



Universidad Tecnológica Indoamérica
Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano
Decanato de Posgrados en Salud

Especialidad en Enfermería Oncológica

Título: Eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico avanzado: Una revisión sistemática.

Trabajo de investigación con fines de titulación previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería Oncológica.

Autor (a):

Roswel Alexandra Lombeida Lincango

Docente Tutor de Investigación:

Dra. Martha Aida Parra Aguirre

Quito - Ecuador
2026

Hoja de aprobación de trabajo de titulación

Título: Eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico avanzado: Una revisión sistemática.

Autor: Roswel Alexandra Lombeida Lincango.

La Universidad Indoamérica, a través de sus autoridades competentes y del **Docente Tutor de Investigación asignado**, aprueba el presente trabajo de investigación con fines de titulación, al considerar que cumple con los criterios académicos, metodológicos, técnicos y formales requeridos para este tipo de estudio. De igual manera, se reconoce que el contenido desarrollado es pertinente, coherente y suficiente, ya que responde al propósito establecido y se ajusta a los lineamientos institucionales correspondientes. Por tanto, el presente trabajo reúne las condiciones necesarias para continuar con el proceso de revisión y aprobación, conforme a la normativa académica vigente.

Nombre del Docente Tutor de Investigación: Martha Aida Parra Aguirre.

Fecha: 03 de Julio del 2026.

Firma:

Autoridades Académicas

Cargo	Nombres completos	Título académico:
Docente Tutor de Investigación	Martha Aida Parra Aguirre, PhD.	Doctora en Enfermería. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
Coordinador de la Especialidad	Janeth Melba Quelal González, Lcda.	Especialista en Enfermería Oncológica y Cuidados Paliativos. Licenciada en Enfermería.
Decano de Posgrados en Salud	Jorge Fabricio González Andrade, MD, PhD.	PhD en Medicina y Genética. Especialista en Genética Médica. Especialista en Medicina Interna.
Directora Institucional de Posgrados UTI	Mayra Paucar Samaniego, MSc.	Magister en Diseño de Productos. Magister en Ingeniería de la energía.
Vicerrector Académico y de Vinculación con la Sociedad	Manuel Ignacio Ayala Chauvín, PhD.	PhD en Sostenibilidad. MSc en Ingeniería mecánica y equipamiento industrial.

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento, certifico que he leído y conozco las políticas institucionales, guías y manuales de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y manifiesto mi conformidad con su contenido. En consecuencia, los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo establecido en dichos documentos. Asimismo, autorizo a la Universidad Tecnológica Indoamérica a realizar la digitalización y publicación de este trabajo en su repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador. Los derechos de autor son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables e inembargables, de acuerdo con la normativa legal vigente.

Nombres completos: Roswel Alexandra Lombeida Lincango.

Número de cédula de ciudadanía: 1724448483.

Teléfono de contacto: 0983723134.

Email personal: roswellombeida2014@gmail.com

Fecha: 03 de Julio del 2026.

Firma:

Autorización por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del trabajo de titulación

Declaro ser autor del presente trabajo de investigación con fines de titulación, elaborado como requisito para optar al grado de especialista. En tal virtud, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica para que, con fines estrictamente académicos, divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI). Los usuarios del RDI-UTI podrán acceder al contenido de este trabajo mediante las redes de información nacionales e internacionales con las cuales la Universidad mantenga convenios. Asimismo, acepto que los derechos de autor, tanto morales como patrimoniales, sobre esta obra serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica. En consecuencia, me comprometo a no gestionar la publicación de esta obra en ningún otro medio sin la autorización expresa de la Universidad. Esta autorización no implica, en ningún caso, la pérdida de mis derechos como autor, los cuales se mantienen conforme a la normativa legal vigente.

Nombres completos: Roswel Alexandra Lombeida Lincango.

Número de cédula de ciudadanía: 1724448483.

Teléfono de contacto: 0983723134.

Email personal: roswellombeida2014@gmail.com

Fecha: 03 de Julio del 2026.

Firma:

Declaración de autenticidad, originalidad y responsabilidad

Quien suscribe, declara bajo su responsabilidad que los contenidos, análisis, resultados, conclusiones y demás elementos desarrollados en el presente trabajo de investigación con fines de titulación, elaborado como requisito previo para la obtención del título de especialista, son originales, auténticos y personales. Asimismo, certifica que el trabajo ha sido desarrollado de manera íntegra, respetando los principios éticos, académicos y metodológicos exigidos por la Universidad Indoamérica, así como las normas de propiedad intelectual y derechos de autor vigentes. En tal sentido, se deja constancia de que las ideas, teorías, conceptos, datos, textos, gráficos, tablas, imágenes, documentos y demás fuentes utilizadas que no son de autoría propia han sido debidamente citadas y referenciadas conforme a las normas académicas correspondientes. De igual manera, declara que los resultados obtenidos responden al proceso de investigación realizado, al análisis de la información recopilada y a la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos pertinentes para el desarrollo del estudio. Por tanto, dichos resultados no han sido alterados, manipulados ni presentados de manera indebida con el propósito de modificar el sentido o alcance de la investigación. El autor asume plena responsabilidad legal, académica y ética por el contenido del presente trabajo, incluyendo su estructura, fundamentación teórica, metodología, análisis, interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones. En consecuencia, exime a la Universidad Indoamérica y a sus autoridades académicas de cualquier responsabilidad derivada de errores, omisiones, inexactitudes, uso indebido de fuentes, vulneración de derechos de terceros o cualquier otra situación relacionada con la autoría y contenido de la investigación. Finalmente, manifiesta que el presente trabajo no ha sido presentado previamente, en forma total o parcial, para la obtención de otro título académico, grado profesional o reconocimiento institucional, salvo que exista la autorización correspondiente y se haya dejado constancia expresa de ello.

Nombres completos: Roswel Alexandra Lombeida Lincango.

Número de cédula de ciudadanía: 1724448483.

Teléfono de contacto: 0983723134.

Email personal: roswellombeida2014@gmail.com

Fecha: 03 de Julio del 2026.

