



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Conocimientos del Personal de Enfermería en Técnicas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en Cuidados Paliativos del servicio de clínica médica del hospital Dr. Marcial Quiroga.**

Nombre del autor: E.U Tamara Gisel Alfaro

Docente director: Mg. María Alejandra Martin.

San Juan, agosto 2025

## Contenido

<b>Título del Trabajo .....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>Problema de investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>Estado del arte .....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>8</b>
<b>Hipótesis .....</b>	<b>8</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>9</b>
<b>Conceptos Básicos .....</b>	<b>9</b>
<b>Dolor .....</b>	<b>11</b>
<b>Tipos de dolor .....</b>	<b>12</b>
<b>Evaluación del Dolor .....</b>	<b>13</b>
<b>Escalas de Valoración .....</b>	<b>14</b>
<b>Técnicas no Farmacológicas .....</b>	<b>16</b>
<b>Musicoterapia .....</b>	<b>16</b>
<b>Aromaterapia .....</b>	<b>17</b>
<b>Masoterapia .....</b>	<b>18</b>
<b>Métodos Físicos .....</b>	<b>18</b>
<b>Relajación .....</b>	<b>19</b>
<b>Cambios Posturales .....</b>	<b>20</b>
<b>Evidencia Científica sobre la Efectividad de las Técnicas no Farmacológicas .....</b>	<b>20</b>
<b>Conocimiento y Formación .....</b>	<b>21</b>
<b>Actitudes hacia el Manejo no Farmacológico del Dolor .....</b>	<b>22</b>
<b>El Rol del Personal de Enfermería en los Cuidados Paliativos .....</b>	<b>22</b>
<b>Marco Legal y Ético en los Cuidados Paliativos .....</b>	<b>23</b>
<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>25</b>
<b>Operacionalización de variables .....</b>	<b>25</b>
<b>Población y Muestra .....</b>	<b>27</b>
<b>Unidad de Análisis .....</b>	<b>27</b>
<b>Criterios de Inclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Criterios de Exclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Instrumento de Recolección de Datos .....</b>	<b>28</b>

<b>Anexos</b> .....	29
<b>Cuestionario</b> .....	29
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	32
<b>Referencias</b> .....	34

## **Título del Trabajo**

Conocimientos del Personal de Enfermería en Técnicas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en Cuidados Paliativos del servicio de clínica médica del hospital Dr. Marcial Quiroga.

## **Justificación**

El presente proyecto de investigación busca determinar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Clínica Médica respecto al uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en el contexto de los cuidados paliativos. Esta temática adquiere particular relevancia en el hospital Dr. Marcial Quiroga, institución que actualmente no cuenta con un servicio específico de cuidados paliativos, a pesar del creciente aumento de pacientes con enfermedades crónicas o terminales que requieren de este modelo de atención. El manejo del dolor forma parte de los objetivos específicos fundamentales y el abordaje integral desde una perspectiva integral resulta esencial, ya que el dolor representa no solo la dimensión física, sino también emocional, psicosocial y espiritual. Las técnicas no farmacológicas permiten complementar el tratamiento médico convencional, contribuyendo al alivio del sufrimiento desde una mirada más humana, respetuosa y centrada en la persona. A través de este enfoque no solo consiste en mejorar la calidad de vida, sino que fortalece ese vínculo terapéutico y el acompañamiento durante el proceso de enfermedad.

Desde lo social, este estudio busca promover intervenciones que alivien el sufrimiento evitable y fomentar una atención más digna y humanizada. Desde la esfera de lo disciplinar la investigación pretende visibilizar la importancia del rol del enfermero en el ámbito de los cuidados paliativos, particularmente en el manejo del dolor, y promover el desarrollo de competencias basadas en la evidencia. Finalmente, este estudio puede constituir una herramienta para el diagnóstico

situacional que sea de guía a futuras propuestas de formación, planificación de cuidados y nuevas líneas de investigación en el campo de enfermería y los cuidados paliativos.

### **Problema de investigación**

¿Cuáles son los conocimientos sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en cuidados paliativos, que posee el personal de enfermería del servicio clínica médica del Hospital Dr. Marcial Quiroga en el periodo abril-julio 2024?

### **Estado del arte**

El presente trabajo se nutre de diversas investigaciones recientes que abordan las percepciones y conocimientos del personal de salud, especialmente de enfermería, con respecto al uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor, en contextos similares a los abordados en este proyecto. La selección de los siguientes estudios responde a relevancia en la temática, actualidad y aplicabilidad al contexto de la enfermería en cuidados paliativos.

García Uribe y Castaño Diez (2022) en su investigación sobre **“Percepciones de profesionales sanitarios sobre medidas no farmacológicas para el manejo del dolor crónico”** concluyo que, aunque el manejo del dolor no farmacológico puede ser efectivo, existe poca formación de los profesionales y la existencia de barreras tales como el contexto social, cultural y falta de credibilidad en este tipo de tratamientos.

Las percepciones que tienen los profesionales de la salud coinciden en que se debe valorar las características del dolor entre ellas los aspectos físicos. Sin embargo, los enfermeros enfatizan en valorar aspectos psicológicos y culturales.

Tanto profesionales de enfermería como médicos manifiestan que los conocimientos obtenidos durante el pregrado no son suficientes para dar un manejo integral a los pacientes con dolor crónico.

