Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

MANEJO DEL DOLOR EN CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS: REVISIÓN DE LITERATURA DE 2015–2025

PAIN MANAGEMENT IN NONCANCER PALLIATIVE CARE: A LITERATURE REVIEW FROM 2015 TO 2025

Shaira Natali Vargas Herrera
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

Jenniffer Alexandra Ortiz Gutiérrez
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

Paula Andrea Perdomo Rivas
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

Shirley Dayanna Campos Lozano
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

Jonathan Padilla Doval
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26444

Manejo del Dolor en Cuidados Paliativos no Oncológicos: Revisión de Literatura de 2015–2025

Shaira Natali Vargas Herrera[1]
shaira.vargas@uninavarra.edu.co
https://orcid.org/0009-0008-6220-9586
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Programa de Enfermería. Neiva
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Jenniffer Alexandra Ortiz Gutiérrez
jenniffer.ortiz@uninavarra.edu.co
https://orcid.org/0009-0007-9244-1047
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Programa de Enfermería. Neiva
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Paula Andrea Perdomo Rivas
paula.perdomo92@uninavarra.edu.co
https://orcid.org/0009-0004-2340-9391
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Programa de Enfermería. Neiva
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Shirley Dayanna Campos Lozano
shirley.campos@uninavarra.edu.co
https://orcid.org/0009-0000-1747-1085
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Programa de Enfermería. Neiva
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Jonathan Padilla Doval
j.padilla@uninavarra.edu.co
https://orcid.org/0000-0002-7654-8238
Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Programa de Enfermería. Neiva
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

RESUMEN

El objetivo fue analizar las estrategias de manejo del dolor en cuidados paliativos no oncológicos y su relación con la calidad de vida. Se realizó una revisión sistemática con búsqueda estructurada en cuatro fuentes bibliográficas y síntesis narrativa de 58 documentos publicados entre 2015 y 2025. La valoración se adaptó al diseño de cada fuente; en las revisiones de alcance se examinó el reporte. Los hallazgos destacan la valoración periódica, la individualización farmacológica, las medidas no farmacológicas y el apoyo al cuidador. Ocho de las 13 revisiones valoradas con AMSTAR 2 presentaron confianza críticamente baja. La heterogeneidad metodológica y la presencia de poblaciones oncológicas o mixtas impiden establecer una estrategia universalmente superior. Se requieren estudios comparativos específicos de población no oncológica.

Palabras clave: dolor, cuidados paliativos, enfermedad crónica, enfermería, calidad de vida

[1]Autora principal
Correspondencia: shaira.vargas@uninavarra.edu.co.

Pain Management in Noncancer Palliative Care: A Literature Review from 2015 to 2025

ABSTRACT

This review aimed to examine pain management strategies in noncancer palliative care and their relationship with quality of life. A systematic review used structured searches in four bibliographic sources and a narrative synthesis of 58 documents published between 2015 and 2025. Appraisal was tailored to study design; reporting was examined in scoping reviews. Findings highlight repeated assessment, individualized pharmacological management, nonpharmacological measures, and caregiver support. Eight of the 13 reviews assessed with AMSTAR 2 had critically low confidence. Methodological heterogeneity and the presence of cancer or mixed populations prevent identification of a universally superior strategy. Comparative studies specifically addressing noncancer populations are needed.

***Keywords*:** pain, palliative car, chronic disease, nursing, quality of life

Artículo recibido 16 setiembre 2026
Aceptado para publicación: 22 octubre 2026

INTRODUCCIÓN

El dolor puede acompañar la progresión de una enfermedad crónica, limitar las actividades cotidianas y aumentar la dependencia de otras personas. En quienes requieren cuidados paliativos, su atención se relaciona con la posibilidad de descansar, movilizarse y conservar vínculos significativos. Estas necesidades también están presentes en enfermedades no oncológicas, aunque sus trayectorias clínicas y sus condiciones de acceso a servicios especializados difieren de las observadas en el cáncer. La evaluación debe reconocer esa diversidad antes de trasladar una intervención de una población a otra.

Los estudios en enfermedad crónica avanzada muestran que disponer de una prescripción analgésica no equivale a alcanzar un control satisfactorio del dolor. Ballarín Castany et al. (2023, 2025) describen una carga importante de dolor y oportunidades de mejora en su manejo. En registros de atención al final de la vida, Klint et al. (2019) también señalan la persistencia de dolor no aliviado. Estos resultados plantean una pregunta relevante para enfermería: cómo vincular la identificación del síntoma con la administración del tratamiento, la vigilancia de su respuesta y los ajustes posteriores.