Firma:

Aclaración para publicación

El presente trabajo de titulación, en su totalidad o en cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación científica, académica o editorial formal, aun cuando se encuentre disponible de manera libre y sin restricciones a través del repositorio institucional de la Universidad Indoamérica. La disponibilidad del documento en el repositorio digital institucional tiene como finalidad principal facilitar su consulta, preservación, difusión académica y acceso para fines investigativos, educativos y de referencia. Sin embargo, dicha disponibilidad no implica que el trabajo haya sido sometido a un proceso editorial, arbitraje académico, revisión por pares o evaluación externa equivalente a la requerida para una publicación científica formal. En este sentido, la inclusión del trabajo en el repositorio institucional no constituye publicación previa ni limita la posibilidad de que su autor, con la autorización correspondiente y de conformidad con la normativa institucional vigente, pueda desarrollar, adaptar o publicar posteriormente artículos científicos, capítulos de libro u otros productos académicos derivados de esta investigación. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones planteadas por el *Committee on Publication Ethics —COPE—*, particularmente en el documento de discusión sobre buenas prácticas relacionadas con la publicación de tesis y trabajos de titulación descrito por Barbour et al. (2017), *Discussion document on best practice for issues around theses publishing*.

Unpublished document

This graduation project, either in whole or in any of its parts, shall not be considered a formal scientific, academic, or editorial publication, even if it is freely and openly available through the institutional repository of Universidad Indoamérica. The availability of this document in the institutional digital repository is intended primarily to facilitate consultation, preservation, academic dissemination, and access for research, educational, and reference purposes. However, such availability does not imply that the work has undergone an editorial process, academic arbitration, peer review, or any external evaluation equivalent to that required for a formal scientific publication. Accordingly, the inclusion of this work in the institutional repository shall not be understood as prior publication, nor shall it limit the author's possibility, with the corresponding authorization and in accordance with current institutional regulations, to subsequently develop, adapt, or publish scientific articles, book chapters, or other academic products derived from this research. This statement is aligned with the practices and recommendations proposed by the Committee on Publication Ethics — COPE—, particularly in the discussion document on best practices regarding theses publishing described by Barbour et al. (2017), *Discussion document on best practice for issues around theses publishing*.

Dedicatoria

“Este trabajo científico está dedicado a:

A mis padres Blanca Lincango y Nelson Lombeida quienes con su eterna paciencia, amor y esfuerzo me permitieron lograr una de mis grandes metas, gracias por enseñarme el ejemplo de perseverancia y valentía, de no tenerle miedo a las dificultades porque sé que Dios y la virgen siempre están conmigo guiando cada paso que doy.

A mi esposo Paul Acuña por su apoyo y cariño incondicional, durante todo este camino, por estar a mi lado en todo momento, siendo mi fortaleza, por sus consejos y por no dejar que me rinda. A mi pequeña hija Amy por su apoyo constante su enorme consideración y por ser tan comprensiva. A mi hermano Nelson Lombeida por sus consejos, cariño y por estar siempre para mí en todo momento. A mi familia por sus oraciones y palabras que me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en todas mis metas y sueños.

Finalmente, quiero dedicar este artículo científico a todas mis amigas, por apoyarme en los momentos difíciles, por brindar todo el amor siempre, cada día, de verdad gracias a todas.”

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para culminar esta etapa académica de manera satisfactoria.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante todo el proceso de formación profesional. Su confianza y acompañamiento fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A mis docentes y tutores de la especialidad, quienes compartieron sus conocimientos, experiencia y orientación, contribuyendo significativamente al desarrollo de este trabajo de titulación y mi crecimiento profesional.

Índice de contenidos

Resumen	12
Abstract.....	13
Introducción.....	14
Materiales y métodos	15
Resultados.....	17
Discusión	23
Conclusiones	24
Referencias.....	25

Índice de tablas y cuadros

Tabla No. 1 DeCS/MeSH- Estrategias de búsqueda adaptada a cada base de datos	16
Tabla No. 2 Características, intervenciones y resultados de los estudios incluidos en la revisión sistemática	19
Tabla No. 3 Intervenciones de enfermería en el control de dolor oncológico: nivel de evidencia e impacto.....	22

Índice de figuras

Figura No. 1 Diagrama de flujo de proceso de selección de estudios.....	18
---	----

Resumen

Introducción: El dolor oncológico avanzado es un problema frecuente que disminuye la calidad de vida de las personas afectadas, requiriendo un abordaje integral de intervenciones de enfermería. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico avanzado. **Métodos:** Revisión sistemática de la literatura de acuerdo con las recomendaciones PRISMA. Protocolo registrado en PROSPERO bajo el número CRD420261372331. Las bases de datos consultadas fueron: Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO y Redalyc; se tomaron en cuenta los estudios publicados entre 2022 y 2025, en inglés y español. Se obtuvieron 22 estudios que evaluaban intervenciones de enfermería en personas adultas con cáncer avanzado. La calidad de los estudios seleccionados fue evaluada de acuerdo al modelo Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice. **Resultados:** Las intervenciones de enfermería fueron efectivas en la disminución de la intensidad del dolor, la mejora de la calidad de vida y para potenciar la adherencia a la terapéutica. Se evidenciaron intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, educativas y organizacionales, destacando el impacto positivo de los cuidados paliativos integrados, las distintas terapias mente-cuerpo y la utilización de guías de buenas prácticas. También se encontraron barreras de acceso a los opioides, formación del personal sanitario y socioculturales. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería tienen un impacto multidimensional y relevante en el control del dolor oncológico avanzado. Sin embargo, la heterogeneidad existente en la evidencia científica sugiere la necesidad de fomentar la investigación a través de estudios que optimicen la práctica clínica basada en la evidencia.

Palabras clave: Calidad de vida; Cuidados paliativos; Dolor oncológico; Intervenciones de enfermería; Manejo del dolor; Neoplasias; Revisión Sistemática.

Abstract

Introduction: Advanced cancer pain is a common problem that diminishes the quality of life of affected individuals, requiring a comprehensive approach with nursing interventions. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the effectiveness of nursing interventions in the management of advanced cancer pain. **Methods:** A systematic literature review was conducted according to the PRISMA guidelines. The protocol was registered with PROSPERO under number CRD420261372331. The databases consulted were Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO, and Redalyc; studies published between 2022 and 2025, in English and Spanish, were included. Twenty-two studies evaluating nursing interventions in adults with advanced cancer were retrieved. The quality of the selected studies was assessed according to the Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice model. **Results:** Nursing interventions were effective in reducing pain intensity, improving quality of life, and enhancing adherence to treatment. Pharmacological, non-pharmacological, educational, and organizational interventions were identified, highlighting the positive impact of integrated palliative care, various mind-body therapies, and the use of best practice guidelines. Barriers to opioid access, healthcare staff training, and sociocultural factors were also found. **Conclusion:** Nursing interventions have a multidimensional and significant impact on the management of advanced cancer pain. However, the heterogeneity of the scientific evidence suggests the need to promote research through studies that optimize evidence-based clinical practice.