Por su parte en el trabajo elaborado por (Armijos Pintado et al, 2021)” **Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021** resaltan la importancia de implementar intervenciones no farmacológicas complementarias que ayuden a aliviar el dolor oncológico, muestra que el personal de enfermería realiza estas intervenciones que son percibidas como ayuda en el manejo del dolor; del mismo modo, se presenta al profesional de enfermería como capacitado en la temática y participe en la implementación de intervenciones no farmacológicas como parte de la atención de enfermería (ejercicio, masaje, cambio de posición, comunicación terapéutica, entre otras).

Las intervenciones no farmacológicas constituyen un proceso esencial junto a las intervenciones farmacológicas, pues garantizan la modulación de manera oportuna del dolor.

Bonilla Marciales et al, (2020) en su estudio denominado “**Evaluación de conocimientos para el manejo no farmacológico del dolor**” concluyen que el uso de intervenciones no farmacológicas como alternativas terapéuticas efectivas es limitado entre los profesionales de enfermería, pudiendo ser producto de la usencia de programas de educación técnica y profesional, que pueda incluirlas como medidas complementarias, más aun cuando no requieren de indicación médica, fortaleciendo la autonomía de las acciones de enfermería, favoreciendo la comodidad del paciente, garantizar una atención integral y holística para el manejo y alivio del dolor.

Peñaloza Rojas et al, (2018) en su estudio exploran los conocimientos de enfermería en el manejo del dolor, encontrando que el nivel de conocimiento del personal de enfermería oscila entre "muy bueno" y "excelente". Sin embargo, se evidencian algunas deficiencias importantes, como el desconocimiento de escalas para evaluar la intensidad del dolor y la falta de familiaridad con técnicas no farmacológicas, como proporcionar un ambiente adecuado (tranquilo, bien iluminado y ventilado) y aplicar estrategias de distracción, relajación y respiración.

El presente estudio fue seleccionado por su aporte al análisis de conocimientos concretos, que son objeto de evaluación en esta investigación.

En conjunto, respaldan la necesidad de abordar el manejo del dolor desde la perspectiva integral, fortaleciendo el rol de enfermería en el uso de intervenciones no farmacológicas como pilar en la atención paliativa humanizada. Su análisis contribuye a construir el marco conceptual que fundamenta esta investigación y poner en evidencia vacíos formativos y oportunidades de mejora en la práctica profesional.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir cuáles son los conocimientos sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en cuidados paliativos, que posee el personal de enfermería del servicio clínica médica del Hospital Dr. Marcial Quiroga en el periodo abril-julio 2024

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos sobre las principales técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor
- Describir los cuidados enfermeros en los cuidados paliativos
- Caracterizar socio demográficamente al personal de Enfermería

## **Hipótesis**

El personal de Enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Dr. Marcial Quiroga posee conocimientos limitados sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes paliativos lo que repercute en la baja implementación de estas técnicas en su práctica diaria.

## Marco teórico

### Conceptos Básicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que:

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Según la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

Son un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Martin Hurtado y Castillo Polo, (2021) destacan que los cuidados paliativos se centran en el control de síntomas, el apoyo emocional y una comunicación efectiva con el paciente, su familia y el equipo terapéutico, donde se requiere un enfoque interdisciplinario y cambios en la organización del cuidado. Por su parte, (Santacruz y Martínez Gil, 2020) refieren que históricamente se los ha contemplado como una intervención encaminada a aliviar el sufrimiento únicamente en etapas finales de la vida y su objetivo está centrado en mejorar la calidad de vida, tanto de pacientes como de su familia, desde el momento del diagnóstico y a lo largo del proceso

de enfermedad.

Actualmente, los cuidados paliativos no solo están dirigidos a pacientes en fases terminales, sino que abarcan todo el ciclo vital de quienes padecen enfermedades oncológicas y crónicas avanzadas. Estos cuidados se ofrecen en diversos contextos y se centran en las necesidades tanto del paciente como de su familia.

Comenzando desde el diagnóstico de una condición que implica una limitación vital, ya sea una enfermedad o lesión, y se extienden hasta la fase de duelo que experimentan los familiares y personas cercanas tras el fallecimiento del paciente. (Alvarado Martínez y Zalazar Maya, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, la demanda de cuidados paliativos está creciendo rápidamente y se espera que se duplique para el año 2060. Sin embargo, a pesar de la creciente conciencia sobre su importancia, los cuidados paliativos siguen siendo una necesidad insatisfecha en muchas regiones del mundo (Krakauer, 2018).

El alivio del sufrimiento humano es el objetivo central de los cuidados paliativos, los cuales deben abordarse de manera integral, cohesionada y unificada, combinando diversos enfoques y actividades que promuevan la calidad de vida.

La teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem es ampliamente reconocida en enfermería y resulta especialmente aplicable en cuidados paliativos. Su enfoque trasciende la atención al final de la vida, centrándose también en pacientes con enfermedades graves y crónicas a través de diversos sistemas de cuidado.

La Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson busca identificar y

satisfacer las necesidades esenciales del paciente. En cuidados paliativos, los profesionales de enfermería se enfocan en aspectos como el manejo del dolor, la alimentación, la movilidad y la higiene, para mantener su calidad de vida y bienestar.

la Teoría del Cuidado Transpersonal propuesta por Jean Watson resalta la relevancia de las relaciones de cuidado basadas en la empatía, la compasión y la conexión humana. Dentro del ámbito de los cuidados paliativos los profesionales de enfermería pueden aplicar esta teoría al establecer un vínculo terapéutico con el paciente y su familia. Lo que implica demostrar una auténtica preocupación por su bienestar, crear un entorno que brinde apoyo emocional y espiritual, así como fomentar una comunicación franca y veraz. Además, la teoría de Watson también enfatiza la importancia de fomentar la dignidad y el respeto en todas las etapas del proceso de atención. (Apolo Navarrete, 2023).

## **Dolor**

El dolor es uno de los síntomas más impactantes en la vida de los pacientes en cuidados paliativos, está presente en una cuarta parte al momento del diagnóstico, en un tercio en la etapa de tratamiento y en tres cuartas partes de los pacientes con enfermedad avanzada.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial”, se refiere a un síntoma subjetivo, único para cada persona y momento, que depende del aprendizaje, puede ser modulado por distintas emociones, comportamientos o fenómenos externos, y afecta a una o varias esferas personales. (IASP, 2020).

El manejo del dolor no se reduce a reconocer e intervenir sobre sus manifestaciones orgánicas, sino al reconocimiento y acompañamiento del paciente y a su entorno en esta

experiencia compleja de sufrimiento.

Cicely Saunders, enfermera y trabajadora social hospitalaria, en 1964 elaboró la definición de dolor total donde observó dos tipos de dolor: el dolor físico y el dolor psicológico, en el que incluye elementos sociales, emocionales y espirituales enfatizando la importancia de comprender cómo las emociones de los pacientes interactúan con su enfermedad, destacando la relevancia del acompañamiento emocional, la escucha activa y la atención a las necesidades particulares de cada paciente.

Este concepto permite redimensionar el dolor en múltiples aspectos:

Dolor físico: la percepción de un daño tisular real o potencial. El dolor afecta significativamente la calidad de vida, impactando negativamente.

Dolor social: Abarca la preocupación del paciente por su familia, la pérdida de su rol laboral o social, y el miedo al abandono y aislamiento.

Dolor psicológico: Surge del enojo por fracasos terapéuticos, miedo al dolor, a la muerte, y la desesperanza.

Dolor espiritual: Se manifiesta en cuestionamientos existenciales como "¿Por qué me sucede esto?" o "¿Qué sentido tiene mi vida?". (Fajardo Chica, 2020).

### **Tipos de dolor**

Dolor somático: proviene del daño tisular causado por la liberación de sustancias de las células dañadas que estimulan a los nociceptores distribuidos en piel y tejidos. Es de comienzo repentino, bien localizado, continuo y sordo.

Dolor visceral: se caracteriza por ser dolores mal localizados, difusos y generalmente referidos a lugares distantes al daño que lo provoca.

Dolor neuropático: son cuadros dolorosos causados por la lesión de estructuras del sistema nervioso periférico, central o de ambos. En estos casos, estímulos ambientales cotidianos como el roce de la ropa, desencadenan una sensación de dolor.

Dolor psicógeno: de origen psicosomático, en donde no se encuentra una causa que lo justifique. Las personas refieren dolor en ausencia de daño tisular u otra causa fisiopatológica asociada. Suele ser un dolor cambiante, mal definido, localizado o migratorio, que no sigue un patrón y no se encuentra asociación alguna con una entidad patológica. Este dolor suele variar con los cambios de ánimo de la persona, exacerbándose cuando éste empeora

Dolor mixto: los diferentes tipos de dolor mencionados pueden sumarse en diferentes evoluciones e intensidades. En la evolución de la enfermedad un dolor simple puede hacerse mixto

Según la duración se clasifica en:

- Agudo: se manifiesta de forma repentina, con una intensidad que puede variar, y tiene una duración relativamente breve, generalmente inferior a los 3 meses.
- Crónico: se prolonga por más de 3 meses, incluso después de que la causa que lo origino haya desaparecido.

## **Evaluación del Dolor**

La evaluación del dolor: se lleva a cabo a través del uso de escalas y deben explorarse las siguientes variables:

Intensidad: no es una medida del daño, sino el impacto del síntoma en la persona.

Cualidad: descripción figurativa del dolor: punzante, sordo, en latigazo, hormigueo, opresivo, cólico.

Localización: permite establecer un único sitio, una zona o área de irradiación.

Temporalidad: establecer fecha de comienzo y características en ese momento (sordo, brusco, paroxístico), así como la evolución y la relación con patrones temporales (creciente, continuo, recurrente)

Factores que modifican el dolor: cambios posturales, el contacto con la ropa, la presión ejercida sobre ciertas áreas del cuerpo, la relación del síntoma con maniobras de Valsalva (como la tos, la defecación o el hipo), la relación con las comidas, con el reposo o la actividad, y con los cambios de temperatura

### **Escalas de Valoración**

Las escalas se pueden clasificar en dos grupos:

Unidimensionales:

-Escalas verbales, se clasifican en el dolor con 4 o 5 categorías, fáciles de usar y de comprender por parte de los pacientes, presenta baja sensibilidad y ofrecen un escaso rango de respuesta. Las más conocidas son la de Keele y Melzack.

-Escala visual analógica (EVA): consiste en una línea horizontal, en cuyos extremos se señalan el mínimo y el máximo nivel de dolor. El paciente señala en la línea la intensidad con la que percibe su dolor. Es la más utilizada universalmente, es simple, rápida y de fácil comprensión por parte del paciente.