La dificultad aumenta cuando la persona no puede comunicar su malestar. En la demencia avanzada, las enfermeras interpretan cambios de conducta y recurren al conocimiento previo del paciente y a la información de sus familiares. La incertidumbre para diferenciar dolor de otras manifestaciones puede afectar las decisiones de cuidado (Lundin & Godskesen, 2021). A su vez, los cuidadores domiciliarios asumen tareas complejas relacionadas con la preparación y administración de medicamentos, frecuentemente acompañadas de temor y necesidad de apoyo profesional (Wilson et al., 2018).

El análisis se apoya en una comprensión multidimensional del dolor: la experiencia física se relaciona con el estado emocional, las relaciones de cuidado y el entorno en que ocurre la atención. Desde esta perspectiva, las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas responden a necesidades que deben identificarse individualmente. El posicionamiento de Coyne et al. (2024) aporta una orientación profesional para el cuidado al final de la vida, mientras que la revisión de van Veen et al. (2024) examina intervenciones no farmacológicas dentro del campo de práctica de enfermería. Sus aportes tienen distinto alcance: una recomendación profesional y una revisión de intervenciones no constituyen evidencias equivalentes de eficacia.

La literatura reúne experiencias clínicas, estudios observacionales, ensayos y revisiones con poblaciones diversas. Esta amplitud permite reconocer barreras y alternativas de cuidado, pero dificulta determinar qué estrategia mejora de manera consistente el dolor y la calidad de vida en pacientes no oncológicos. Por ello, el objetivo fue analizar las estrategias de manejo del dolor descritas entre 2015 y 2025 para pacientes adultos con enfermedades crónicas no oncológicas en cuidados paliativos, considerando sus resultados, las barreras para su aplicación y las limitaciones de la evidencia disponible.

METODOLOGÍA

Diseño y pregunta de revisión

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con búsqueda estructurada y síntesis narrativa. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los diseños, las poblaciones y los desenlaces. La pregunta orientadora fue: ¿qué estrategias farmacológicas y no farmacológicas se describen para el manejo del dolor en adultos con enfermedades crónicas no oncológicas en cuidados paliativos, y qué resultados se informan respecto al dolor y la calidad de vida? Las comparaciones con atención habitual, placebo o ausencia de intervención se consideraron cuando el diseño de cada estudio las permitía.

Fuentes y búsqueda bibliográfica

Se consultaron PubMed, ScienceDirect, Dialnet y SciELO, con revisión adicional de las referencias de los artículos seleccionados. El intervalo de publicación fue 2015–2025, incluidos ambos años. La fecha de la última búsqueda fue el 28 de febrero de 2026. El informe registra términos libres y descriptores relacionados con dolor, enfermedad crónica, cuidados paliativos y calidad de vida, combinados mediante AND y OR en español, inglés y portugués.

Entre las ecuaciones consignadas se encuentra: ("pain management" OR "pain control") AND ("chronic disease" OR "chronic diseases") AND ("palliative care" OR "palliative treatment"). También se empleó: ("estrategias" OR "intervenciones") AND ("cuidados paliativos" OR "cuidados al final de la vida") AND ("manejo del dolor" OR "calidad de vida"). Estas expresiones corresponden al registro general del proyecto; no se dispone en el manuscrito de un historial completo que permita reconstruir la sintaxis, los campos y los resultados de cada ejecución por plataforma.

Elegibilidad y selección

Los criterios declarados contemplaron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías clínicas con texto completo, publicados en español, inglés o portugués, sobre adultos mayores de 18 años con enfermedades crónicas no oncológicas y atención paliativa. Se previó excluir estudios exclusivamente oncológicos, población pediátrica, editoriales, cartas, resúmenes de congresos, tesis no publicadas y duplicados. El informe describe cribado de títulos y resúmenes, lectura a texto completo y selección por dos revisores, con participación de un tercero ante discrepancias; no se reportó una medida de concordancia entre revisores.

El flujo registrado partió de 35.185 registros: 12.359 se descartaron por fecha y 22.727 por falta de texto completo. De los 99 restantes, se excluyeron 33 en el cribado inicial y cuatro tras la revisión de resúmenes. Se revisaron 62 textos completos y se retiraron cuatro duplicados, con un corpus final de 58 documentos. Estos recuentos se reproducen del informe del proyecto y requieren contraste con los registros de búsqueda; la identificación tardía de duplicados también debe considerarse al interpretar el proceso.

