centrat en el pronòstic de vida, a un centrat en les necessitats i complexitat dels pacients. Alhora, aquest canvi ha suposat que l'atenció no se centri únicament en les fases terminals d'una malaltia oncològica, sinó que englobi tots els problemes de salut crònics avançats i progressius¹.

2.3 Definició de dolor

El dolor és un dels símptomes principals i a la vegada un dels menys desitjats, ja que, té un gran impacte en la persona. Alhora, és una de les afeccions que es reconeix que més influeix en la qualitat de vida de les persones ja que la seva aparició altera les activitats de la vida diària, les relacions i el descans. Per aquest motiu és imprescindible el seu reconeixement, valoració i tractament precoç². Segons l'Associació Internacional per al maneig del Dolor (IASP), el dolor es defineix com "una experiència sensorial i emocional desagradable associada o similar a l'associada a una lesió tissular real o potencial" . És un símptoma subjectiu, únic per a cada persona i moment, que depèn de l'aprenentatge, modula o pot ser modulada per diferents emocions, comportaments o fenòmens externs, i afecta una o diverses esferes personals (física, psicològica, social o espiritual)⁷.

2.3.1 El dolor en el pacient pal·liatiu oncològic

Els pacients oncològics són aquells que han patit o pateixen una neoplàsia maligna que pot ocasionar un seguit de canvis físics, psicològics, socials i espirituals. De forma general, els pacients que presenten un diagnòstic avançat d'aquesta patologia travessen etapes difícils acompanyades d'una simptomatologia que els ocasiona un elevat malestar⁸. La rellevància del dolor en els pacients oncològics, està fora de dubte, ja que aquest, és una de les afeccions que amb major grau experimenten. Entre les principals característiques del dolor oncològic destaca la seva cronicitat i intensitat, de manera que és definit com un dolor total, degut a que es combina amb un important component emocional. Segons la majoria de guies publicades sobre el tractament antiàlgic, aquesta simptomatologia podria tractar-se de forma eficaç en més del 80% dels casos amb la farmacoteràpia

analgèsica més efectiva. Per altra banda, tot i l'elevada prevalença del dolor i l'important arsenal de medicaments i tècniques contra el dolor cancerós, una part considerable d'aquests pacients pateixen dolor ja que són infratractats analgèsicament. El dolor oncològic pot tenir tres orígens diferents: tumoral, iatrogènic i concomitant d'un altre tipus. Prèviament a procedir al tractament és necessari realitzar-ne una correcta valoració, amb els objectius d'avaluar el tipus de dolor del pacient, considerar el grau d'efectivitat del tractament implantat i tenir en compte els seus efectes adversos⁹.

Per poder portar a terme un abordatge integral del dolor és necessari conèixer les diferents classificacions d'aquest. Segons el seu origen es pot classificar en:

- Dolor produït per la malaltia: infiltració del tumor en òrgans i estructures nervioses.
- Dolor associat a la malaltia: per augment del catabolisme, pèrdua muscular, immobilitat, etc.
- Dolor associat al tractament: cirurgia, efectes secundaris de tractaments com quimioteràpia, hormonoteràpia i radioteràpia.
- Dolor independent de la malaltia: relacionat amb comorbiditats prèvies o de nova aparició en el pacient¹⁰.

A més, existeixen altres classificacions en funció de la localització, cronologia, curs i tipus.

- Localització: Depenent de la regió anatòmica on es produeix el dolor.
- Cronologia: Diferenciem el dolor agut com aquell que fa menys de sis mesos de la seva aparició i el dolor crònic com aquell que té una evolució major de sis mesos.
- Curs: Podem diferenciar el dolor basal, el qual fa referència a aquell dolor que pot experimentar el pacient de manera contínua i perllongada, i el dolor episòdic o irruptiu, definit com una exacerbació transitòria del dolor que apareix, sigui espontàniament o bé relacionat amb un desencadenant concret, tant previsible com imprevisible
- Tipus:
 - Nociceptiu o somàtic: el seu origen es troba en aquelles estructures somàtiques, les quals poden ser superficial o profundes i que poden ser produïts per estímuls mecànics, tèrmics o químics.
 - Visceral: originat en els receptors de les vísceres.
 - Neuropàtic: lesió directa d'estructures nervioses. Es descriu com una sensació cremant o punxant.
 - Mixt: combina més d'un tipus de dolor.

La identificació del component neuropàtic és important, ja que està associat a un pitjor pronòstic, una major intensitat del dolor i requereix un tractament específic coadjuvant¹⁰.

2.4 Cures infermeres destinades al maneig del dolor

Els professionals d'infermeria tenen una de les competències més importants en el correcte maneig del dolor, ja que, dins del seu codi ètic incorporen el respecte a la vida i la dignitat de la persona com a base de les seves cures. Els valors com la compassió, l'assertivitat, flexibilitat i habilitats comunicatives són essencials en aquests professionals¹¹. Les cures que porten a terme les infermeres de cuidatges pal·liatius reflecteixen la pràctica d'una infermeria de qualitat. En aquest sentit, la gravetat del dolor serà el que marcarà el grau d'analgèsia per a cada etapa de la malaltia i en cap cas aquest serà determinat pel pronòstic. Aquesta avaluació inclou una anamnesi amb els antecedents, comorbiditats, tractaments actuals, símptomes que acompanyen al dolor (desencadenants, agreujants i atenuants) i la presència o no de dolor total, és a dir, explorar l'aparició de simptomatologia psicològica, social i espiritual. Per altra banda, una bona avaluació requereix una exploració física completa i detallada i la realització de proves complementàries diagnòstiques si fos necessari. A més, cal tenir en compte que el dolor es tracta d'un símptoma que quan apareix no només afecta la pròpia persona sinó que també als qui l'envolten, d'aquesta forma, els cuidadors i familiars de les persones que tenen unes necessitats d'atenció pal·liativa també necessiten una intervenció dels professionals d'infermeria que permeti potenciar el seu benestar i confort físic, emocional i espiritual. Per fer-ho, s'haurà de transmetre una relació de confiança basada en la comunicació eficaç evitant generar desordre i facilitant recursos o la seva obtenció de manera anticipada¹².

A continuació es detallen quines són les cures que realitzen els professionals d'infermeria, les quals inclouen la valoració del dolor a través de les diferents escales que ho permeten, el tractament farmacològic i les vies d'administració de medicació respectives i el tractament no farmacològic.


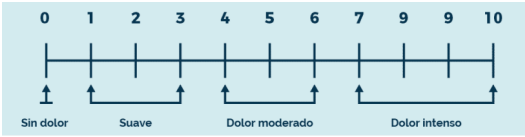

2.4.1 Escales de valoració del dolor

Existeixen diverses escales i qüestionaris de classificació i valoració del dolor com a eina de suport a l'hora d'avaluar aquest diagnòstic i poder aplicar unes cures integrals. Tot i això, definir el dolor de manera que encaixi amb el grau de percepció de cada pacient és complex, degut a que aquest és una experiència individual i subjectiva¹³.

Sovint, els professionals d'infermeria són els encarregats realitzar aquestes escales i qüestionaris. Alhora, han d'explicar el significat i contingut d'aquestes, així com d'avaluar les capacitats cognitives

dels pacients per tal que els resultats obtinguts siguin el més verídics possible i permetin un abordatge el més efectiu possible¹³.

Taula 1. Escales de valoració del dolor ¹³.

Escala	Característiques	Numeració/interpretació
Escala visual analògica (EVA)	Medeixa la intensitat del dolor, per mitjà d'una línia horitzontal. 	Sense dolor Màxim dolor
Escala numèrica (EN)	Aquesta escala està numerada del 1-10, on 0 és absència de dolor i 10 el màxim de dolor, on el pacient selecciona aquell número que representa el seu grau de dolor. 	0 = sense dolor 10 = màxim dolor
Escala categòrica (EC)	Expressa la intensitat amb categories, s'estableix una associació entre categories i un equivalen numèric. 	0 = res 4 = poc 6 = bastant 10 = molt
Escala visual analògica d'intensitat	Consisteix en una línia horitzontal de 10cm, on trobem l'absència de dolor en el costat esquerre i el màxim dolor en el dret.	0 = res 10 = insoportable
Escala visual analògica de millora	És una línia de 10 cm on el costat esquerre és la no millora i el dret la millora total.	0 = no millora 10 = millora

Font: Pròpia

Taula 2. Qüestionaris d'avaluació del dolor ¹³.