-Escala de expresión facial o escala de caras de Wong-Baquer: es una escala basada en rostros faciales. Es útil para ser utilizada en niños o en personas con alteraciones del lenguaje.

Multidimensionales:

Utilizadas en la evaluación del dolor crónico en el que los factores emocionales constituyen un componente importante, son complejas miden intensidad, cualidad del dolor e impacto en variables psicológicas y sociales.

-Test de Latineen: ofrece información relevante sobre el impacto del dolor en la calidad de vida de la persona.

Conformada por cinco grupos de preguntas:

Intensidad subjetiva del dolor, frecuencia de presentación, consumo de analgésicos, discapacidad causada por el dolor e influencia del reposo nocturno sobre el dolor.

-Inventario breve del dolor (BPI): es un método rápido, fácilmente comprensible y autoadministrada. Desarrollado en 1993 y su versión española fue validada en 2002. Proporciona información sobre la intensidad y su interferencia en la actividad diaria. Valora también la descripción, localización y el nivel de alivio que proporciona el tratamiento. (Torcal Baza & Ventoso Mora, 2020).

Como destaca (Martínez Sánchez et al, 2014) el adecuado manejo del dolor es la mejora significativa de la calidad de vida. Considerando que las alternativas farmacológicas han avanzado considerablemente en el tratamiento del dolor, aun así, muchos pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas continúan sufriendo niveles inaceptables de dolor, lo que impacta de

forma negativa en su calidad de vida y contribuye a la descompensación de sus patologías de base.

En este contexto, el uso de terapias alternativas y complementarias ha ganado relevancia como herramientas eficaces para controlar factores que no siempre son abordados por los tratamientos convencionales. Estas intervenciones no farmacológicas tienen la ventaja de abordar el dolor desde una perspectiva integral, considerando sus componentes físicos, psicológicos, culturales, emocionales, espirituales y sociales. Cuyo enfoque holístico es clave para entender y manejar el dolor de manera efectiva.

Las terapias complementarias y alternativas hacen referencia a prácticas y productos que no forman parte de la atención médica estándar, según su definición: La medicina complementaria y alternativa (MCA) se refiere a los productos y prácticas médicas que no son parte de la atención médica estándar. En el contexto de los cuidados paliativos, estas terapias se utilizan con el objetivo de proporcionar alivio sintomático, acompañamiento, comodidad y confort a los pacientes. (Instituto Nacional del Cáncer (NIH), 2022)

Es esencial que los profesionales de enfermería y demás profesionales se mantengan actualizados e informados sobre el nivel de evidencia científica que respalda o desaconseja el uso de estas terapias. Esto les permite educar adecuadamente a los pacientes, tomando en cuenta tanto los beneficios como los riesgos de cada terapia complementaria en función de la situación clínica.

## **Técnicas no Farmacológicas**

### **Musicoterapia**

La Asociación Argentina de Musicoterapia, la define como una disciplina perteneciente a las ciencias de la salud, que tiene como objetivos fundamentales la promoción, prevención,

asistencia y rehabilitación de la salud de las personas, realizada a través del abordaje y el reconocimiento de las modalidades sonoras, tanto expresivas y receptivas,

Al respecto, (Bellene, 2022) en su trabajo final de licenciatura en musicoterapia: musicoterapia y cuidados paliativos: abordaje para el alivio del dolor, resalta que la musicoterapia ha demostrado ser una intervención eficaz en el ámbito de los cuidados paliativos, particularmente en pacientes oncológicos terminales, indica que puede tener un impacto positivo en el alivio del dolor, la reducción de la ansiedad, el aumento de la relajación, y la mejora del estado de ánimo en estos pacientes. Además, es una intervención no invasiva, segura y de bajo costo, lo que la convierte en una opción viable como terapia de primera línea en cuidados paliativos.

por último, podríamos mencionar a Florence Nightingale, una de las precursoras de la Enfermería, quien identificó el poder curativo de la música.

La música es valorada como un poderoso agente que favorece la sociabilización, y aplicada en pacientes paliativos ayuda a la interacción social y a la comunicación, estableciendo un vínculo entre los profesionales, paciente y entorno.

## **Aromaterapia**

Por su parte el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), (2022) sostiene que la aromaterapia se ha definido como el uso terapéutico de los aceites naturales provenientes de las plantas para mejorar el bienestar físico, emocional y espirituales.

Investigaciones sobre sus efectos se ha centrado mayormente en su impacto psicológico, destacando su influencia sobre el estado de ánimo, el nivel de alerta y la reducción del estrés. Destaca su impacto positivo en el estado emocional que la hacen una opción valiosa dentro de las

técnicas no farmacológica empleadas en cuidados paliativos.

## **Masoterapia**

El masaje la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, más efectiva cuando es realizada con las manos, se administra con el fin de provocar efectos sobre los sistemas nervioso y muscular y, además, sobre la circulación local y general de la sangre y la linfa

Berger et al, (2013), resaltan que el masaje, como terapia complementaria dentro de las intervenciones de manipulación del cuerpo, reduce significativamente el dolor, la inquietud, la ansiedad y los sentimientos de depresión, al ser combinados con apoyo espiritual, fomenta la paz interior, el confort y mejora el estado de ánimo de los pacientes. Se ha evidenciado que las sesiones de masajes pueden aliviar síntomas como el dolor, la disnea y la ansiedad.