La revisión de los documentos mostró diferencias frente a los criterios previstos: se conservaron textos narrativos y de opinión, un protocolo de ensayo, fuentes con predominio oncológico, poblaciones mixtas y un documento en alemán. No se reclasificaron retrospectivamente como estudios elegibles homogéneos. Se mantuvo el corpus original y se distinguió entre evidencia directamente vinculada con la población de interés y aportes contextuales; estos últimos no se utilizaron para afirmar eficacia específica en población no oncológica.

Extracción y valoración crítica

La información se organizó en una matriz de Excel con código del documento, autores, año, diseño, población y hallazgos. Se completó la valoración de los 58 documentos: 13 revisiones mediante AMSTAR 2, 15 investigaciones mediante CASPe y un protocolo mediante valoración parcial acorde con la información disponible. Los 29 documentos restantes se examinaron mediante listas JBI, MMAT y PRISMA-ScR, según su diseño y propósito. En las revisiones de alcance, PRISMA-ScR permitió examinar la calidad del reporte y no el riesgo de sesgo. La distribución se presenta en la Tabla 1.

AMSTAR 2 se interpretó según la confianza global, sin convertir sus dominios en una puntuación sumatoria (Shea et al., 2017).

Las categorías alta, moderada y baja registradas para CASPe corresponden a una interpretación de la matriz del proyecto y no a puntos de corte oficiales. Para los documentos complementarios se consignaron respuestas por criterio, justificación y localización de la evidencia, sin generar una clasificación global numérica.

Las listas JBI se utilizaron para textos y opinión, reportes de caso y una síntesis interpretativa crítica; MMAT se empleó para los diseños mixtos. En las revisiones de alcance se utilizó PRISMA-ScR como lista de reporte, acompañada de observaciones metodológicas. Su cumplimiento no se interpretó como medida del riesgo de sesgo.

Síntesis y consideraciones éticas

Los hallazgos se agruparon en valoración y seguimiento del dolor, estrategias farmacológicas y no farmacológicas, y barreras de acceso y continuidad del cuidado. La interpretación consideró el diseño, la población y la valoración crítica de cada fuente. No se sumaron participantes de revisiones y estudios primarios, dado el posible solapamiento, ni se equipararon resultados de calidad de vida con cambios en la intensidad del dolor.