Qüestionaris	Característiques
Qüestionari de Dolor de McGill (MPQ)	Un dels més utilitzats i s'encarrega d'avaluar les esferes sensorials i afectives. Es fa servir per discriminar en pacients que presenten diferents classes de dolor.
Qüestionari de Dolor en Espanyol (CDE)	Està destinat a la població amb dolor agut o crònic. Consta d'una dimensió sensorial, una altra d'afectiva i una d'avaluativa.
Qüestionari d'afrontament davant del Dolor crònic (CAD)	Destinat a persones amb dolor de més de 6 mesos d'evolució. Consta de 31 ítems distribuïts en 6 subescales. Serveix per explorar l'afrontament del dolor crònic i les seves àrees.
Qüestionari DN4 (DN4)	Consta de set ítems de símptomes i tres d'exploració.
Inventari Multidimensional del Dolor de West Haven Yale (WHYMPI)	Consta de 52 ítems agrupats en 12 escales, els quals es distribueixen en tres parts: la primera consta dels primers 20 ítems i avalua 5 escales de l'experiència del dolor, la segona consta de 14 ítems i avalua les queixes de dolor del pacient i per últim, avalua la participació del pacient en diferents activitats diàries per mitjà de 18 ítems.
Test de Lattinen	Valora diversos aspectes del dolor que donen una idea general de l'estat del pacient.
Qüestionari Breu del Dolor (CBD)	Valora la intensitat i impacte del dolor i els efectes del tractament analgèsic.
The LANSS Pain Scale	Consta de cinc símptomes i dos ítems.
The Neuropathic Pain Questionnaire	Conté 12 ítems, 10 dels quals fan referència a sensacions o respostes sensorials i 2 a l'afecte. Discrimina entre dolor neuropàtic i no neuropàtic.
Pain DETECT	Qüestionari autocomplementat amb nou ítems.

Font: Pròpia

2.4.2 Tractament convencional / farmacològic

La Societat Espanyola de Cuidatges Pal·liatius (SECPAL), va establir una guia basada en l'atenció als pacients pal·liatius, en ella detalla el tractament del dolor a través de l'escala analgèsica de l'OMS. Aquesta es compon de tres esglaons que van de menor a major potència analgèsica^{14,15}.

En primer lloc, es prescriuen els analgèsics de primer grau, aquests corresponen als antiinflamatoris no esteroïdals (AINES) i el paracetamol i són el tractament de primera línia en l'abordatge inicial del dolor lleu. Els AINES a causa del seu mecanisme d'acció es recomana utilitzar-los en quadres de dolor agut, d'aquesta manera, no es recomana el seu ús en dolor de tipus crònic, el seu efecte secundari més freqüent és la toxicitat gastrointestinal. A diferència dels AINES, el paracetamol no és gastrotòxic, però sí que té potencial hepatotòxic¹⁶.

En el segon esglauó, s'administren opioides dèbils per al tractament del dolor lleu-moderat com són la codeïna, tramadol i dextropropoxifeno. Aquests poden ser emprats de manera conjunta amb els fàrmacs del primer grau de tractament quan no s'obtenen els resultats esperats. Els efectes secundaris més freqüents dels opioides dèbils són les nàusees i vòmits, l'estrenyiment i la somnolència^{14,15,16}.

El tercer esglauó de tractament el conformen els opioides forts que corresponen al tractament del dolor intens. El fàrmac d'elecció que conforma aquest grup és la morfina, però també n'existeixen d'altres com l'oxicodona, la hidrocodona, el fentanil i la metadona^{15,16}. Els principals efectes secundaris de la morfina són l'estrenyiment, boca seca, nàusees i vòmits, astènia, sudoració, confusió i obnubilació. Alhora, poden associar-se amb fàrmacs del primer esglauó¹⁵.

Per altra banda, existeixen un grup de fàrmacs anomenats coanalgèsics, aquests són una sèrie de medicaments que es poden utilitzar juntament amb els medicaments dels altres esglaons, alguns d'ells són els corticoides, els antidepressius, els anticonvulsionsants i les fenotiazines, ja que ajuden a millorar la sensació de benestar en determinats casos¹⁵.

2.4.3 Vies d'administració

Existeixen diferents vies d'administració de medicació depenent dels fàrmacs i del grau i tipus de dolor, a causa d'aquest fet, és necessària una individualització que permeti la major adherència al tractament.

La via oral és la via d'elecció sempre que sigui possible, ja que, a causa de l'evolució de la malaltia en els pacients oncològics és probable que aquests tinguin dificultats per a la presa oral. En aquests casos,

les alternatives són la via transdèrmica (com a alternativa a la via oral), la via subcutània (com a alternativa a la via oral i la via transdèrmica) i la via intravenosa (com alternativa a la via subcutània).

A través de la via transdèrmica, es recomana l'ús d'opioides potents en aquells pacients que tenen dificultat per a engolir al ser un mètode eficaç i no invasiu de control del dolor, sent la via preferida per alguns pacients.

Actualment, al nostre país disposem de quatre opioides potents que poden ser utilitzats per via subcutània en el control del dolor, aquests són la morfina, la metadona, l'oxicodona i el fentanil. Alhora, és una de les vies més utilitzades a l'hora de realitzar un control analgèsic en situació de final de vida, i pot mantenir-se durant un llarg període de temps sempre que no superi els 5 ml/h.

La via intravenosa pot ser la millor opció en aquells pacients que ja tenen canalitzada una via venosa per a altres tractaments o en aquells en els qui està contraindicada la via subcutània (edemes generalitzats, alteració de la coagulació, mala circulació perifèrica o formació d'abscessos)¹⁷

2.4.4 Tractament no farmacològic / cures integratives

L'ús d'analgèsia per al control del dolor està àmpliament acceptat per pacients que pateixen dolor agut, dolor associat al càncer o una malaltia terminal. Tot i això, també es recomanen intervencions no farmacològiques com a estratègies de primera elecció en el tractament del dolor crònic o l'atenció al final de la vida. Aquest fet és degut al fet que sovint, en les últimes fases de la malaltia, el tractament farmacològic ja no és totalment efectiu¹⁸.

Algunes d'aquestes mesures no farmacològiques inclouen la distracció, el massatge, la musicoteràpia, les pràctiques espirituals, la modificació de l'ambient (com disminuir la llum i el so), posicionar i fer canvis posturals. Alhora han de combinar-se amb tractaments de suport com és l'assistència familiar, donar informació, l'empatia, permetre la participació del pacient i la família en les cures, etc. En l'àmbit conductual es poden portar a terme respiracions profundes i exercicis de relaxació per aconseguir un millor maneig del dolor. Pel que fa a les activitats físiques l'aplicació de calor i fred, l'estimulació neuroelèctrica i transcutània també poden obtenir una disminució del dolor^{18,19}. Totes aquestes intervencions no farmacològiques són tasques d'infermeria, tal com reflecteix la Classificació d'Intervencions d'Infermeria (NIC)²⁰.

Per altra banda, existeixen un seguit de cures no farmacològiques que no impliquen una acció física i que són la base que defineix el cuidatge infermer i que en el context de cures pal·liatives on la finalitat de curació és pràcticament inexistent cobren més sentit que mai. En aquesta situació, la comunicació

i el suport són fonamentals en un moment en què la dimensió emocional i espiritual emergeix. L'escolta activa es tracta d'una manera d'escoltar sensibilitzada amb total consciència del missatge que la persona expressa, sent una intervenció essencial que tracta d'entendre tant el missatge verbal com no verbal, identificar els sentiments i emocions i mostrar empatia. Escoltar activament permet al professional identificar aquelles incerteses o pors i actuar precoçment proporcionant així el màxim benestar i qualitat de vida d'acord amb les seves preferències establertes en el pacte terapèutic. A més, és important garantir el manteniment de l'autoestima de la persona, una eina útil que ajuda a mantenir-la és estimular l'expressió de sentiments i proporcionar suport emocional i benestar espiritual. Una altra de les tasques que la infermera duu a terme és l'educació sanitària tant al pacient com a la família sobre el que requereixi la persona o sobre la medicació i adherència al tractament, tenint en compte les seves experiències, preferències, creences i valors de manera que puguem prevenir les complicacions i els efectes adversos indesitjats ^{18,19,20}.