## **Métodos Físicos**

Aplicación de calor: Arranz Álvarez et al, (1999) destacan que las aplicaciones superficiales de calor incrementan el flujo sanguíneo hacia la piel y órganos superficiales y disminuyen el flujo de sangre a tejidos inactivos como la musculatura inmediatamente situada por debajo.

El calor induce vasodilatación, lo que incrementa el oxígeno y los nutrientes liberados a los tejidos dañados. También disminuye la rigidez articular incrementando las propiedades elásticas de los músculos.

También se produce una hiperestimulación de terminaciones nerviosas libres, produciendo un aumento del umbral de dolor.

Aplicación de frío: consiste en la utilización de varios métodos tales como paquetes de hielo, masaje con hielo, paquetes de gel congelados, gases refrigerantes. Tanto los cambios en la temperatura superficial dependen del método de aplicación, temperatura inicial y tiempo de aplicación.

Los efectos biológicos y fisiológicos son debidos a la reducción en la temperatura de los tejidos, así como a la acción neuromuscular y la relajación de los músculos producida por la aplicación de frío, no se suelen presentar efectos secundarios, aunque hay que vigilar la aplicación de hielo para que no se produzcan quemaduras en la piel o daños en el sistema nervioso.

## **Relajación**

### Ejercicios de Relajación

Los ejercicios respiratorios como las técnicas no farmacológicas más utilizadas, aumenta el umbral del dolor y reduce síntomas como la ansiedad, disnea y temor. Es esencial practicarla en un ambiente tranquilo, con los ojos cerrados y en la postura adecuada, puede emplearse de forma individual o combinada con otros tratamientos, brindando mayores beneficios en el manejo del dolor crónico.

Ha demostrado eficacia en condiciones como migrañas, cefaleas tensionales y dolor oncológico. Tras seguir un programa de relajación, los pacientes con dolor crónico reportan menos dolor, mayor autocontrol, disminución de sentimientos depresivos y mejora en la calidad de vida, con beneficios mantenidos en el tiempo. No sustituye otros tratamientos, pero potencia su efectividad y ofrece beneficios adicionales como la distracción del dolor, el aumento de la sensación de autocontrol, la reducción de la ansiedad y la mejora del sueño. (Soria Guerra et al, 2021).

## **Cambios Posturales**

Son claves para aliviar molestias físicas, prevenir úlceras por presión, mejorar el confort del paciente y son necesarios en ocasiones para conseguir posturas antiálgicas que mejoran el dolor. Los movimientos pueden modificar la intensidad del dolor en los que el paciente tiende a la inmovilidad. (Andrade Llerena et al, 2024).

La importancia de la combinación de esta técnica no solo depende de su correcta implementación, sino también del nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería. Es decir, el éxito de estas intervenciones está íntimamente ligado a la formación, la experiencia y la exposición previa del personal a situaciones de cuidados paliativos. De esta manera, es posible mejorar el confort, implicar al binomio paciente- familia en el proceso, promover un enfoque integral que alivie el dolor y optimice su calidad de vida. (García Lucas et al, 2021).

## **Evidencia Científica sobre la Efectividad de las Técnicas no Farmacológicas**

La efectividad de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor ha mostrado resultados positivos en diversos estudios. Sin embargo, no siempre han sido exitosas en todos los casos, lo que puede deberse a factores como el bajo umbral de tolerancia al dolor en algunos pacientes o la magnitud y origen del dolor. En muchos casos, el manejo del dolor se basa principalmente en tratamientos farmacológicos, y las medidas no farmacológicas son consideradas en menor medida.

Se ha comprobado que la combinación de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos son más efectivos para el manejo del dolor en comparación con la aplicación de

un solo tipo de intervención. Esta integración de enfoques ofrece un alivio más completo y holístico al paciente. (Peñaloza Rojas et al, 2018).

### **Conocimiento y Formación**

El conocimiento como el conjunto de información, habilidades y comprensión que se adquiere a través de la experiencia, el aprendizaje y la educación. Se manifiesta en la capacidad de aplicar lo aprendido en la práctica, permitiendo tomar decisiones, resolver problemas y desarrollar habilidades en un contexto específico. (Bittermann et al, 2023).

Para Jean Piaget, constituye una estructura cognitiva la cual sufre un proceso de asimilación y acomodación, en base a esta influencia Ausubel crea la teoría del aprendizaje significativo. En él los conocimientos previos son la clave y la base para relacionar lo que ya sabemos con lo nuevo que adquirimos.

Por su parte Vigotsky, que considera que los conocimientos previos son la interacción de las personas con el medio que las rodea, entendido este medio como social y cultural.

Es fundamental que los nuevos aprendizajes se relacionen con lo que los individuos ya conocen, donde se identifican dos orientaciones principales en la educación: la centrada en el docente, la información se transfiere del experto al estudiante; y la enfocada en el estudiante, donde este participa activamente en la planificación de su proceso de aprendizaje.

Este proceso ocurre si los profesionales cuentan con conceptos claros en su estructura cognitiva, es decir, ideas o proposiciones estables que interactúan con la nueva información, facilitando la integración de nuevos saberes. (Cecilia A et al, 2017).