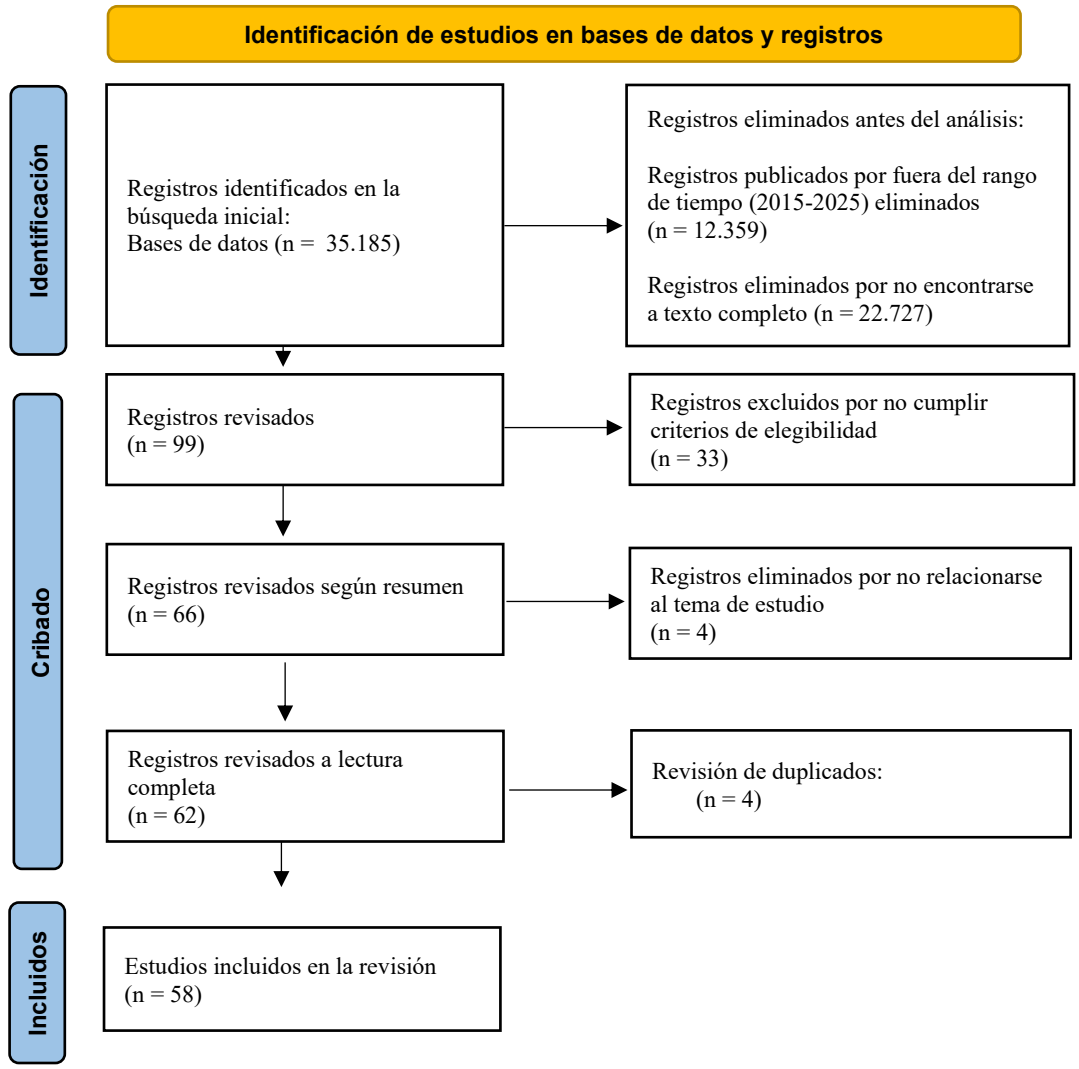
Se trabajó con publicaciones y documentos del proyecto, sin intervención directa sobre pacientes ni recolección de datos clínicos individuales.

La información se atribuyó a sus fuentes mediante citación y paráfrasis. Y se contó con aval ético de la Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras identificar inicialmente 35.185 registros, se excluyeron 12.359 por la fecha y 22.727 por falta de texto completo. De los 99 restantes, tras cribados por elegibilidad, relevancia y duplicados, se incluyeron finalmente 58 estudios en la revisión sistemática (Figura 1).

Figura 1. Diagrama PRISMA, proceso de selección de estudios.



Fuente: elaboración propia con plantilla descargada de Evidence Synthesis Hackathon, PRISMA 2020.

Características del corpus y valoración crítica

Los 58 documentos se distribuyeron por fuente de recuperación en PubMed (27), ScienceDirect (17), Dialnet (9) y SciELO (5). El conjunto aborda insuficiencia cardiaca, enfermedades respiratorias y neurológicas, demencia, enfermedad hepática y otras condiciones crónicas, junto con trabajos sobre atención paliativa general.

La Tabla 1 resume el alcance de la valoración. La mayoría de las revisiones examinadas mediante AMSTAR 2 presentó confianza baja o críticamente baja. Esto reduce la solidez con que sus síntesis pueden sustentar decisiones, aunque no significa que todas sus intervenciones sean ineficaces. En sentido inverso, una revisión con metodología sólida puede encontrar evidencia primaria insuficiente para establecer beneficios clínicos.

Tabla 1. Distribución de la valoración de los 58 documentos

Herramienta y alcance	n	Resultado o interpretación
AMSTAR 2: revisiones sistemáticas	13	1 alta, 4 bajas y 8 críticamente bajas
CASPe: estudios cualitativos, transversales y cohortes	15	8 altas, 6 moderadas y 1 baja; categorías interpretativas del proyecto
Protocolo de ensayo	1	Valoración parcial; no aporta resultados del ensayo
JBI: textos y opinión	19	Juicios por criterio; sin puntuación global
JBI: reportes de caso	2	Juicios por criterio; sin inferencia causal
MMAT: estudios mixtos	3	Valoración de componentes e integración
JBI: síntesis interpretativa crítica	1	Aplicación contextual de criterios de revisión
PRISMA-ScR: revisiones de alcance	4	Valoración de reporte; no mide riesgo de sesgo

Nota. Elaboración a partir de la matriz de evaluación.