Keyword: Quality of Life; Palliative Care; Cancer Pain; Nursing Interventions; Pain Management; Neoplasms; Systematic Review.

Introducción

El tratamiento del dolor en el paciente oncológico avanzado se ha convertido en uno de los problemas más difíciles que enfrenta el personal sanitario, sobre todo si se refiere a pacientes con enfermedad terminal, ya que la prevalencia e intensidad del dolor afectan la calidad de vida y el bienestar psicológico del paciente. La evidencia científica demuestra que entre el 60% y el 80% de las personas con cáncer en etapa avanzada experimentan dolor de intensidad moderada a grave, el cual tiende a intensificarse conforme progresa la patología.¹ El dolor no solo afecta la funcionalidad física de los pacientes, sino que también se asocia a ansiedad, depresión, insomnio y sufrimiento emocional, lo que lo convierte en una experiencia compleja que exige un abordaje integral. En consecuencia, la evolución de las intervenciones para el control del dolor oncológico ha pasado de ser un tratamiento farmacológico a ser un tratamiento en el que conviven una serie de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en un modelo multidimensional.²

La Organización Mundial de la Salud, ha subrayado la relevancia de adoptar estrategias en lo que respecta al dolor persistente, dándole importancia a las intervenciones centradas en la persona.³ Esto ha fortalecido la enfermería, pasando a ser el eje de la valoración, la intervención y el control del dolor en los pacientes con cáncer en etapa avanzada.⁴

Desde su enfoque centrado en la persona, la enfermería permite la realización de intervenciones integrales que no se limitan a administrar analgésicos, sino que incluyen, entre otras, la educación terapéutica, la comunicación, el acompañamiento emocional, las técnicas de relajación, la musicoterapia y la intervención familiar.⁵ Estas intervenciones han demostrado ser eficaces para disminuir la intensidad del dolor y mejorar el bienestar integral del paciente. Las mismas se basan en entender el dolor como un fenómeno subjetivo determinado por diferentes aspectos culturales, emocionales y sociales, lo que conlleva una atención personalizada y culturalmente competente.⁶

Sin embargo, los recientes avances en el conocimiento del dolor y en la disponibilidad de diferentes estrategias terapéuticas posicionan al dolor oncológico, como un dolor con frecuencia desatendido en una proporción importante de pacientes, sobre todo en países de ingresos medios y bajos.^{7,8} Las principales barreras identificadas son: la escasa disponibilidad de los opioides, el miedo a la adicción a los opioides, la insuficiente formación del personal sanitario sobre el manejo del dolor y las creencias culturales o religiosas que impiden la expresión del sufrimiento.⁷ Ante esta situación, la enfermería tiene un papel clave en la detección precoz del dolor, en la evaluación exhaustiva a través de escalas validadas y en la aplicación de intervenciones con base científica.⁸

Estudios recientes han demostrado que las intervenciones enfermeras no farmacológicas son efectivas para reducir la percepción del dolor y para disminuir síntomas concomitantes como la ansiedad, el estrés y la depresión.^{5,6} Concretamente, técnicas de intervención como la terapia cognitivo-conductual breve, técnicas de distracción, relajación guiada o bien soporte emocional estructurado han demostrado cambios clínicamente significativos en pacientes con cáncer avanzado.⁹ La educación dirigida a pacientes y familiares mejora la comprensión del dolor oncológico, corrige

creencias erróneas sobre el uso de opioides y disminuye barreras como el miedo a la dependencia o a los efectos adversos, favoreciendo así la adherencia al tratamiento.¹⁰

Teóricamente, el tratamiento del dolor oncológico en el contexto de la enfermería se apoya en modelos como la teoría del cuidado humanizado o la teoría de las relaciones interpersonales, de la autora Hildegard Peplau, que subrayan la importancia de la comunicación terapéutica, la empatía y la construcción de una relación de confianza entre enfermera y paciente.¹¹ De este modo, el dolor puede entenderse como un fenómeno no fisiológico, sino como una experiencia subjetiva que requiere intervenciones centradas en la persona, respetuosas con su dignidad y orientadas a mejorar su calidad de vida.¹²

En cuanto a los cuidados paliativos la integración temprana de las intervenciones especializadas ha demostrado que mejora la calidad de vida, refuerza las estrategias de afrontamiento y favorece un acompañamiento más integral en los pacientes con cáncer avanzados.¹³

Sin embargo, la heterogeneidad de las intervenciones, de los contextos clínicos o la variabilidad en los diseños metodológicos de los estudios dificulta la obtención de evidencias que favorezcan una mejor comprensión sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería para el tratamiento del dolor oncológico avanzado. Por ello, resulta necesario sistematizar la evidencia científica disponible a través de una revisión sistemática que aporte información acerca de las intervenciones más eficaces.¹⁴ Este tipo de estudios contribuye a orientar la práctica clínica basada en la evidencia en el manejo del dolor oncológico.

En este marco, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Son eficaces las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor oncológico en pacientes con cáncer avanzado? El objetivo de la presente revisión sistemática es analizar la evidencia científica disponible respecto a la eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico avanzado. La finalidad es determinar aquellas prácticas que han logrado una mayor eficacia y de esta forma contribuir a la práctica de la clínica basada en la evidencia, favoreciendo la implementación de cuidados holísticos, humanizados y centrados en el paciente, que le permitan así mejorar su calidad de vida en etapas avanzadas de la enfermedad.

Materiales y métodos

Para el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica, bajo las recomendaciones de la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) con el fin de asegurar transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico en todas las fases del proceso. El protocolo de la revisión fue registrado previamente en el Registro Internacional Prospectivo de Revisiones Sistemáticas (PROSPERO) bajo el número CRD420261372331.