La formación del personal de enfermería combina saberes prácticos que, según Heidegger, se obtienen a través de la experiencia laboral y los teóricos que permite comprender fenómenos a través del estudio formal. Ambos conocimientos son esenciales y complementarios en la práctica clínica, especialmente en el manejo del dolor en cuidados paliativos. (Molina Chailán y Jara Concha, 2010)

Si bien la formación formal establece las bases, la experiencia diaria y el aprendizaje continuo permiten a los profesionales de enfermería mejorar su capacidad para ofrecer cuidados integrales y efectivos.

### **Actitudes hacia el Manejo no Farmacológico del Dolor**

García Expósito (2021) resalta que el personal de enfermería cuenta con competencias reconocidas para implementar intervenciones basadas en terapias no farmacológicas, lo que refuerza la importancia de su formación y conocimiento. Solo una minoría de profesionales de enfermería utiliza escalas de dolor, este déficit en actitudes y conocimientos es notable antes de la formación, pero se observa un aumento considerable en la comprensión y sensibilidad hacia el dolor tras la capacitación. Por otra parte, resalta que el seguimiento enfermero en el cuidado del dolor, mediante tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, contribuye a la autonomía del paciente y al bienestar profesional incrementando su satisfacción laboral.

### **El Rol del Personal de Enfermería en los Cuidados Paliativos**

El profesional de enfermería debe identificar en cada una de sus decisiones y acciones, los principios éticos que rigen su profesión de esta forma podrán garantizar que el cuidado brindado cumpla las restricciones profesionales y legales establecidas en su código deontológico,

Principios bioéticos de enfermería en el contexto de cuidados paliativos: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Con respecto al manejo del dolor, su participación se desarrolla en dos niveles:

**Independiente:** realiza la valoración, planificación y administración de tratamientos no invasivos, como técnicas no farmacológicas para el control del dolor, educa al paciente y su familia sobre hábitos que previenen o disminuyen episodios dolorosos.

**Interdependiente:** colaboración con el equipo multidisciplinar, contribuyen con sus conocimientos en la valoración, la administración de tratamientos invasivos (cuando son necesarios) y el seguimiento de la evolución del paciente y su entorno familiar. (González y López, 2022)

Al estar en contacto continuo con el paciente, puede evaluar de manera constante el dolor, escuchar activamente sus necesidades y trabajar en conjunto con la familia para apoyar desde el primer momento. Este enfoque integral no solo busca el alivio del dolor físico, sino también el acompañamiento emocional y la preparación tanto del paciente como de sus seres queridos en las distintas etapas del proceso de la enfermedad y el duelo.

El personal de enfermería aplica tanto conocimientos prácticos, adquiridos a través de la experiencia, como teóricos, aprendidos formalmente.

### **Marco Legal y Ético en los Cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos están reconocidos como parte del derecho humano a la salud, y deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados, centrados en la persona y que respondan a sus necesidades y preferencias. Este marco está regulado tanto a nivel nacional como provincial en Argentina, asegurando el acceso a cuidados paliativos para los pacientes y el

acompañamiento a sus familias.

Ley Nacional 27.678

Sanción: 05 de julio de 2022

Publicación: 21 de julio de 2022 en el Boletín Oficial

Objetivo: Asegurar el acceso de los pacientes a prestaciones integrales de cuidados paliativos en diversas modalidades (público, privado y seguridad social) y brindar acompañamiento a sus familias.

Ley Provincial 1960-Q (San Juan)

Sanción: 19 de septiembre de 2019

Publicación: 28 de octubre de 2019

Objetivo: El Programa Provincial de Cuidados Paliativos tiene como finalidad establecer acciones de cuidado integral para pacientes con enfermedades que amenazan o limitan la vida, asistidos en cualquier ámbito de la salud de la provincia.

Ambas leyes refuerzan la importancia de brindar cuidados paliativos de manera integral, atendiendo no solo las necesidades médicas, sino también el apoyo emocional y familiar, cumpliendo con principios éticos de dignidad y respeto a los derechos de los pacientes.

## Diseño Metodológico

El presente trabajo se llevará a cabo desde un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con recolección de datos en un único momento.

### Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre técnicas no farmacológicas	Conjunto de saberes y prácticas que el personal de enfermería posee y aplica con relación al manejo del dolor a través de técnicas no farmacológicas en cuidados paliativos.	Conocimiento teórico	Reconocimiento de técnicas no farmacológicas
Cuidados enfermeros en cuidados paliativos.	Métodos no invasivos empleados por el personal de enfermería para el alivio del dolor en cuidados paliativos, enfocándose en intervenciones físicas y psicológicas complementarias a los medicamentos.	Formación previa	Nivel de comprensión teórica Capacitaciones y formación académica recibida en el uso de técnicas no farmacológicas.
		Métodos Físicos.	Aplicación de frío/calor como técnicas de manejo del dolor.
		Masoterapia.	Aplicación de masajes.
		Técnicas de relajación.	Uso de técnicas como musicoterapia, aromaterapia y ejercicios de respiración en la práctica diaria.

<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Perfil general del personal de enfermería incluyendo aspectos personales y profesionales.</p>	<p>Cambios posturales</p> <p>Datos personales.</p> <p>Formación profesional.</p> <p>Experiencia laboral</p>	<p>Uso de rotación e inmovilización como técnica para manejo del dolor.</p> <p>Edad.</p> <p>Genero.</p> <p>Nivel académico alcanzado.</p> <p>Años de antigüedad.</p>
--	--	---	--

## **Población y Muestra**

La población estará formada por todo el personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Dr. Marcial Quiroga.