Estudis demostren com un enfocament multimodal que inclogui tant estratègies farmacològiques com no farmacològiques per al tractament del dolor que estigui centrat en el pacient suposa dosis més baixes d'analgèsia i menys reaccions adverses¹⁸. Amb això assolirem l'aplicació d'unes cures infermeres basades en la humanització i un abordatge integral del pacient.

2.5 Barreres en el maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius

Tal com s'ha nomenat amb anterioritat, segons l'Associació americana del dolor, entre el 20 i 75% dels pacients amb càncer presenten dolor en el moment en el qual s'estableix el diagnòstic, i entorn un 100% dels pacients amb càncer en pateix en les fases avançades de la malaltia. A causa de l'elevada incidència d'aquest símptoma, cal realitzar-ne un abordatge eficaç i eficient de manera que permeti enderrocar les barreres que dificulten el seu diagnòstic i tractament. Algunes de les més comunes són el poc entrenament i desconeixement dels professionals en cures pal·liatives, barreres de tipus cultural com la por a la mort i visió del pacient terminal, els prejudicis envers els opioides, etc²¹.

3 Pregunta d'investigació

Taula 3. Pregunta d'investigació

PICO	
Població (P)	Pacients oncològics en situació d'últims dies.
Intervenció (I)	Cures d'infermeria per al tractament pal·liatiu del dolor
Outcome (O)	Disminució del dolor
Temps (T)	Últims 14 anys

Quines són les cures que realitzen les infermeres destinades a disminuir el dolor en pacients oncològics en situació final de vida?

Font: Pròpia

4 Objectius

4.1 Principal

Determinar l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

4.2 Específics

Descriure quines són les mesures farmacològiques destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Descriure quines són les mesures no farmacològiques destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Determinar les barreres que afecten al maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius.

5 Metodologia

5.1 Tipus d'estudi

L'estudi es tracta d'una revisió sistemàtica mitjançant la cerca de literatura científica en diferents bases de dades especialitzades en ciències de la salut per donar resposta a la pregunta d'investigació formulada. Per dur a terme la cerca d'articles i la seva posterior identificació i selecció es va basar amb la declaració PRISMA, la qual consta de quatre fases: identificació, selecció, elegibilitat i inclusió. Aquesta cerca d'articles qualitatiu i quantitatiu s'ha portat a terme durant els mesos de desembre de 2023 i febrer de 2024.

5.2 Estratègies de búsqueda

5.2.1 Bases de dades emprades

Per portar a terme la cerca bibliogràfica i la recopilació dels articles emprats, es van utilitzar les següents bases de dades: Web of Science, Pubmed, Scopus, Dialnet i Cinahl, per mitjà d'una búsqueda manual. A més, es van utilitzar les paraules clau cancer pain/dolor en càncer [D000072716], nursing care/atención de enfermería [D009732], Hospice and Palliative Care Nursing/Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida [D064946], Pain Management/Manejo del dolor [D059408] i Palliative Care/Cuidados paliativos [D010166] i l'operador booleà "AND".

5.2.2 Descriptors MeSH i DeCS

Aquests són els diferents descriptors en Ciències de la Salut (DeCS) i dels Medical Subject Headings (MeSH) utilitzats per realitzar la cerca.

Taula 4. Terminologia utilitzada en la frase i estructura de la cerca bibliogràfica.

Llenguatge natural	MeSH	DeCS
Dolor del càncer	Cancer Pain	Dolor en Càncer
Cures d'infermeria	Nursing Care	Atención de Enfermería

Cures d'infermeria en el final de la vida	Hospice and Palliative Care Nursing	Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida
Tractament del dolor	Pain Management	Manejo del dolor
Cures en el final de vida	Palliative Care	Cuidados paliativos

Font: Pròpia

5.2.3 Operadors booleans, truncaments i equació de cerca

S'ha utilitzat l'operador booleà "AND", el qual indica que els documents buscats han de contenir els dos termes utilitzats per la búsqueda.

Per altra banda, s'han utilitzat les següents equacions de cerca:

- Hospice Care AND Cancer Pain and Nursing Care.
- Hospice Care AND Cancer Pain.
- Hospice and Palliative Care Nursing AND Cancer Pain.
- Atención de Enfermería AND Dolor en Cáncer.
- Manejo del dolor AND Cuidados paliativos.

5.2.4 Criteris d'inclusió i exclusió

Previament a la búsqueda bibliogràfica es van definir els criteris d'inclusió i exclusió per tal d'aconseguir una cerca més ajustada al tema d'estudi.

Taula 5. Criteris d'inclusió i exclusió utilitzats per la cerca bibliogràfica.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
<ul style="list-style-type: none"> ● Articles originals publicats entre 2010 i 2023 (ambdós inclosos) d'àmbit nacional i internacional ● Idiomes: portuguès, castellà, anglès, català ● Articles d'estudis realitzats en població adulta i de text lliure 	<ul style="list-style-type: none"> ● Articles publicats abans de l'any 2010 ● Revistes no científiques, revisions bibliogràfiques, articles a text complet, d'accés gratuït i de persones adultes. ● Articles d'estudis no realitzats en població adulta i de text no lliure.

Font: Pròpia

5.3 Resultats de la cerca bibliogràfica

Taula 6. Estratègia de cerca a les bases de dades per l'obtenció dels articles.

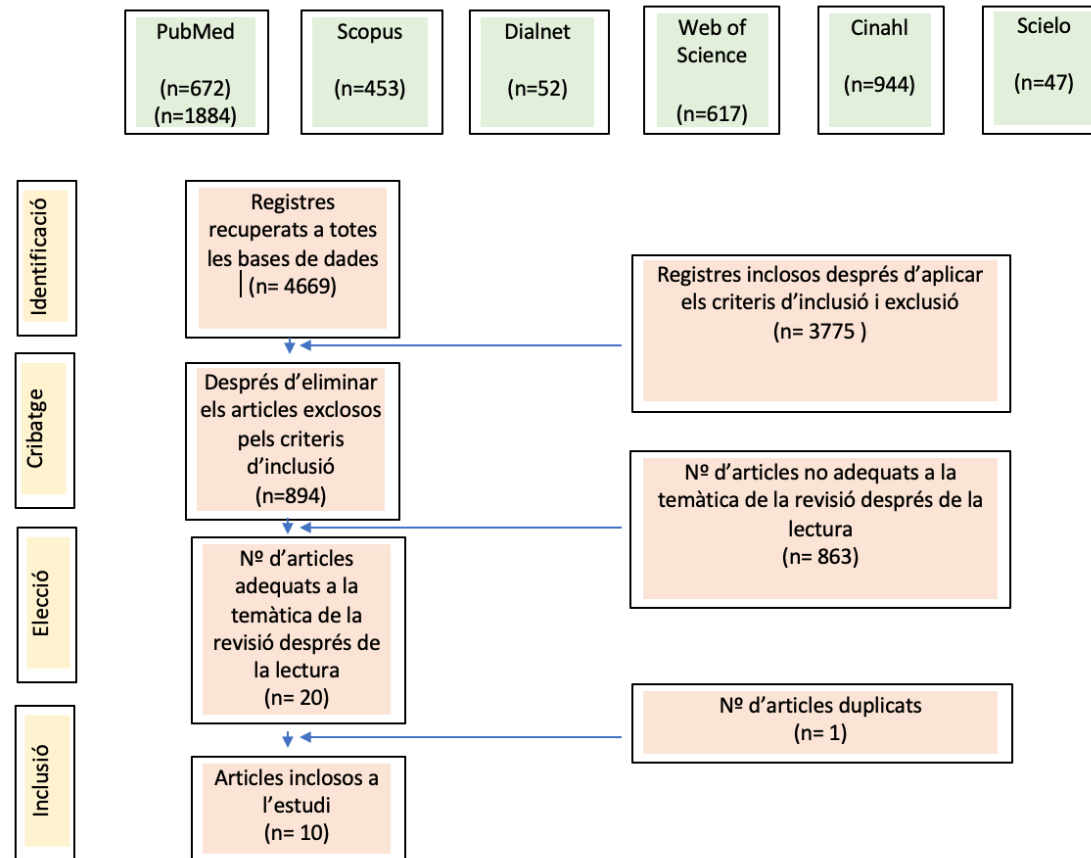
Base de dades	Termes de búsqueda	Nº d'articles	Nº d'articles + criteris d'inclusió/exclusió	Nº articles seleccionats	Nº d'articles utilitzats
PubMed	(Hospice Care) AND (Cancer Pain and Nursing aCare)	672	51	4	3
	(Hospice Care) AND (Cancer Pain)	1884	79	1	1
Scopus	(Hospice Care) AND (Cancer Pain and Nursing Care)	453	88	3	1
Dialnet	(Atención de Enfermería) AND (Dolor en Cáncer)	52	39	3	2
Web of Science	(Hospice and Palliative Care Nursing) AND (Cancer Pain)	617	220	8	2
Cinahl	(Hospice and Palliative Care Nursing) AND (Cancer Pain)	944	405	2	0
Scielo	(Manejo del dolor)	47	35	1	1