La pregunta para la revisión se formuló en el formato PICO con tres de sus elementos: P: pacientes con cáncer avanzado; I: intervenciones de enfermería; O: eficacia en el control del dolor oncológico.

Las bases de datos consultadas fueron Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO y Redalyc, a las que se añadieron las consultas realizadas en Google Scholar para aumentar el alcance de la búsqueda. El acceso a Web of Science se realizó mediante suscripción institucional y recursos académicos disponibles, garantizando la recuperación de literatura científica relevante para el estudio. La búsqueda abarcó desde enero de 2022 hasta diciembre de 2025, dado que se buscaba evidencia científica reciente y relevante para el control del dolor oncológico.

La estrategia de búsqueda se diseñó combinando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH) en idioma español e inglés y operadores booleanos (AND, OR). Estas fueron adaptadas en función de las características de indexación de cada base de datos. Los filtros aplicados incluyeron periodo de publicación comprendido entre 2022 y 2025, la disponibilidad de texto completo y la inclusión de artículos en idioma español e inglés.

En total, se identificaron 933 registros potenciales. La Tabla 1 muestra la estrategia de búsqueda utilizada y el número de artículos identificados.

Tabla No. 1 DeCS/MeSH- Estrategias de búsqueda adaptada a cada base de datos

Nº	Estrategia de búsqueda adaptada	Base de datos	Artículos identificados
1	Cancer pain AND Nursing interventions AND Pain management OR Palliative care AND Nursing	PubMed	42
2	Cancer pain OR Oncologic pain AND Nursing OR Nursing care AND Nursing interventions OR Nursing strategies AND Pain management	Scopus	598
3	Cancer pain management AND Oncology nursing AND Palliative care	Web of Science	110
4	Dolor oncológico AND Enfermería AND Cuidados paliativos OR Manejo del dolor	SciELO	95
5	Cancer pain OR Dolor oncológico AND Nursing care AND Palliative care	Redalyc	88

Fuente: Elaboración propia

Todos los registros se exportaron al gestor bibliográfico Mendeley a fin de ser organizados y eliminar los duplicados existentes. Para garantizar que los estudios seleccionados para la investigación cumplieren con los requisitos de pertinencia, se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudios primarios de carácter cuantitativo, cualitativo o mixto y revisiones sistemáticas.
- Artículos publicados en español o inglés.
- Período de publicación 2022-2025.
- Estudios que incluyan la evaluación de intervenciones de enfermería en el control del dolor.

Criterios de exclusión:

- Artículos no revisados por pares (editoriales, cartas al editor, abstracts de congresos).
- Artículos que no hagan referencia a intervenciones de enfermería o al control del dolor.

La selección de estudios se realizó de forma manual, sin el uso de herramientas automatizadas de cribado. La evaluación de los estudios se llevó a cabo en dos fases:

- I. Cribado de títulos y resúmenes: Dos revisores independientes evaluaron los registros identificados, excluyendo los que no cumplían con los criterios de inclusión
- II. Evaluación a texto completo: Los artículos seleccionados fueron leídos en su totalidad para comprobar su elegibilidad.

Las discrepancias fueron resueltas por consenso, y en caso de ser necesario, un tercer revisor participó en el proceso. Finalmente fueron incluidos un total de 22 estudios en la revisión sistemática. La extracción de los datos se realizó en una matriz Excel que incluía autor y año, país, tipo de estudio, población, tamaño de la muestra, tipo de intervención de enfermería, principales resultados relacionados con el control del dolor y limitaciones referidas. La extracción de datos fue llevada a cabo de forma independiente por dos revisores que posteriormente la contrastaron, con la finalidad de asegurar la coherencia de la información.

Para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, se utilizó el modelo JHNEBP (*Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*). Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos (diseños, intervenciones y medidas de resultado), no fue posible realizar un metaanálisis, por lo que se optó por realizar una síntesis narrativa estructurada por tipos de intervenciones de enfermería y su efecto en el control del dolor oncológico. Se respetaron los principios de integridad científica, citando correctamente las fuentes originales.

Resultados

Proceso de identificación y selección de estudios

La búsqueda inicial identificó 933 registros. Después de la eliminación de 213 duplicados, se cribaron 720 títulos y resúmenes, de los cuales se excluyeron 645 por no cumplir los criterios de inclusión. Se evaluaron 75 artículos a texto completo, y 53 fueron descartados por: no centrarse en dolor oncológico avanzado (n=18), no incluir intervenciones de enfermería (n=15), no reportar resultados relacionados con el control del dolor (n=12) o presentar baja calidad metodológica (n=8). Finalmente, se incluyeron 22 estudios en la revisión sistemática, tal como se muestra en el diagrama PRISMA (Figura 1). Adicionalmente, se consideraron documentos normativos y metodológicos para contextualizar los hallazgos, los cuales no fueron incluidos en el análisis de resultados.