Muestra: Censal, al utilizar toda la población se recopilarán datos de todos los enfermeros disponibles.

## **Unidad de Análisis**

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por el enfermero del servicio de Clínica Médica del Hospital Dr. Marcial Quiroga. Esta población incluye enfermero sin hacer distinción de sexo, con un rango de edades variable, quienes se encuentran en contacto directo con pacientes crónicos o terminales.

## **Criterios de Inclusión**

Personal de enfermería (masculino y femenino) que trabaje en el servicio de clínica médica del hospital Dr. Marcial Quiroga

Enfermero con un máximo de experiencia en el servicio de 6 meses

## **Criterios de Exclusión**

Personal de enfermería que no esté asignado al servicio de Clínica Médica.

Aquellos que no otorguen su consentimiento informado para participar.

## **Instrumento de Recolección de Datos**

Para este estudio, se utilizará un cuestionario de elaboración propia como instrumento de recolección de datos, compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple diseñado en base a los objetivos específicos. El cuestionario será anónimo, confidencial y autoadministrado. Y estará dirigido al personal de enfermería del servicio de clínica médica del hospital Dr. Marcial Quiroga. El mismo fue diseñado para facilitar una interacción directa con el personal de enfermería del servicio de Clínica Médica, con el fin de describir sus conocimientos previos sobre técnicas no farmacológicas aplicadas al manejo del dolor en cuidados paliativos. Para garantizar su validez y claridad, será sometido a una prueba piloto, esta instancia permitirá evaluar la comprensión de las preguntas, pertinencia de ítems y realizar ajustes antes de la aplicación final.

## Anexos

### Cuestionario

#### CUESTIONARIO DE INVESTIGACION

Tema: Conocimientos del Personal de Enfermería en Técnicas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en Cuidados Paliativos

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer los conocimientos y experiencias previas del personal de enfermería sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en cuidados paliativos. Esta elección se debe a que el Hospital Dr. Marcial Quiroga no cuenta con un servicio específico de cuidados paliativos, y los pacientes que requieren este tipo de atención son ingresados en el servicio de Clínica Médica. Por lo tanto, el personal de esta área asume un rol fundamental en el manejo del dolor.

Este cuestionario es confidencial, y su participación es voluntaria.

Institución: Hospital Dr. Marcial Quiroga

Servicio: clínica medica

Destinado: personal de enfermería

#### SECCIÓN 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Género:

Femenino     Masculino     Otro     Prefiere no decir

3. Antigüedad laboral en el servicio de Clínica Médica: \_\_\_\_\_ años

4. Título profesional:

Enfermero/a Profesional    Licenciado/a en Enfermería

5. Formación en Cuidados Paliativos:

Sí    No

En caso afirmativo, indicar tipo de formación:

Curso    Diplomatura    Especialización    Otro: \_\_\_\_\_

## **SECCIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS**

6. ¿Conoce alguna técnica no farmacológica para el manejo del dolor?

Sí    No

7. En caso afirmativo, ¿cuáles de las siguientes técnicas conoce? (marque todas las que correspondan):

Aplicación de frío/calor

Masajes (masoterapia)

Musicoterapia

Aromaterapia

Respiración consciente o relajación

Cambios posturales

8. ¿Considera que posee conocimientos suficientes para aplicar estas técnicas en su práctica profesional?

Sí  No  Parcialmente

### **SECCIÓN 3: APLICACIÓN Y PERCEPCIÓN**

9. ¿Ha utilizado alguna técnica no farmacológica en su práctica diaria para aliviar el dolor en pacientes paliativos?

Sí  No

10. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia las utiliza?

Siempre  Frecuentemente  Ocasionalmente  Rara vez

11. ¿Considera que estas técnicas son efectivas en el manejo del dolor?

Sí  No  Depende del caso

### **SECCIÓN 4: BARRERAS Y NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**

12. ¿Cuáles considera que son las principales barreras para aplicar estas técnicas? (puede marcar más de una)

Falta de tiempo

Falta de conocimientos

Falta de recursos materiales

Escaso reconocimiento institucional

13. ¿Le gustaría recibir más capacitación sobre estas técnicas?

Sí  No

14. ¿Sobre qué técnica/s en particular desearía recibir formación?

- Aplicación de frío/calor
- Masajes
- Musicoterapia
- Aromaterapia
- Respiración/relajación
- Cambios posturales

### **Consideraciones Éticas**

Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Título del estudio: "Conocimientos sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en cuidados paliativos en el servicio de Clínica Médica."

Investigador responsable: Tamara Gisel Alfaro estudiante de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de San Juan-Escuela Universitaria Ciencias de la Salud.

Institución: Hospital descentralizado Dr. Marcial Quiroga

Este estudio tiene como objetivo conocer el conocimiento del personal de enfermería sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes que requieren cuidados paliativos. Para alcanzar este propósito, se llevará a cabo un cuestionario con los participantes, que incluirán preguntas sobre conocimientos, prácticas y experiencias en el tema.

Si decide participar en este estudio, se le solicitará responder en un cuestionario, que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. A través de la siguiente actividad, se explorarán sus conocimientos, percepciones y experiencias relacionadas con el manejo del dolor mediante técnicas no farmacológicas.