Los 58 documentos revisados abordaron el manejo del dolor desde distintas condiciones clínicas y contextos de atención. Sus aportes se concentraron en la valoración del síntoma, la individualización del tratamiento, las intervenciones no farmacológicas y las barreras de acceso. La Tabla 2 sintetiza sus características y contribuciones, diferenciando los resultados de investigación de las experiencias, propuestas y recomendaciones profesionales, cuyo alcance depende del diseño y de la población estudiada.

Tabla 2. Caracterización de los estudios incluidos.

Autor y año	Diseño y población o contexto	Aporte principal
Garzón-Duque et al. (2023)	Revisión narrativa; enfermedad terminal	Orientaciones sobre opioides y barreras relacionadas con mitos y formación.
Sutherland (2017)	Revisión narrativa; Caribe anglófono	Limitaciones de acceso a servicios paliativos y analgésicos.
Carneiro et al. (2025)	Revisión de alcance; dolor crónico en paliación	Intervenciones de enfermería y necesidad de mayor evaluación experimental.
Freitas y Reis-Pina (2024)	Revisión sistemática; enfermedades incurables	Posibles beneficios de la meditación, con evidencia heterogénea.
Matamala et al. (2022)	Revisión narrativa; esclerosis lateral amiotrófica	Atención multidisciplinaria e integración de cuidados paliativos.
Scholz et al. (2019)	Consenso; dolor neuropático crónico	Clasificación y reconocimiento del dolor neuropático.
de Oliveira y Medeiros Junior (2020)	Revisión narrativa; enfermedades pulmonares	Atención paliativa integral de síntomas físicos y necesidades psicosociales.
Gerhart et al. (2023)	Revisión experta; dolor persistente	Estrategias conductuales y psicosociales para complementar el tratamiento.
Bhatnagar y Gupta (2016)	Revisión narrativa; atención del dolor y paliación	Propuesta de un modelo integrado e interdisciplinario.
Major-Monfried et al. (2019)	Cohorte; pacientes atendidos en domicilio	Seguimiento del dolor en atención primaria y paliativa domiciliaria.
Shatri et al. (2019)	Transversal; población paliativa predominantemente oncológica	Factores asociados al dolor y atención espiritual, sin establecer causalidad.

Autor y año	Diseño y población o contexto	Aporte principal
Klint et al. (2019)	Cohorte nacional; personas fallecidas	La prescripción de opioides no garantiza alivio del dolor.
Taylor et al. (2017)	Cualitativo; profesionales de atención comunitaria	Necesidades y barreras para implementar monitoreo electrónico del dolor.
Bekelman et al. (2016)	Protocolo de ensayo; insuficiencia cardiaca	Diseño de una intervención colaborativa; no presenta resultados de eficacia.
Feliciano y Reis-Pina (2024)	Revisión sistemática; cuidados paliativos domiciliarios	Resultados y limitaciones de las intervenciones paliativas en el hogar.
van Veen et al. (2024)	Revisión sistemática; paliación, principalmente oncológica	Alternativas no farmacológicas de enfermería con aplicabilidad limitada a otras poblaciones.
Doppen et al. (2022)	Revisión sistemática; cannabis en paliación	Evidencia insuficiente para recomendar su uso generalizado.
Okumura et al. (2018)	Revisión narrativa; insuficiencia cardiaca avanzada	Integración paliativa y atención de necesidades físicas y emocionales.
Coverdale y Murtagh (2024)	Revisión sistemática; personas sin hogar	Modelos de atención adaptados y barreras sociales de acceso.
Graven et al. (2025)	Declaración científica; enfermedad cardiovascular avanzada	Integración paliativa, manejo de síntomas y decisiones compartidas.
Elliot et al. (2021)	Revisión de alcance; demencia en áreas rurales	Barreras geográficas, disponibilidad de servicios y necesidades formativas.
Nag et al. (2024)	Editorial de revisión; pancreatitis crónica	Opciones terapéuticas para el dolor; pertinencia paliativa indirecta.
Volicer y Simard (2015)	Revisión narrativa; demencia	Valoración del dolor, confort y atención psicosocial.
Latorraca et al. (2019)	Revisión Cochrane; esclerosis múltiple	Incertidumbre sobre los beneficios de las intervenciones paliativas evaluadas.
Mohammad et al. (2024)	Revisión narrativa; personas mayores	Reducción de riesgos asociados a opioides y colaboración farmacéutica.
Seiça Cardoso et al. (2023)	Revisión sistemática; mayores con necesidades paliativas	Evidencia limitada sobre intervenciones no farmacológicas y calidad de vida.
Stadnyk et al. (2024)	Revisión sistemática; atención paliativa	Resultados variables de mindfulness sobre síntomas y calidad de vida.
Philips y Kedarisetty (2023)	Revisión narrativa; enfermedad hepática avanzada	Manejo sintomático adaptado a riesgos y necesidades clínicas.
Kieselbach y Frede (2024)	Revisión narrativa; dolor crónico	Dimensión espiritual del dolor y su integración terapéutica.
Lundin y Godskesen (2021)	Cualitativo; demencia avanzada en residencias	Dificultades de enfermería para valorar el dolor y decidir su manejo.
Coyne et al. (2024)	Posicionamiento profesional; final de vida	Responsabilidades de enfermería en la valoración y atención del dolor.
Peeler et al. (2023)	Revisión de alcance; atención comunitaria	Apoyo comunitario y resultados centrados en pacientes y cuidadores.
Guijarro Reinoso et al. (2025)	Revisión sistemática; población geriátrica	Barreras para abordar las dimensiones físicas y psicosociales del dolor.
Martins et al. (2020)	Cualitativo; enfermeros de cuidados paliativos	Percepciones sobre el aporte de la enfermería de rehabilitación.
Miranda Velázquez et al. (2025)	Caso clínico; cirrosis en atención comunitaria	Plan individualizado de cuidados, sin posibilidad de generalizar sus resultados.
Santos Jara et al. (2025)	Revisión sistemática; enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Atención integral de síntomas y necesidades paliativas.