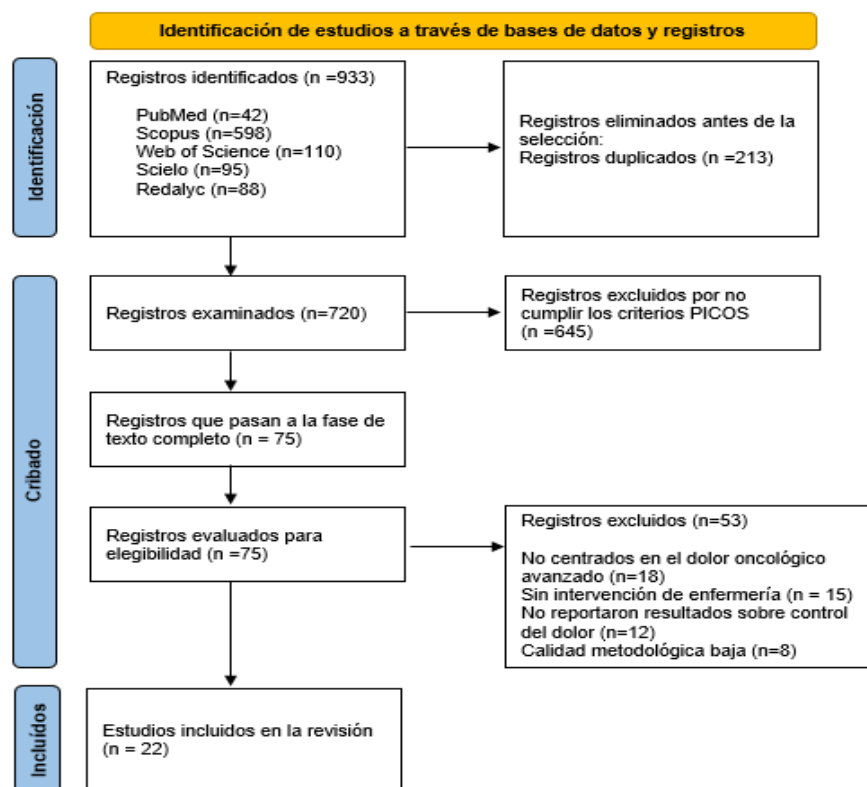


Figura No. 1 Diagrama de flujo de proceso de selección de estudios

Fuente: Elaboración propia basado en la declaración PRISMA

Descripción general de los estudios incluidos

Los trabajos que forman parte de esta revisión se llevaron a cabo en diferentes contextos geográficos, principalmente en América Latina (n=4), Asia (n=5) y Europa (n=2), además de un número considerable de estudios de carácter internacional (n=11). En lo que respecta a los diseños metodológicos, predominaron las revisiones sistemáticas y estudios de síntesis de la evidencia (n=11), seguidos por estudios observacionales (n=5), ensayos clínicos aleatorizados (n=3) y un menor número de estudios cuasiexperimentales (n=1). Adicionalmente, se incluyeron una guía clínica (n=1) y un protocolo de revisión sistemática (n=1), los cuales no se clasifican dentro de los diseños empíricos tradicionales. Además, algunos estudios abordaron aspectos contextuales y conceptuales del manejo del dolor, como la identificación de barreras, la prevalencia del dolor y los modelos teóricos de atención (1,6,7). Uno de los estudios incluidos correspondió a un protocolo de revisión sistemática, por lo que no aportó resultados directos, aunque fue considerado por su relevancia temática (9).

Según el modelo JHNEBP, predominó el nivel de evidencia III con un 63,6% (14/22), correspondiente a estudios observacionales y revisiones, seguido del nivel II con un 22,7% (5/22) y, en menor proporción, estudios de nivel I con un 13,6% (3/22).

En relación con la calidad metodológica, se observó un predominio de estudios clasificados como B (54,5%; 12/22), seguidos de aquellos de alta calidad A (31,8%; 7/22) y un menor porcentaje de estudios de calidad baja C (13,6%; 3/22), lo que evidencia un nivel moderado de solidez científica en la literatura analizada. La tabla 2 resume los datos de los estudios seleccionados ordenados según el año de publicación.

Tabla No. 2 Características, intervenciones y resultados de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor Año	País	Tipo de estudio	Población	Tamaño muestra	Intervención de enfermería	Resultados principales	Limitaciones
Caiza et al., 2025⁵	Ecuador	Revisión sistemática	Pacientes oncológicos	n≈15 estudios	Cuidado humanizado	Mejora en calidad de atención.	Heterogeneidad
Wu et al., 2025¹⁰	China	Estudio transversal	Pacientes con cáncer	n=1,233	Intervención educativa sobre opioides	Mejora en adherencia terapéutica y percepción del dolor.	Diseño transversal
Alcañiz et al., 2024¹⁵	España	Cuasiexperimental	Pacientes hospitalizados	n=189	Implementación de guías clínicas	Mejora en valoración del dolor (93,7%) y planes de cuidados.	No aleatorizado
Daud et al., 2024²	Internac.	Revisión narrativa	Pacientes con cáncer	NR	Manejo integral del dolor	Necesidad de enfoque multidimensional.	No sistemático
Groninger et al., 2024¹⁶	EE.UU.	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes hospitalizados	n=128	Realidad virtual	Disminución significativa del dolor.	Seguimiento corto
Kang et al., 2024¹³	Corea del Sur	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer avanzado	n=360	Cuidados paliativos integrados	Mejora en calidad de vida y reducción del dolor.	Muestra moderada
Preti et al., 2024¹⁷	EE.UU.	Revisión integrativa	Pacientes con cáncer	n≈20 estudios	Enfoque multimodal	Mejora en manejo del dolor.	Heterogeneidad
Ye et al., 2024⁹	China	Protocolo de revisión sistemática	Pacientes con cáncer	NR	Intervenciones no farmacológicas	No reporta resultados (protocolo en curso).	Ausencia de resultados
Florez et al., 2023¹¹	Colombia	Estudio descriptivo	Pacientes	n≈40	Comunicación terapéutica	Mejora en relación terapéutica.	Tamaño muestral reducido
Lee & Kim, 2023¹⁸	Corea del Sur	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer	n=60	Vibración cerebral	Reducción del dolor, fatiga y alteraciones del sueño.	Estudio unicéntrico
Liu et al., 2023⁷	China	Revisión cualitativa	Enfermeras	n=17 estudios	Identificación de barreras en el manejo del dolor	Barreras estructurales y formativas.	Subjetividad
Miller et al., 2023⁶	EE.UU.	Scoping review	Pacientes con cáncer	n=95 estudios	Modelo biopsicosocial	Importancia del enfoque multidimensional.	Bajo nivel de evidencia
Olaye et al., 2023¹⁹	Internac.	Scoping review	Pacientes con cáncer	n≈25 estudios	Soporte enfermero	Mejora en acompañamiento y control del dolor.	Baja evidencia
Paice et al., 2023⁴	EE.UU.	Guía clínica	Adultos con cáncer	NR	Uso de opioides	Mejora en control del dolor.	Basado en evidencia secundaria
Raad et al., 2023²⁰	Internac.	Revisión narrativa	Pacientes con cáncer	NR	Medicina personalizada en dolor	Enfoque individualizado del tratamiento.	No sistemático
Snijders et al., 2023¹	Internac.	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con cáncer	n=122 estudios	Evaluación de prevalencia del dolor	Alta prevalencia de dolor oncológico.	Heterogeneidad