	AND (Cuidados paliativos)				
--	---------------------------	--	--	--	--

Font: Pròpia

5.4 Diagrama de flux

Il·lustració 1. Diagrama de flux



Font: Pròpia

6 Resultats de la cerca bibliogràfica

Taula 7. Taula de resultats de la cerca bibliogràfica

Títol (enllaç)	Autor, any i país	Objectiu	Metodologia	Resultats	Conclusions
Pain, Symptom Distress, and Pain Barriers by Age among Patients with Cancer receiving Hospice Care: Comparison of Baseline Data https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8429256/	Saunjoo L. Yoon, Lisa Scarton, Laurie Duckworth, Yingwei Yao, Miriam O. Ezenwa, Marie L. Suarez, Robert E. Molokie, Diana J. Wilkie. Any: 2022 País: Estats Units d'Amèrica.	L'objectiu de l'estudi va ser determinar si hi ha una diferència en el dolor, l'angoixa dels símptomes, les barreres del dolor i les comorbiditats entre els diferents grups d'edat (20-64 anys, 65-85+), en pacients oncològics en cures pal·liatives.	Es van analitzar les dades de 230 pacients oncològics en cures pal·liatives, d'un assaig controlat aleatori escalonat. Per poder portar a terme l'estudi es va analitzar la intensitat mitjana del dolor, escala d'angoixa de símptomes, qüestionari de barreres-13 i condicions de comorbiditat. Es van realitzar anàlisis descriptius amb associació biseriada i de	La intensitat mitjana del dolor i les barreres del dolor difereixen entre els tres grups d'edat $p < 0,001$. Les barreres per al maneig del dolor i les condicions de comorbiditat no van ser significatives entre els diferents grups d'edats. Per tant, les diferències en l'anàlisi de regressió múltiple relacionades amb la intensitat del dolor i l'angoixa dels símptomes es van	Els pacients dels grups de major edat van informar de menor intensitat de dolor que els pacients joves. Però les barreres per al maneig del dolor van ser quelcom igual en tots els grups.

			regressió múltiple.	mantenir significatives.	
<p>Knowledge, Practices, and Perceived Barriers Regarding Cancer Pain Management Among Physicians and Nurses In Korea: A Nationwide Multicenter Survey</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140841/</p>	<p>Hyun Jung Jho, Yeol Kim, Kyung Ae Kong, Dae Hyun Kim, Jin Young Choi, Eun Jeong Nam, Jin Young Choi, Sujin Koh, Kwan Ok Hwang, Sun Kyung Baek, i Eun Jung Park</p> <p>Any: 2014</p> <p>País: Corea</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar el coneixement, la pràctica i les barreres percebudes pel que fa al maneig del dolor en pacients oncològics en metges i infermeres en Corea.</p>	<p>Es va emprar una enquesta, la qual abordava l'avaluació i documentació del dolor, coneixements sobre el maneig del dolor del càncer, les barreres percebudes per al maneig del dolor oncològic i aquells processos que són considerats com la principal causa en el retard de l'administració d'opioides.</p>	<p>Es van analitzar 333 qüestionaris. Es va determinar que les infermeres realitzaven major avaluació i documentació del dolor que els metges. Però els metges tenien majors coneixements sobre el maneig del dolor. Pel que fa a les barreres per aconseguir un bon maneig del dolor es van obtenir els següents resultats: els metges consideraven que la barrera principal era el rebuig del pacient a la presa d'opioides i les</p>	<p>Hi ha una diferència entre infermeres i metges en els coneixements i la pràctica per al maneig del dolor, per tant es necessita una estratègia educativa eficaç per aconseguir un correcte maneig del dolor en pacients oncològics.</p>

				<p>infermeres consideraven que la principal barrera era la no manifestació del dolor per part del pacient. Per últim, es van obtenir diferents percepcions respecte a les diferents causes en el retràs en l'administració d'opioides.</p>	
<p>Topical morphine for treatment of cancer-related painful mucosal and cutaneous lesions: a double-blind, placebo-controlled cross-over clinical trial https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697265/</p>	<p>Autors: Aleksandra Cialkowska-Rysz, Tomasz Dzierzanowski Any: 2017 País: Polònia</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'eficàcia i la seguretat de la morfina tòpica per al tractament del dolor en comparació amb el placebo en pacients adults amb càncer tractats amb opioides</p>	<p>L'estudi va ser un assaig creuat aleatoritzat controlat amb placebo de 14 dies amb una fase oberta de seguiment de 28 dies. Aquest es va dur a terme en pacients adults amb dolor localitzat relacionat</p>	<p>El 77% dels pacients que van utilitzar morfina tòpica van obtenir un alleujament del dolor clínicament significatiu (almenys el 50% del valor inicial), estadísticament diferent del placebo.</p>	<p>Es va trobar que la morfina tòpica era un medicament d'acció ràpida, altament eficaç i segur amb un efecte d'alleujament del dolor sostenible durant el període d'observació de 28 dies.</p>

		sistèmics.	amb el càncer i tractats amb opioides sistèmics en un centre oncològic o hospici domiciliari.	L'efecte analgèsic es va mantenir durant el període d'observació de 28 dies. Només hi va haver 2 casos de pruija moderada i no es van informar altres efectes secundaris.	
<p>Aregiver-guided pain coping skills training for patients with advanced cancer: Background, design and challenges for the CaringPals study https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6533140/</p>	<p>Laura S Porter , Gregory Samsa , Jennifer L Steel , Laura C Hanson , Thomas W LeBlanc , Janet Bull , Stacy Fischer , y Francis J Keefe</p> <p>Any: 2019</p> <p>País: Estats Units d'Amèrica</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi va ser comprovar l'eficàcia d'un protocol de capacitació d'habilitats per afrontar el dolor guiat per el cuidador en pacients amb càncer avançat.</p>	<p>Es van escollir aleatòriament a 214 pacients amb càncer d'estadi III-IV i amb dolor moderat intens junt amb els seus cuidadors. Alguns d'ells van ser sotmesos a intervencions de capacitació d'habilitats per afrontar el dolor (CG-CST) i altres al tractament habitual</p>	<p>Aquest article descriu les complicacions en el disseny i la implementació de l'assaig CaringPals. Les qüestions claus per al disseny de l'assaig van ser l'identificació i reclutament dels pacients amb càncer avançat i dolor, i el seguiment posterior de les dades dels</p>	<p>Aborda un buit en la investigació de capacitació en habilitats per afrontar el dolor. Aquest estudi aporta avenços en l'atenció clínica de pacients amb càncer avançat i dolor, així com una millor comprensió a l'hora d'entendre l'importància d'una correcta formació dels cuidadors per poder ajudar als pacients a afrontar el dolor.</p>

			<p>millorat. Les sessions de CG-CST constaven de tres sessions setmanals de 60 min on es recopilar els resultats obtinguts tant per el pacient com pel cuidador, al iniciar i finalitzar la sessió. El resultat primari de l'estudi era l'autoeficiència del cuidador per ajudar a controlar el dolor.</p>	<p>cuidadors després de la mort del pacient.</p>	
<p>Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público.</p>	<p>Andrés Francisco Armijos-Pintado i Mercedes Adriana García-García.</p> <p>Any 2021</p>	<p>Identificar les percepcions del pacient oncològic en fase terminal davant de les intervencions d'infermeria no farmacològiques per al</p>	<p>Estudi qualitatiu-fenomenològic; van participar amb mostra teòrica i mostreig a conveniència 12 persones, a qui se'ls va aplicar entrevista</p>	<p>Els participants van tenir una edat mitjana de 67 anys i la majoria van ser homes (n:8; 67%); les categories principals d'anàlisi van ser 1) percepció de</p>	<p>Els participants perceben que, tot i que el dolor és fort i insuportable, les intervencions no farmacològiques fan part del procés en la lluita contra la seva patologia i ajuden a</p>