Autor y año	Diseño y población o contexto	Aporte principal
López Paredes et al. (2025)	Descriptivo; profesionales de medicina interna	Necesidades de formación y propuesta de una guía de enfermería.
Tobar Enciso et al. (2025)	Cualitativo; experiencias con terapias no farmacológicas	Alivio percibido por las participantes, sin demostrar eficacia comparativa.
Ortiz Mendoza et al. (2022)	Revisión sistemática; últimos días de vida	Intervenciones de enfermería orientadas al confort y alivio del sufrimiento.
Rodríguez-León et al. (2022)	Mixto; insuficiencia cardiaca comunitaria	Desarrollo de una intervención de enfermería, sin evaluación clínica de eficacia.
Guamba Caizaluisa y Termal Piñeiros (2025)	Revisión sistemática; vulnerabilidad económica	Barreras económicas y estructurales para acceder a cuidados paliativos.
Ballarín Castany et al. (2025)	Observacional; enfermedad crónica avanzada	Oportunidades de mejora en el tratamiento analgésico.
Ballarín Castany et al. (2023)	Observacional; enfermedad crónica avanzada	Elevada frecuencia de dolor y repercusión funcional.
Buitrago et al. (2016)	Transversal; pacientes tratados con opioides	Necesidades de educación sobre uso y riesgos de los medicamentos.
De Andrade et al. (2024)	Revisión sistemática; desprescripción en paliación	Menor medicación inapropiada; efectos clínicos y de calidad de vida inciertos.
Peralta-Jara et al. (2025)	Caso clínico; dolor regional complejo orofacial	Evolución favorable con manejo multimodal; pertinencia paliativa indirecta.
Álvarez Saúco et al. (2024)	Encuesta; neurólogos	Necesidades formativas y organizativas para integrar cuidados paliativos.
Barros et al. (2018)	Revisión narrativa; enfermedades neuromusculares	Rehabilitación y manejo interdisciplinario de síntomas.
Sánchez-García et al. (2017)	Cualitativo; profesionales de residencias	Dificultades de recursos, coordinación y comunicación al final de la vida.
Coluzzi et al. (2016)	Revisión narrativa; tratamiento con opioides	Orientaciones para titulación, individualización y transición del tratamiento.
Disler et al. (2024)	Retrospectivo; hospitales rurales	Integración paliativa y planificación del final de vida limitadas.
Alexander et al. (2015)	Informe de implementación; atención del VIH	Formación interprofesional e integración paliativa en entornos con recursos limitados.
Aguiar Gouveia y Reis-Pina (2023)	Revisión de alcance; uso compasivo de medicamentos	Evidencia escasa y consideraciones éticas ante síntomas refractarios.
Tick et al. (2018)	Documento de consenso; dolor	Orientaciones sobre estrategias no farmacológicas y barreras de acceso.
Allgood et al. (2022)	Mixto; adultos con fibrosis quística	Experiencias con opioides, satisfacción y dificultades del tratamiento.
Cea et al. (2016)	Observacional; personas mayores en hospicio	Variaciones en la valoración, tratamiento y control del dolor.
Wilson et al. (2018)	Síntesis interpretativa crítica; cuidadores domiciliarios	Dificultades para gestionar medicamentos y necesidad de acompañamiento profesional.
Bowers et al. (2024)	Mixto; medicación anticipatoria en comunidad	Procesos de administración y limitada documentación de participación del paciente.