Autor Año	País	Tipo de estudio	Población	Tamaño muestra	Intervención de enfermería	Resultados principales	Limitaciones
Vahos et al., 2023 ²¹	América Latina	Estudio cualitativo	Profesionales de salud	n≈40	Identificación de barreras en acceso a opioides	Barreras estructurales en cuidados paliativos.	Subjetividad
Danon et al., 2022 ²²	Internac.	Revisión sistemática y metaanálisis	Adultos con cáncer	n=24 estudios	Terapias mente-cuerpo	Reducción del dolor y ansiedad.	Heterogeneidad
Guerdoux et al., 2022 ²³	Francia	Estudio observacional	Pacientes oncológicos	n≈150	Comunicación de malas noticias	Reducción del estrés y mejor experiencia del paciente.	Contexto específico
Kelly et al., 2022 ²⁴	Internac.	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes oncológicos	n=74 estudios	Intervenciones enfermeras	Mejora en control de síntomas.	Heterogeneidad
Pastrana & De Lima, 2022 ⁸	América Latina	Estudio observacional	Sistemas de salud	NR	Cuidados paliativos	Déficit en acceso al tratamiento del dolor.	Datos macro
Wiffen et al., 2022 ¹²	Internac.	Revisión Cochrane	Pacientes con cáncer	n=9 revisiones	Uso de opioides	Eficacia en control del dolor.	Variabilidad entre estudios

Fuente: Elaboración propia

Tipología de intervenciones de enfermería para el manejo del dolor oncológico

Las intervenciones identificadas se agruparon en cinco categorías principales:

- Intervenciones educativas y de apoyo al paciente: Las estrategias educativas dirigidas a pacientes oncológicos y sus familias se orientaron a mejorar la comprensión del dolor, el uso adecuado de analgésicos y la adherencia terapéutica.^{10,24} En esta línea, se demostró que los cambios en la percepción del dolor y del uso de opioides pueden modificarse significativamente mediante intervenciones educativas, mostrando variaciones en actitudes a lo largo del tiempo en pacientes oncológicos.¹⁰
- Intervenciones clínicas y farmacológicas: La terapia farmacológica del dolor, sobre todo por opioides, sigue siendo uno de los principales pilares.^{4,12} Las revisiones Cochrane mostraron que los opioides han demostrado eficacia en el dolor moderado a severo, aunque su aplicación está condicionada por efectos adversos y condiciones que la dificultan.¹² Asimismo, los enfoques personalizados del tratamiento del dolor han sido propuestos como estrategias para optimizar resultados clínicos.²⁰
- Intervenciones no farmacológicas: Las intervenciones no farmacológicas incluyen la relajación, las terapias mente-cuerpo y las estrategias complementarias.²² Un metaanálisis demuestra que éstas pueden dar lugar a reducciones clínicamente relevantes de la intensidad dolorosa, aunque con alta heterogeneidad entre estudios.²² Los ensayos clínicos indican mejoría en el control de síntomas mediante intervenciones innovadoras como entrenamiento de ondas cerebrales¹⁸ y uso de realidad virtual, con impacto positivo en la percepción del dolor.¹⁶
- Intervenciones orientadas a cuidados paliativos: Los modelos de cuidados paliativos integrados han demostrado ser útiles en la atención de la enfermedad

avanzada por cáncer. Un ensayo controlado aleatorizado evidenció que la puesta en marcha de cuidados paliativos desde fases iniciales mejora la calidad de vida y el control de síntomas, incluido el dolor.¹³

- Intervenciones organizacionales y de calidad asistencial: Las intervenciones basadas en la implementación de guías de buenas prácticas mostraron resultados relevantes en la práctica clínica. En un estudio hospitalario, la aplicación de recomendaciones estructuradas permitió una evaluación del dolor en el 94,6% de los pacientes, un uso adecuado de escalas en el 97,6% y la implementación de planes de cuidados en el 93,7%.¹⁵ Esto pone de manifiesto la importancia de la sistematización del cuidado de enfermería.

Impacto de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico.

Los estudios incluidos en la revisión evidencian cómo las acciones de enfermería generan impacto, con efectos clínicos, funcionales y psicosociales en los pacientes. En relación con la efectividad clínica, en la mayoría de los estudios, las intervenciones estructuradas indican una disminución de la intensidad del dolor.^{13,15,22} Los ensayos clínicos aleatorizados incluidos reportaron reducciones significativas en la intensidad del dolor, así como mejoras en la calidad de vida y en síntomas asociados. Este efecto es mayor en los estudios que presentan un enfoque multidimensional y pone de manifiesto que el control del dolor no depende de una única herramienta, sino de la combinación de una serie de estrategias que abordan diversos componentes del mismo.^{1,12,18}

Con respecto a la calidad de vida, los estudios demostraron una mejora significativa de la calidad de vida en pacientes que recibieron la intervención integral particularmente en la enfermedad avanzada.^{13,16,22} Un ensayo clínico aleatorizado evidenció que la atención paliativa temprana se asocia con mejora en el bienestar general, control sintomático y adaptación a la enfermedad, lo que sugiere que el impacto de estas intervenciones va más allá de abordar el dolor físico.¹³ A su vez, otros estudios reportaron que la terapia integral del dolor ayudaba a reducir la interferencia emocional y beneficiaba las percepciones globales del estado de salud.^{6,20}

En relación a la adherencia terapéutica, los hallazgos muestran que las intervenciones de enfermería pueden tener un impacto positivo sobre el manejo adecuado de los tratamientos analgésicos. Se documentaron cambios en las actitudes de los pacientes frente al dolor y el uso de opioides, lo que favorece una mayor aceptación del tratamiento y una disminución de las barreras relacionadas con el miedo a la dependencia o a los efectos adversos.^{10,21}

El impacto descrito sobre la evaluación y seguimiento del dolor también se hizo explícito. La implementación de guías de buenas prácticas en el ámbito de la hospitalización hizo posible alcanzar elevados niveles de evaluación del dolor y elaboración de planes de cuidados de un 93,7% de los pacientes evaluados, indicando de esta manera un impacto directo sobre la estandarización del manejo del dolor.¹⁵ De forma similar se observó un impacto significativo en la dimensión psicosocial del dolor, ya que las intervenciones favorecieron la manera de afrontar el dolor, disminuyendo el malestar y mejorando la relación terapéutica entre el paciente y el equipo de enfermería.^{11,17}

Barreras en la implementación de las intervenciones

Se identificaron múltiples barreras que limitan la efectividad del manejo del dolor.