<p>https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4273</p>	<p>País: Colòmbia</p>	<p>maneig del dolor en un hospital públic de Bogotà el 2021</p>	<p>semiestructurada, les quals van ser gravades, transcrites i analitzades amb codificació oberta, axial i selectiva per mitjà del programa NVivo versió 12.</p>	<p>dolor; 2) coneix tècniques no farmacològiques per al maneig del dolor; 3) coneixement de les infermeres davant de les intervencions no farmacològiques; i 4) experiències de les tècniques no farmacològiques.</p>	<p>alleujar les molèsties.</p>
<p>El tratamiento del dolor por cáncer en el final de la vida</p> <p>https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=5391841</p>	<p>Autor: Juan Pedro Alonso</p> <p>Any: 2013</p> <p>País: Argentina</p>	<p>Analitzar el dolor oncològic en final de vida, centrant-se en com els professionals de cures pal·liatives i els pacients apliquen i negocien en la pràctica les condicions i el compliment del tractament del dolor.</p>	<p>Estudi d'investigació realitzat a professionals i pacients d'una unitat de cures pal·liatives. Es va seguir una estratègia qualitativa. Les tècniques emprades per la recol·lecció de dades van ser la observació etnogràfica i</p>	<p>Es troba que aquells pacients que presenten dificultats per trobar resposta a les experiències de dolor han tingut experiències passades de desatenció o falta de reconeixement del seu dolor. Per altra banda,</p>	<p>Aquest article analitza les estratègies dels professionals per establir acords amb els pacients per al tractament del dolor oncològic i per la seva adherència. Els infermers lluiten dia a dia contra les barreres per al tractament del dolor com: associació de</p>

			xerrades informatives.	s'ha trobat que un dels motius d'un tractament inadequat del dolor és la discrepància entre pacient i metge respecte a la intensitat, un altre motiu és la dificultat dels pacients de traduir la intensitat del seu dolor a un valor numèric i per últim la subestimació del grau de dolor per part del professional sanitari. Per altra banda. Una altra barrera per al maneig del dolor són els prejudicis que tenen els pacients front als opiàcids.	la morfina a malaltia terminal, efectes secundaris de la medicació, etc. El tractament del dolor continua sent una situació problemàtica. Per tant, aquest article planteja qüestions rellevants com el maneig del dolor oncològic, coneixements professionals sobre l'ús de opiàcids i la disponibilitat i accessibilitat d'aquest tipus de fàrmacs. .
--	--	--	------------------------	--	---

<p>Hospice Care Experiences Among Cancer Patients and Their Caregivers https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06490-x</p>	<p>Layla Parast, Anagha A. Tolpadi, Joan M. Teno, Marc N. Elliott i Rebeca Anhang Price. Any: 2021 País: Estats Units d'Amèrica</p>	<p>Examinar les experiències d'atenció hospitalària entre difunts amb un diagnòstic primari de càncer i els seus cuidadors familiars, comparant la qualitat entre els entorns d'atenció hospitalària</p>	<p>Es van analitzar les dades de l'Enquesta d'Avaluació de Consumidors de Proveïdors de Salut i Sistemes d'Hospici (taxa de resposta del 32%).</p>	<p>Les puntuacions de la mesura de qualitat oscil·laven entre 74,9 (mesura de formació en atenció hospitalària) i 89,5 (mesura de tracte amb respecte als membres de la família). La puntuació general per obtenir ajuda per als símptomes va ser de 75,1 amb puntuacions d'articles dins d'aquesta mesura que van des de 60,6 (obtenir ajuda necessària per als sentiments d'ansietat o tristesa) fins a 84,5 (obtenir ajuda necessària per al dolor). Les puntuacions de les</p>	<p>Existeixen oportunitats importants per millorar l'atenció sanitària dels símptomes. pal·liació i formació per als cuidadors quan els seus familiars es troben a casa o en un entorn ALF. Es necessiten especialment esforços per millorar l'atenció als pacients amb càncer en l'entorn de NH i ALF.</p>
--	---	--	--	--	---

				<p>mesures van variar significativament entre els entorns i les diferències eren de gran magnitud, i els cuidadors de difunts que van rebre atenció en una residència d'avis (NH) o en un centre de vida assistida (ALF) van informar de manera coherent d'una qualitat assistencial més baixa.</p>	
<p>Hospice use and pain management in elderly nursing home residents with cancer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337160/</p>	<p>Autors: Jacob N. Hunnicutt, Jennifer Tjia, Kate L. Lapane Any: 2016 País: Estats Units</p>	<p>Estimar fins a quin punt la recepció d'hospici en residències de gent gran augmenta la recepció de la gestió del dolor per als residents amb càncer</p>	<p>Es tracta d'un estudi de metodologia quantitativa a través del qual es va recollir la freqüència i la gravetat del dolor per mitjà de descriptors verbals i de la valoració numèrica</p>	<p>La prevalença del dolor era més alta en els residents que utilitzaven l'hospici en comparació amb els que no ho tenien. A més, la prevalença del dolor i l'associació entre</p>	<p>El dolor no tractat al final de la vida entre els residents amb càncer en residències de gent gran és inusual. L'hospici s'associa amb un major maneig del dolor entre els que tenen dolor documentat.</p>

		al final de la vida.	que classifica el dolor de lleu a molt/sever horrible en una escala de 0 a 10. Per altra banda, es van incloure dades del dolor avaluat pel personal.	l'hospici i la gestió del dolor eren similars en els residents amb dolor avaluat pel personal.	
<p>Las perspectivas de la atención sanitaria oncológica. Proveedores sobre el papel de los cuidados paliativos en un centro oncológico integral</p> <p>https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-022-01039-7?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot</p>	<p>Trenley M. Anderson, Megan M. Farrell, Gabriel Moss, Mona Gupta, Stefanie Mooney, Katherine Daunov,, Megan Savernick, Jan Frandsen, Kolby Verrona, Aryn Pecoraro, Cassandra Mance, Jorge Garcia i Richard T. Lee.</p> <p>Any: 2022</p>	<p>Analitzar la perspectiva dels proveedors d'atenció oncològica sobre el paper de les cures pal·liatives en un centre d'oncologia.</p>	<p>Es va portar a terme un enquesta als professionals d'infermeria i medicina d'un centre oncològic integral per conèixer la seva opinió sobre el paper de les cures pal·liatives en els pacients hospitalitzats i ambulatoris.</p>	<p>Es van rebre 137 qüestionaris. Gran part d'ells coincidien en el fet que s'haurien de beneficiar de les cures pal·liatives més pacients, també indicaven que les cures pal·liatives són beneficioses per al tractament tant ambulatori com hospitalari del dolor. Les barreres trobades</p>	<p>Més pacients haurien de beneficiar-se de les cures pal·liatives, les opinions sobre les funcions d'aquestes varien segons si són per pacient ambulatori o hospitalitzat. Les àrees de millora són: la disponibilitat, procés de referència i comunicació.</p>