La confidencialidad de sus respuestas estará totalmente garantizada, ya que toda la información se utilizará exclusivamente con fines de investigación y se presentará de forma anónima, sin posibilidad de identificar a ningún participante.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no participar o a retirarse en cualquier momento, sin que ello le genere ninguna consecuencia.

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, acepta participar de manera voluntaria y otorga su consentimiento para que sus respuestas sean utilizadas de forma anónima en esta investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## Referencias

- Apolo Navarrete, R. E. (2023). Los cuidados paliativos en el adulto mayor, los servicios de salud. [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. DSpace UCACUE. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/1aad5255-76dd-4747-82fb-c3bcdf9c5a3/download>
- Área de Salud de Badajoz. (2022). Manual de cuidados paliativos. Recuperado de [https://areadaludbadajozblog.wordpress.com/wpcontent/uploads/2022/11/cuidados\\_paliativos.pdf](https://areadaludbadajozblog.wordpress.com/wpcontent/uploads/2022/11/cuidados_paliativos.pdf)
- Armijos-Pintado, A. F., 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. MedUNAB. Recuperado de <https://doi.org/10.29375/01237047.4273>
- Bellene, M. (2021). Efectividad de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor en pacientes oncológicos. [tesis de maestría, Universidad de Mendoza]. Recuperado de [https://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/3238/Tesis\\_Bellene.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/3238/Tesis_Bellene.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bittermann, A., McNamara, D., Simonsmeier, B. A. et al. (2023). El panorama de la investigación sobre el conocimiento previo y el aprendizaje: un análisis biométrico. Educ Psychol Rev. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09775-9>

- Duran, M., & Romero, P. (2014). Efectos de la aromaterapia en pacientes con dolor. *Journal of Palliative Medicine*, 174-178. Recuperado de <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0295>
- Fajardo-Chica, David. (2024). Sobre el concepto de dolor total. *Revista de salud pública*. 368-372. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84833>.
- García, A. A., & Maya, A. M. S. El enfoque unificador disciplinar en el contexto de los cuidados paliativos. *Revista ciencia y cuidado*, 70-83. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438553>
- García Expósito, A. (2021). Impacto de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor en pacientes crónicos. [tesis de grado, Universidad Europea]. Repositorio Universidad Europea. Recuperado de <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/129>
- García-Uribe, J.-C., & Castaño-Diez, N. (2022). Percepciones de profesionales sanitarios sobre medidas no farmacológicas para el manejo del dolor crónico. *CES Enfermería*, 5-27. Recuperado de <https://doi.org/10.21615/cesenferm.6306>
- González, A., & Martínez, L. (2020). Impactos de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor en cuidados paliativos. *Revista de cuidados integrales*, 22-30. Recuperado de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1321/206>
- González, F., & Pérez, J. (2013). Tratamiento del dolor en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y kinesiología*, 45-52. Recuperado

de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-tratamiento-del-dolor-13010391>

González, J., & López, M. (2023). Evaluación de las técnicas no farmacológicas en el tratamiento del dolor. *Journal of Educational Research*, 120-130. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-023-09775-9#Sec22>

Instituto Nacional del Cáncer. (s. f.). aromaterapia- información para pacientes. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/pro/aromaterapia-pdq>

Instituto Nacional del cáncer. (s. f.). manejo del cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>

International Association for the Study of Pain. (2022). Pain. Recuperado de <https://www.iasp-pain.org/>

Ley 27678, Cuidados Paliativos. (2022). Argentina. Recuperado de Ley 27678/2022 | [Argentina.gob.ar](http://Argentina.gob.ar)

Marciales, A. B., Hernández, S. M. V., Silva, P. A. A., Gómez, I. D. P., Ortega, L. R., Álvarez, J. C. S., ... & Valencia, M. L. J. (2020). Evaluación de conocimientos para el manejo del dolor. *Revista Ciencia y Cuidado*, 65-75. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490957>

Martínez Sánchez, L. M., Martínez Domínguez, G. I., Gallego González, D., Vallejo Agudelo, E. O., Lopera Valle, J. S., Vargas Grisales, N., & Molina Valencia, J. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista*

de la Sociedad Española del Dolor, 338-344. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007)

Martínez, L., & Gómez, P. (2022). Importancia de las medidas no farmacológicas como tratamiento coadyuvante del dolor. *Revista Sanitaria de Investigación*, 45-60. Recuperado de [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-las-medidas-no-farmacológicas-como-tratamiento-coadyuvante-del-dolor/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-las-medidas-no-farmacologicas-como-tratamiento-coadyuvante-del-dolor/)

Molina Chailán, Pía Mabel, & Jara Concha, Patricia del Tránsito. (2010). El saber práctico en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es&tlng=es).

Organización Mundial de la Salud. (2018). Palliative care. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328101/WHO-HIS-SDS-2018.39-eng.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). cuidados paliativos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Santacruz, J. G., & Martínez Gil, L. F. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 14-18. Recuperado de <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212>

Soria-Guerra, Fabio, Tárraga-Marcos, M<sup>a</sup> Loreto, Madrona-Marcos, Fátima, Romero-de Ávila, & Tárraga-Lopez, Pedro, J. (2021). Uso de técnicas alternativas o de

relajación como terapia al dolor crónico. *Journal of Negative and Positive Results*, 1308-1321. Epub. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4063>

Torcal Baz, Marta, & Ventoso Mora, Sagrario Ana. (2020). Management and treatment of pain in paliative care. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 203-211. Epub. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es&tlng=en).