Entre las barreras profesionales se menciona insuficiente formación del personal de enfermería en el manejo del dolor⁷, así como falta de competencias específicas en enfermería. Las barreras del paciente se enfocaron en creencias erróneas sobre el dolor y los analgésicos¹⁰ y el temor a la adicción a los medicamentos. Por último, se identificaron barreras en el sistema de salud debido al acceso limitado a opioides en contextos latinoamericanos y deficiencias en la implementación de protocolos.²¹

Síntesis de la evidencia

La evidencia analizada demuestra que el control del dolor oncológico necesita ser abordado desde intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, educativas y organizacionales. Las intervenciones más efectivas fueron: cuidados paliativos integrados¹³, estrategias educativas^{10,17}, intervenciones mente-cuerpo²² e implementación de guías clínicas.¹⁵ La Tabla 3 resume las intervenciones de enfermería, el nivel de evidencia e impacto.

Tabla No. 3 Intervenciones de enfermería en el control de dolor oncológico: nivel de evidencia e impacto

Tipo de intervención	Estudios que la respaldan	Nivel de evidencia (JHNEBP)	Impacto reportado
Intervenciones educativas (educación al paciente y familia, adherencia terapéutica)	(10,15)	III	Mejora en el conocimiento del dolor, cambios en actitudes frente al uso de opioides y aumento de la adherencia al tratamiento analgésico
Manejo farmacológico (uso de opioides y analgesia convencional)	(4,12)	I, III	Reducción significativa del dolor moderado a severo; limitaciones asociadas a efectos adversos y uso inadecuado
Intervenciones no farmacológicas (terapias mente-cuerpo, técnicas de relajación)	(17,18,19)	I, III	Disminución de la intensidad del dolor, mejoría del bienestar emocional y reducción de síntomas asociados; evidencia con heterogeneidad
Cuidados paliativos integrados	(13,21)	I	Mejora en la calidad de vida, control sintomático integral y reducción del sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado
Intervenciones organizacionales (implementación de guías y protocolos)	(20)	II–III	Incremento en la evaluación sistemática del dolor (94,6%), uso de escalas (97,6%) y aplicación de planes de cuidados (93,7%)

Tipo de intervención	Estudios que la respaldan	Nivel de evidencia (JHNEBP)	Impacto reportado
Intervenciones de apoyo emocional y comunicación terapéutica	(11,22,23,24)	III	Mejora en la relación enfermera-paciente, reducción del estrés y fortalecimiento del afrontamiento del dolor
Enfoque multimodal y personalizado del dolor	(6,16,22)	III	Control integral del dolor considerando dimensiones físicas, emocionales y sociales del paciente
Intervenciones en contextos de barreras estructurales (acceso a opioides)	(7,21)	III	Identificación de limitaciones en acceso, formación profesional y disponibilidad de recursos que afectan el manejo del dolor

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión muestran que las intervenciones de enfermería son fundamentales en el control del dolor oncológico en pacientes con enfermedad avanzada, con impacto positivo en las distintas dimensiones del cuidado. Al respecto, los resultados se asemejan a los presentados por la literatura actual que hace eco del dolor oncológico como un fenómeno complejo que requiere de un abordaje integral, más allá del tratamiento exclusivamente farmacológico.^{1,2}

Un hallazgo relevante es la efectividad de las intervenciones de enfermería en la reducción de la intensidad del dolor cuando estas son aplicadas desde un enfoque multidimensional. En este sentido, los hallazgos corroboran que el uso combinado de estrategias farmacológicas y no farmacológicas produce mejores resultados clínicos, coincidiendo con estudios anteriores que expresan la necesidad de la combinación de las distintas modalidades de tratamiento en los cuidados del dolor^{12,16,22}. Este hallazgo fortalece a la enfermería como eje coordinador y ejecutor de intervenciones complejas con el objetivo de reducir el sufrimiento en etapas avanzadas de la enfermedad.

En lo que se refiere a la adherencia al tratamiento, los estudios analizados indican que los programas de carácter educativo y de acompañamiento pueden propiciar un cambio en los hábitos y las creencias sobre el dolor y sobre el uso de opioides, así como una mejor adherencia a los tratamientos destinados para la analgesia¹⁰. Especialmente, en entornos donde existan todavía barreras culturales y temores al uso de opioides, aspectos a los que se hace referencia en la literatura revisada^{7,21}. En este sentido, las intervenciones educativas llevadas a cabo por enfermería son fundamentales para lograr un mejor cumplimiento de los tratamientos.

Por otro lado, los resultados resaltan la relevancia de una evaluación sistemática del dolor como uno de los factores que configuran la calidad asistencial^{4,12,15}. La implementación de guías de buenas prácticas ha facilitado la valoración y el seguimiento del dolor, lo que se traduce en una práctica más estructurada y efectiva¹⁵. Este resultado respalda la necesidad de reforzar los procesos organizacionales y los protocolos de atención en los servicios de salud.

Desde el ámbito psicosocial, los resultados se relacionan con el hecho de que las intervenciones de enfermería favorecen el afrontamiento del dolor y la relación con el paciente. La comunicación efectiva, el acompañamiento afectivo y la comunicación continua reducen la carga emocional, y mejoran la experiencia del paciente oncológico^{11,17,19,23}. Estas intervenciones son clave especialmente en la enfermedad avanzada, dado que el dolor está vinculado a factores emocionales y existenciales.

Sin embargo, la revisión también detecta que existen barreras a nivel organizacional y estructural, que limitan la efectividad y la eficiencia de dichas intervenciones. La falta de opioides, la inadecuada formación del personal sanitario o las complicaciones a la hora de poner en práctica los protocolos, son aún un problema importante, especialmente en los países de ingresos medios y bajos.^{7,21} Estas conclusiones evidencian la necesidad de fortalecer las políticas relacionadas con la salud y los programas de formación en la atención del dolor.

En cuanto a las limitaciones de la presente revisión, debemos referirnos a la heterogeneidad metodológica del diseño de los estudios, así como a la heterogeneidad de las intervenciones evaluadas. Además, hubo tamaños muestrales reducidos en algunos estudios y predominio de evidencia secundaria. Esta misma heterogeneidad fue la que impidió presentar un metaanálisis y poder generalizar los resultados.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería resultaron eficaces para el control del dolor oncológico en personas con enfermedad avanzada, logrando un impacto positivo en el dolor, la calidad de vida y el bienestar. Dada su perspectiva multidimensional, basada en la combinación de intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, educativas y organizativas, permiten tratar el dolor como un fenómeno complejo de atención integral.