	País: Estats Units			per poder utilitzar els cuidatges pal·liatius eren: la falta de disponibilitat, la inseguretat de quan derivar i la mala comunicació.	
<p>Manejo y percepción de la adherencia terapéutica del dolor irruptivo oncológico por oncólogos en España</p> <p>https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000200019&lang=es</p>	<p>R López, P Borrega , A Antón , E Aranda, A Carrato, MI Constenla , JJ Cruz, E Díaz-Rubio , M Feyjóo, J García-Foncillas, P Gascón, V Guillem , C Campamentos.</p> <p>Any: 2021</p> <p>País: Espanya</p>	<p>Avaluar la percepció dels oncòlegs sobre l'adherència al tractament amb opioides per al dolor irruptiu en el càncer.</p>	<p>És un estudi observacional i multicèntric que es va dur a terme en 84 hospitals espanyols. Es va realitzar una enquesta als oncòlegs per mitjà d'un qüestionari sobre el maneig del dolor oncològic crònic i irruptiu i la seva percepció sobre l'adherència al</p>	<p>Segons els oncòlegs la seva primera opció per tractar el dolor irruptiu era el fentanil. L'adherència al tractament va ser alta, però molts altres pacients deixaven de prendre la medicació quan es sentien millor.</p>	<p>Per concloure, l'estudi va determinar que podria haver-hi una millora en l'adherència al tractament amb opioides i es va recomanar tractar els efectes adversos i una millor educació sobre el maneig del dolor a pacients i familiars.</p>

			tractament.		
--	--	--	-------------	--	--

Font: Pròpia

7 Anàlisi/Discussió

Objectiu principal: Determinar l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Respecte a l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor en cuidatges pal·liatius, diversos autors destaquen els beneficis que aporten aquestes en la millora de la qualitat de vida i benestar de la persona. Segons l'estudi realitzat per Trenly M²² el 96% dels pacients ambulatoris i el 88% dels hospitalitzats amb dolor i càncer avançat del seu estudi van obtenir beneficis de les cures pal·liatives gràcies en part a les intervencions que realitzaven les infermeres en aquest servei, d'aquesta manera, l'efectivitat d'aquestes permetia un major control del dolor en aquells individus que en presentaven. Aquest fet, també s'ha demostrat en l'estudi de Hunnicutt JN²³, on per mitjà d'un autoinforme s'analitzava la presència, freqüència i gravetat del dolor i l'ús d'analgèsia. Si a través de l'anàlisi d'aquest informe es detectava presència de dolor, la infermera revisava l'història clínica del pacient, consultava a altres membres de l'equip i observava directament a la persona per poder identificar indicadors de dolor i la seva freqüència en els 5 dies posteriors. Gràcies a aquestes intervencions, es va demostrar com els pacients que rebien cures pal·liatives tenien més probabilitats per poder informar de la presència de dolor, de l'administració de més analgèsia i tractament no farmacològic respecte aquells que no en rebien, millorant així la seva qualitat d'atenció rebuda i l'efectivitat de les cures infermeres.

Per altra banda, l'estudi realitzat per Layla Parast²⁴, on s'avalua la qualitat d'atenció rebuda dels pacients pal·liatius amb càncer, va descobrir que aquesta era major en aquells pacients amb càncer respecte als que reben altres diagnòstics com demència i malalties cròniques terminals. Tanmateix, afegeix que existeix un marge de millora en la qualitat d'atenció pel fet que es va detectar una carència en l'atenció dels símptomes d'ansietat i tristesa, ja que van ser tractats en menor freqüència respecte altres.

Objectiu específic: Descriure quines són les mesures no farmacològiques destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Les cures no farmacològiques per al maneig del dolor oncològic han demostrat en nombroses ocasions la seva efectivitat a l'hora de disminuir aquest símptoma tan prevalent. Diferents estudis científics escollits en aquesta recerca bibliogràfica posen de manifest aquesta qüestió. L'estudi realitzat per Armijos-Pintado A.F²⁵, on es van dur a terme un total de 12 entrevistes semiestructurades a pacients amb el diagnòstic de càncer en fase terminal atesos en un hospital públic de la ciutat de Bogotà, posa

de manifest que les intervencions no farmacològiques més comunament aplicades són les que aborden l'àmbit físic de la persona com la crioteràpia, la termoteràpia, els canvis posturals i l'activitat física i les que aborden les dimensions cognitives i espirituals com la relaxació, la musicoteràpia i la distracció. A més, existeixen moltes altres que proporcionen estímuls físics i sensorials que permeten que les persones tinguin un benestar físic i mental que els permeti disminuir el dolor que pateixen. A més, l'estudi va concloure que tot i que sovint el dolor que pateixen els pacients és fort i insuportable, les intervencions no farmacològiques són un gran suport en la lluita contra la seva patologia, ja que permet alleujar-los el dolor i afavorir la relació malaltia- qualitat de vida del pacient. L'estudi permet identificar a través de les percepcions dels pacients, la importància de fomentar en la pràctica clínica aquest tipus d'intervencions per al maneig del dolor en persones amb càncer. L'estudi de Trenly M²², va remarcar la importància d'aquesta dimensió cognitiva i espiritual de la qual parla l'estudi anterior, de manera que per la meitat de participants del seu projecte, el suport emocional i espiritual en aquells pacients que patien dolor en un context de cuidatges pal·liatius va ser fonamental per tal d'aconseguir una efectivitat de les cures implantades. Alhora, va introduir que l'educació en cures pal·liatives es tractava d'un aspecte de rellevant importància a l'hora de centrar l'atenció a aquest tipus de pacients.

En l'estudi de Porter L²⁶, es van implementar intervencions que integraven informació sobre el dolor en el càncer i el seu maneig amb l'objectiu de capacitar als pacients d'habilitats per afrontar el dolor. Aquestes intervencions s'impartien en sessions donades per terapeutes i complementades amb material escrit, vídeos, gravacions d'àudio i exercicis de relaxació. En aquestes sessions es visualitzaven vídeos amb informació sobre el maneig del dolor, el tractament, els efectes secundaris, etc. També s'analitza la importància de la comunicació entre pacient i cuidador per poder afrontar el dolor, millorar la resolució de problemes i millorar la comprensió i el suport. Alhora, es van donar pautes per millorar les habilitats de comunicació i escolta. D'entre les recomanacions que es van donar, la realització d'activitat física en cicles d'activitat i repòs per reduir el dolor va ser una de les més destacades. Un altre mètode eficaç per combatre el dolor és la programació d'activitats de plaer, les quals s'ha demostrat que redueixen l'estrès i milloren l'estat d'ànim. També ajuden les habilitats d'afrontament per saber identificar els obstacles i saber sobreposar-se a ells. Altes cures no farmacològiques relacionades en l'estudi de Hunnicutt JN²³ que han demostrat efectivitat són la teràpia de fred - calor, la fisioteràpia, el bloqueig nerviós, l'estimulació elèctrica, bioretroalimentació i acupuntura.

Objectiu específic: Descriure quines són les mesures farmacològiques destinades al maneig del dolor en situació de final de vida de pacients oncològics.

Els opioides han estat des de fa anys fàrmacs d'elecció per al tractament del dolor oncològic. En un estudi realitzat en 84 hospitals espanyols sobre el maneig i l'adherència al tractament del dolor irruptiu oncològic es va determinar que la majoria d'oncòlegs utilitzaven el fentanil com a primera opció, la morfina com a segona i l'oxicodona com a tercera per tractar el dolor crònic. Però, per tractar el dolor irruptiu la primera opció era el fentanil sublingual, en cas de no ser efectiu el fentanil nasal i com a última opció el fentanil oral o morfina d'acció ràpida. Un altre punt a destacar és que sols el 69,9% dels oncòlegs administraven medicació per als efectes adversos i el 74,3% sempre s'ajustava la dosis al mínim necessari, metre que el 21,6% va informar que sols ho feien algunes vegades i el 4,1% no ho feien mai²⁷.

L'estudi dut a terme per Saunajo L.²⁸ va analitzar la intensitat i les barreres contra el dolor en pacients amb càncer que rebien cures pal·liatives. Pel que fa a la intensitat, es va demostrar que els pacients d'entre 20-64 anys manifestaven puntuacions més altes respecte al grup d'edat comprès entre 65-84 anys. Per al seu tractament s'utilitzaven opioides i altres analgèsics i la dosis administrada, igual que la intensitat del dolor, va ser superior en el grup d'edat més jove.

Un estudi realitzat a Polònia que analitzava l'efectivitat de la morfina tòpica com a tractament farmacològic del dolor de lesions cutànies i mucoses relacionades amb el càncer, va demostrar en un 77% alleujament significatiu del dolor. Els participants de l'estudi, prèviament a l'administració de la medicació en qüestió van referir una intensitat del 5,9 en l'escala numèrica del dolor (NRS) i en acabar del 2,5. La morfina tòpica es va aplicar en format de pomada al 0,2% per úlceres cutànies i en hidrogel al 0,2% per les mucoses i no es van associar a efectes adversos sistèmics. Aquest fet planteja l'efectivitat de la morfina tòpica i la seva seguretat en el tractament de les úlceres i altres lesions cutànies associades al càncer²⁹.

Objectiu específic: Determinar les barreres que afecten al maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius.