La evidencia revisada destaca el papel central del personal enfermero en la valoración sistemática del dolor, en la educación del paciente y en fomentar la adherencia al tratamiento para mejorar los resultados clínicos, y reducir las barreras que obstaculizan el manejo del dolor, sobre todo en los contextos con limitaciones estructurales. También la integración temprana de cuidados paliativos y el impulso a la comunicación terapéutica pasan a ser estrategias que pueden ser aplicadas para mejorar la experiencia del paciente para manejar mejor el dolor y la enfermedad.

Estos hallazgos respaldan el rol estratégico de la enfermería en el manejo integral del dolor oncológico en los contextos clínicos complejos. No obstante, la heterogeneidad metodológica de los estudios recogidos y la variabilidad de estas intervenciones hacen necesario proponer estudios más estrictos, sobre todo ensayos clínicos aleatorizados, para reforzar la evidencia y orientar de forma más precisa la práctica clínica basada en la evidencia en la atención del dolor.

Por último, recomendamos la continuidad de la investigación con diseños metodológicos más robustos, principalmente ensayos clínicos aleatorizados que permitan valorar con mayor precisión la eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del dolor oncológico. De la misma manera se sugiere una mayor articulación

de las estrategias educativas, organizativas y psicosociales en la práctica clínica, que favorezca el control del dolor y por tanto la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Referencias

1. Snijders R, Brom L, Theunissen M, Van Everdingen M. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. *Cancers*. 2023;15(3). doi: 10.3390/cancers15030591
2. Daud M, De Simone G. Management of pain in cancer patients - an update. *Ecanermedicalscience*. 2024;18(1821). doi:10.3332/ecancer.2024.1821
3. Organización Mundial de la Salud. WHO revision of pain management guidelines. *Who.int*. 2019. <https://www.who.int/news/item/27-08-2019-who-revision-of-pain-management-guidelines>. Consultado el 15 de marzo de 2026
4. Paice J, Bohlke K, Barton D, Craig D. Use of opioids for adults with pain from cancer or cancer treatment: ASCO guideline. *J Clin Oncol*. 2022;41(4). doi:10.1200/JCO.22.02198
5. Caiza B, Lopez R, Gonzalez R. Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: revisión sistemática. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Vida*. 2025;9(2):90-98. doi:10.35381/s.v.v9i2.4721
6. Miller M, Vachon E, Kwekkeboom K. Cancer-related symptom frameworks using a biopsychosocial-spiritual perspective: a scoping review. *Sage J*. 2023;45(10). doi:10.1177/019394592311936
7. Liu J, Li X, Tan Y, Hu M, Fang Y. Barriers for nurses providing cancer pain management: a qualitative systematic review. *Oncol Nurs Forum*. 2023;50(3):348-360. doi: 10.1188/23.ONF.348-360
8. Pastrana T, De Lima L. Palliative care in latin america: are we making any progress? assessing development over time using macro indicators. *J Pain Symptom Manage*. 2022;63(1):33-41. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.07.020
9. Ye L, Yun-Hua L, Chuan Q, Peng Y. Effectiveness of non-pharmacological interventions for pain management in patients with cancer: a protocol for systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(10). doi:10.1136/bmjopen-2024-084500
10. Wu J, Wei G, Lin J, Wen Z. Attitude changes of cancer pain and opioids among cancer patients: a cross-sectional study spanning a decade. *BMC Cancer*. 2025;25(1). doi:10.1186/s12885-025-13594-2
11. Florez I, Castellanos Y, Quemba M, Vargas L. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Rev Cienc Cuid*. 2023;20(3). <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3854>. Consultado el 2 de marzo de 2026
12. Wiffen P, Wee B, Derry S, Moore A. Opioids for cancer pain: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;7(7). doi: 10.1002/14651858.CD012592.pub2

13. Kang E, Kang J, Koh S. Early integrated palliative care in patients with advanced cancer: a randomized clinical trial. *JAMA Netw.* 2024;7. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.26304
14. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Hoffmann T. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71). doi: 10.1136/bmj.n71
15. Alcañiz A, Ruiz M, Córcoles M, Caballero M. Effectiveness of implementing a best practice guideline recommendation to manage pain in oncological hospitalized patients. *Enferm Clínica.* 2024;34(6):448-457. doi: 10.1016/j.enfcle.2024.11.002
16. Groninger H, Violanti D, Mete M. Virtual reality for pain management in hospitalized patients with cancer: a randomized controlled trial. *Cancer.* 2024;130(14). doi:10.1002/cncr.35282
17. Preti K, Aoust R, Song A, Baker D. Multimodal interprofessional adult cancer pain management: an integrative review. *Oncol Nurs Forum.* 2024;52(1). doi: 10.1188/25.ONF.41-50
18. Lee NG, Kim BK. Effects of brain wave vibration training on the pain and fatigue disturbance symptom cluster in persons with cancer: a randomized controlled trial. *Healthcare.* 2023;11(7). doi: 10.3390/healthcare11070956
19. Morikawa M, Kajirawa K, Kobayashi M, Nakano K. Nursing support for pain in patients with cancer: a scoping review. *Cureus.* 2023;15(11). doi:10.7759/cureus.49692
20. Raad M, Contreras W, Sharafshah A, Assefi M. Personalized medicine in cancer pain management. *J Pers Med.* 2023;13(8):1201. doi: 10.3390/jpm13081201
21. Vahos J, Rojas R, Daza D, Osorio L, Saint D. Barriers of access to opioid medicines within the context of palliative care in Latin America: the perception of health professionals. *J Palliat Med.* 2023;26(2). doi:10.1089/jpm.2022.0122
22. Danon N, Al-Gobari M, Burnand B, Yves P. Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology.* 2022;31(3):345-371. doi:10.1002/pon.5821
23. Guerdoux E, Trouillet R, Forges H, Valy L, Juvet F. “Bad news consultations” with oncology nurses: impact on perceived stress and patient experience. *Eur J Oncol Nurs.* 2022; 56. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102085
24. Kelly D, Campbell P, Torrens C, Charalambous A, Eicher M. The effectiveness of nurse-led interventions for cancer symptom management 2000–2018: A systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rev.* 2022;4. doi: 10.1016/j.hsr.2022.100052