Diverses investigacions recullen nombroses barreres a l'hora de tractar el dolor oncològic en cuidatges pal·liatius. A continuació se'n detallen algunes trobades a partir de l'anàlisi d'un conjunt d'articles científics localitzats a partir d'una cerca exhaustiva per un conjunt de bases de dades.

L'estudi d'Alonso J³⁰; va concloure que aquells pacients que presenten dificultats per trobar resposta a les experiències de dolor han tingut experiències passades de desatenció o falta de reconeixement del seu dolor. Per altra banda, s'ha trobat que un dels motius d'un tractament inadequat del dolor és la discrepància entre pacient i metge respecte a la intensitat, la dificultat dels pacients de traduir el

grau del seu dolor a un valor numèric i la subestimació d'aquest per part del professional sanitari. Per altra banda, una altra barrera que s'ha identificat en el maneig del dolor són els prejudicis que tenen els pacients enfront dels opiàcids. Pel que fa a altres causes, en 11 hospitals de Corea es van analitzar 333 qüestionaris realitzats a metges i infermeres, per tal d'analitzar els coneixements i barreres percebudes sobre el maneig del dolor per càncer. Els metges consideraven que la barrera principal era el rebuig dels pacients a la presa d'opioides i les infermeres pensaven que la principal barrera era la no manifestació del dolor per part del pacient³¹. Alguns dels prejudicis associats a aquest rebuig van ser les creences sobre l'addicció, els possibles efectes secundaris i la possible relació entre l'ús d'analgèsia i la progressió de la malaltia²⁸.

Per altra banda, es va detectar que els opioides s'administraven de forma tardana en aquells pacients que presentaven dolor a causa de la patologia oncològica que presentaven. Aquest fet es va associar a diversos motius com els coneixements insuficients del personal mèdic sobre el control del dolor³¹ o la mala comunicació entre l'equip²². Com a solució a aquest problema en l'estudi de Trendly M²² es va trobar que el 83% dels pacients consideraven que tenir un equip d'atenció primària especialitzat en cures pal·liatives destinades al càncer augmentaria la qualitat de l'atenció i que el fet de tenir els mateixos professionals tant en l'àmbit ambulatori com d'hospitalització milloraria en un 78% la continuïtat assistencial i en un 74% la qualitat d'atenció. Altres dades rellevants d'aquest estudi van ser que la principal barrera amb un 57% va ser la falta de disponibilitat, seguida de la incertesa de quan derivar amb un 19% i la mala comunicació va obtenir un percentatge de l'11%. Les barreres identificades en el present estudi no són úniques sinó que altres les recolzen com és el cas de l'estudi realitzat per Hunnicutt JN²³; on els usuaris analitzats rebien escasses visites mèdiques i eren atesos per personal no especialitzat, fets que dificultaven la derivació dels usuaris a cuidatges pal·liatius.

L'estudi que va dur a terme Layla Parast²⁴, on s'avalua la qualitat d'atenció rebuda dels pacients amb càncer que rebien cuidatges pal·liatius, va establir que una de les barreres era la falta de personal amb autorització per administrar medicació en determinats territoris on s'implementen cuidatges pal·liatius domiciliaris. De manera que es necessiten esforços per tal de millorar la qualitat d'atenció en determinats entorns de cuidatges pal·liatius per tal de garantir que tots els pacients rebin atenció de qualitat, independentment de l'entorn.

Per concloure, en l'estudi de Porter L²⁶; es va trobar que la por a la tolerància o l'addicció a l'analgèsia, la no informació de dolor i les creences fatals sobre el dolor, eren barreres que dificultaven el correcte maneig del dolor en els pacients amb càncer que rebien cuidatges pal·liatius, fet que sustenta algunes de les dades trobades en els diferents articles analitzats anteriorment.

8 Limitacions de l'estudi

Al llarg d'aquest treball de revisió sistemàtica a de literatura científica ens hem trobat davant diverses limitacions. Destaquem com a principal l'escassetat d'informació bibliogràfica centrada en el tema d'estudi, tant en context del pacient oncològic pal·liatiu com en les cures que realitzen les infermeres destinades al maneig d'aquest dolor. Durant la lectura realitzada través de la cerca d'articles científics en trobem que molts d'aquests inclouen el terme de cures pal·liatives i en el seu contingut no es diferencien les cures infermeres de forma específica, sinó que aquestes s'engloben dins el cuidatge que realitza l'equip multidisciplinari. Aquest fet ha comportat que sigui complicat identificar-les i analitzar-ne l'efectivitat.

Per altra banda, una altra de les limitacions ha estat que moltes de les investigacions no s'adequaven al límit d'anys establert en els criteris d'inclusió, aquest fet ens va obligar a ampliar els anys de publicació.

L'accés restringit de determinats articles científics que presentaven contingut d'interès per a l'elaboració de l'estudi, ha conformat una altra limitació. Així mateix, només hem pogut incloure aquells que l'accés era complet, a conseqüència s'ha pogut passar per alt contingut de rellevància per al nostre treball.

El fet de tenir poca experiència en la cerca bibliogràfica ens ha dificultat la recerca d'articles científics.

Finalment, cal tenir en compte totes les limitacions esmentades a l'hora d'interpretar els resultats. A més, es necessiten molts més estudis que proporcionin informació sobre les cures infermeres destinades al maneig del dolor oncològic en pacients inclosos en cuidatges pal·liatius, de manera que puguin millorar el benestar i qualitat de vida de les persones que sofreixen aquesta afecció.

9 Aplicabilitat a la pràctica clínica

Una vegada realitzada aquesta revisió sistemàtica ens sorgeixen noves inquietuds per al futur.

Tal com hem vist al llarg del treball, el maneig del dolor en pacients que pateixen una malaltia oncològica en situació pal·liativa és primordial per poder garantir el seu màxim benestar i aconseguir millorar la seva qualitat de vida. Per tant, es necessiten molts més estudis sobre el maneig del dolor, tant de tractament farmacològic com de les cures integratives i complementàries, per poder garantir un correcte abordatge d'aquest.

Per altra banda, seria de gran utilitat dur a terme un pla individualitzat de cures específiques per cada pacient, per poder cobrir totes les necessitats i proporcionar un cuidatge des d'una visió holística.

Per acabar, també seria interessant que més professionals d'infermeria s'especialitzessin en les cures pal·liatives i en el maneig del dolor. Aquest fet seria important per tal de que es duguessin a terme més estudis infermers, fet que permetria avançar i millorar l'atenció proporcionada.

10 Conclusió

D'acord amb l'objectiu principal plantejat en aquest treball s'ha pogut comprovar l'efectivitat de les cures infermeres destinades al maneig del dolor oncològic en situació pal·liativa. Malgrat tot, les investigacions trobades que aborden les cures infermeres en si, són escasses i és difícil analitzar-les ja que la majoria s'engloben dins el terme genèric de cures pal·liatives. Tot i això, sí que s'ha observat que els pacients inscrits en cuidatges pal·liatius, en especial aquells que pateixen una malaltia cancerosa, aconseguixen un augment del seu benestar i millora de la qualitat de vida a conseqüència de la disminució del dolor que pateixen respecte als que no ho estan.

Les cures no farmacològiques que s'apliquen per al maneig del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius sovint són desconegudes, però al llarg d'aquest treball s'ha pogut comprovar la seva efectivitat. Algunes de les intervencions no farmacològiques utilitzades són la termoteràpia, els canvis posturals i l'activitat física, les quals aborden l'àmbit físic i la relaxació, la musicoteràpia i distracció, que aborden les dimensions cognitives i espirituals. Aquestes intervencions no només aconseguixen pal·liar el dolor, sinó que a través dels estímuls físics i sensorials que proporcionen permeten una millora de la relació entre pacient-malaltia. L'educació sanitària sobre el maneig del dolor ajuda als pacients i familiars a adquirir habilitats per tal d'afrontar-lo i els dona eines per millorar el seu control. Per altra banda, la realització d'activitats de plaer permet disminuir l'estrès i afavoreix la relaxació, permetent així, fer front a les dificultats derivades del dolor oncològic.

Pel que fa a les cures farmacològiques, els opioides com el fentanil, la morfina i l'oxicodona són alguns dels fàrmacs més utilitzats en cures pal·liatives per disminuir el dolor oncològic. Tanmateix, cal destacar que aquests fàrmacs sovint causen efectes adversos que generen malestar als pacients als qui s'administra i que, per tant, haurien de ser tractats. Altres investigacions apunten a l'ús de la morfina tòpica com a tractament per disminuir el dolor de lesions cutànies i mucoses relacionades amb el càncer, ja que es tracta d'un fàrmac segur i amb bons resultats.

Finalment, existeixen nombroses barreres que dificulten el tractament del dolor oncològic en cuidatges pal·liatius. A partir de la cerca bibliogràfica realitzada per l'elaboració d'aquest treball hem



pogut identificar les següents: dificultat dels pacients per traduir el seu grau de dolor en un valor numèric i subestimació d'aquest pel personal sanitari, discrepància entre pacient i metge respecte a la intensitat, manca de professionals especialitzats en cuidatges pal·liatius, falta de disponibilitat i els prejudicis enfront del tractament com la por a la tolerància o l'addicció a l'analgèsia, creences fatals sobre el dolor, efectes secundaris indesitjats i la possible relació entre l'ús d'analgèsia i la progressió de la malaltia.

11 Referències bibliogràfiques

1 *Instrument per a la identificació precoç de persones amb cronicitat avançada i necessitats pal·liatives (MACA): NECPAL 4.0. Scientia [Internet]. 2021 [citada 2 desembre 2023]; Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7004>*

2 D Rudy Hernán GL. *Manejo del dolor en cáncer. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 juliol 2013 [citada 2 desembre 2023];24(4):661-6. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-cancer-S0716864013702050>*

3 Ballarín Castany A, Serrà Rigol T, Cereceda Ferrés M, Serrarols Soldevila M, Oller Piqué R, Gómez-Batiste X. *Prevalencia y características clínicas del dolor en pacientes con enfermedad crónica avanzada. Aten Primaria [Internet]. 1 desembre 2023 [citada 14 abril 2024];55(12):102741. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10505975/#bib0325>*

4 Sosa Mencia S. *Rol de la enfermera en el manejo del dolor en paciente oncológico. Universidad Regional Autónoma de los Andes [Internet]. 2023 [citada 6 desembre 2023];1-27. Disponible a: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16193/1/UA-MEO-EAC-009-2023.pdf>*

5 Roth AR, Canedo AR. *Introduction to Hospice and Palliative Care. Primary Care: Clinics in Office Practice [Internet]. 1 setembre 2019 [citada 1 desembre 2023];46(3):287-302. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454319300272>*

6 Centeno C. *Societat Espanyola de Cures Pal·liatives. 2023 [citada 2 desembre 2023]. Historia de los cuidados paliativos. Disponible a: <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>*

7 Pérez J. *Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 [citada 2 desembre 2023];27(4):232-3. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es&nrm=iso&tlnq=es*

8 Nieves Liseth Cañaverall Estrella, Grace Pamela López Pérez. *Vista de Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [citada 6 desembre 2023];3(488):1-11. Disponible a: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/488/887>*

- 9 Ventoso Mora S, Torcal M. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 23 novembre 2020 [citad 2 desembre 2023];13(3):203-11. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203
- 10 Gálvez R. El profesional de enfermería en el tratamiento del dolor del paciente oncológico. *Fundació Dr Antonio Esteve* [Internet]. 2018 [citad 2 desembre 2023];6:49-56. Disponible a: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136584.pdf>
- 11 Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L, Palmar-Santos AM. Dimensions of good palliative nursing care: Expert panel consensus and perceptions of palliative professionals. *J Clin Nurs* [Internet]. 1 juliol 2023 [citad 2 desembre 2023];32(13-14):3746-56. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16583>
- 12 Torcal M, Ventoso SA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 23 setembre 2020 [citad 6 desembre 2023];13(3):203-2011. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlnq=en
- 13 Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre M V, Capdevila García L, Teófila Vicente Herrero M. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2018 [citad 3 desembre 2023];25(4):228-36. Disponible a: <http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
- 14 Ojeda González JJ, Ojeda González JJ. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay* [Internet]. 2021 [citad 6 desembre 2023];11(4):412-22. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400412&lng=es&nrm=iso&tlnq=pt
- 15 Guía de Cuidados Paliativos. SECPAL [Internet]. 2016 [citad 14 abril 2024]; Disponible a: https://www.chospab.es/enfermeria/Documentos/Guia_cuidados_paliativos.pdf
- 16 María Jesus Solano Guillén, Gerardo Villalobos Zuñiga. Principios básicos del abordaje del dolor. *Ciencia y salud* [Internet]. 2022 [citad 4 desembre 2023];6:57-62. Disponible a: <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/379/497>
- 17 Raúl Sánchez Posada et al. Manejo de opiodes potentes para el dolor por cáncer en pacientes con enfermedad terminal [Internet]. 2011 [citad 6 desembre 2023]. Disponible a: https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded_files/GUIA_OPIOIDES.pdf

18 Lewis MJM, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing (Brux)* [Internet]. 1 maig 2019 [citad 6 desembre 2023];36(3):55-8. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-control-del-dolor-e-intervenciones-S0212538219300743>

19 Poza I, Vegas S. ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN POBLACIÓN ADOLESCENTE PALIATIVA. *Universidad Autónoma de Madrid* [Internet]. 2018 [citad 4 desembre 2023];1-55. Disponible a: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685184/poza_garcia_irenetfq.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20 NNNConsult [Internet]. [citad 4 desembre 2023]. Disponible a: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/noc/1843>

21 Janeth Uribe CP, María Amado AN, María Rueda AP. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. *Etapa exploratoria*. 2019 [citad 13 abril 2024]; Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337761010003>

22 Anderson TM, Farrell MM, Moss G, Gupta M, Mooney S, Daunov K, et al. The perspectives of oncology healthcare providers on the role of palliative care in a comprehensive cancer center. *BMC Palliat Care* [Internet]. 1 desembre 2022 [citad 22 abril 2024];21(1):1-7. Disponible a: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12904-022-01039-7>

23 Hunnicutt JN, Tjia J, Lapane KL. Hospice use and pain management in elderly nursing home residents with cancer. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 1 març 2017 [citad 22 abril 2024];53(3):561. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337160/>

24 Parast L, Tolpadi AA, Teno JM, Elliott MN, Price RA. Hospice Care Experiences Among Cancer Patients and Their Caregivers. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1 abril 2021 [citad 22 abril 2024];36(4):961-9. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06490-x>

25 Armijos-Pintado AF, García-García MA, Gómez-Salas YJ. Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. *MedUNAB* [Internet]. 20 desembre 2022 [citad 22 abril 2024];25(3):406-18. Disponible a: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4273>

26 Porter LS, Samsa G, Steel JL, Hanson LC, LeBlanc TW, Bull J, et al. Caregiver-guided pain coping skills training for patients with advanced cancer: Background, design and challenges for the CaringPals study. *Clin Trials* [Internet]. 1 juny 2019 [citat 22 abril 2024];16(3):263. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6533140/>

27 López R, Borrega P, Antón A, Aranda E, Carrato A, Constenla M, et al. Manejo y percepción de la adherencia al tratamiento del dolor irruptivo oncológico por oncólogos españoles. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2021 [citat 22 abril 2024];28(1):19-26. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=en

28 Sanujo Yoon , Scarton L, Duckworth L, Yao Y, Ezenwa MO, Suarez ML, et al. Pain, Symptom Distress, and Pain Barriers by Age among Patients with Cancer receiving Hospice Care: Comparison of Baseline Data. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 1 setembre 2021 [citat 22 abril 2024];12(7):1068. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8429256/>

29 Ciałkowska-Rysz A, Dzierzanowski T. Topical morphine for treatment of cancer-related painful mucosal and cutaneous lesions: a double-blind, placebo-controlled cross-over clinical trial. *Arch Med Sci* [Internet]. 2019 [citat 22 abril 2024];15(1):146-51. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697265/>

30 Alonso JP. El tratamiento del dolor por cáncer en el final de la vida: estudio de caso en un servicio de cuidados paliativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colect* [Internet]. 4 abril 2013 [citat 22 abril 2024];9(1):41-52. Disponible a: <https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=5391841>

31 Jho HJ, Kim Y, Kong KA, Kim DH, Choi JY, Nam EJ, et al. Knowledge, Practices, and Perceived Barriers Regarding Cancer Pain Management Among Physicians and Nurses In Korea: A Nationwide Multicenter Survey. *PLoS One* [Internet]. 21 agost 2014 [citat 22 abril 2024];9(8):105900. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140841>