Fuente: Autoría propia, 2026.

Distribución temática

El protocolo CASA describe una intervención colaborativa para insuficiencia cardiaca y su evaluación prevista (Bekelman et al., 2016). Su presencia aporta información sobre el diseño de una estrategia,

pero no permite afirmar que esta haya mejorado el dolor o la calidad de vida. De forma semejante, los textos de opinión y los casos individuales ayudan a reconocer decisiones clínicas y problemas de implementación, sin sustituir estimaciones obtenidas mediante comparaciones adecuadas.

Valorar el dolor y comprobar la respuesta al tratamiento

La valoración periódica constituye un punto de encuentro entre las fuentes. Ballarín Castany et al. (2023, 2025) muestran que el dolor sigue presente en personas con enfermedad crónica avanzada y que existen oportunidades para mejorar el tratamiento. Por tratarse de investigaciones observacionales, sus asociaciones no establecen que una intervención concreta sea responsable del resultado. Tampoco corresponde sumar sus participantes como muestras necesariamente independientes.

En personas con dificultades de comunicación, el autorreporte debe complementarse con observación y conocimiento del contexto. Las entrevistas de Lundin y Godskesen (2021) describen cómo las enfermeras de residencias interpretan expresiones, conductas y cambios habituales en pacientes con demencia avanzada. El aporte del estudio es comprender esas decisiones y sus dificultades; no demuestra la superioridad analgésica de un procedimiento. Para la práctica, sus hallazgos respaldan la necesidad de documentar las señales observadas, consultar a quienes conocen al paciente y revisar la respuesta después de intervenir.

Klint et al. (2019) advierten que la prescripción de opioides no garantiza ausencia de dolor al morir. El registro de una orden médica debe diferenciarse de la administración efectiva, y esta, a su vez, del alivio alcanzado. La misma distinción es pertinente en el domicilio. Bowers et al. (2024), mediante un estudio mixto de medicamentos inyectables anticipatorios, describen procesos de administración y participación del paciente que requieren mayor atención. La existencia de medicación disponible no permite inferir por sí sola una respuesta clínica satisfactoria.

Intervenciones farmacológicas y seguridad del cuidado

Las revisiones narrativas sobre opioides coinciden en la importancia de individualizar el manejo y vigilar riesgos. Garzón-Duque et al. (2023) discuten su utilización en la enfermedad terminal, mientras que Mohammad et al. (2024) examinan medidas para reducir riesgos en personas mayores y la colaboración con farmacia. Estas fuentes orientan la valoración clínica, pero no ofrecen una comparación única aplicable a todas las enfermedades no oncológicas.

El análisis de la medicación requiere considerar la condición clínica, los tratamientos concomitantes y los objetivos de cuidado. La presencia de enfermedad hepática avanzada, por ejemplo, modifica las decisiones de tratamiento y seguimiento descritas por Philips y Kedarisetty (2023). No resulta adecuado convertir estas orientaciones en un esquema universal de fármacos o dosis. Para enfermería, el aporte se sitúa en la detección de cambios, la vigilancia de efectos adversos, la comunicación con el equipo y la educación del paciente y su cuidador.

Allgood et al. (2022) exploran la satisfacción y la efectividad percibida del manejo con opioides en adultos con fibrosis quística. La combinación de encuestas y relatos permite reconocer experiencias de alivio y dificultades, aunque el diseño y la selección de participantes limitan cualquier comparación causal. La experiencia del paciente es un resultado relevante para ajustar la atención, pero no equivale a demostrar que un medicamento sea superior a otro.

La revisión de Doppen et al. (2022) sobre cannabis encontró evidencia de calidad baja o muy baja y una marcada presencia de pacientes con cáncer. La variedad de productos, desenlaces y diseños impidió un metaanálisis. Por ello, sus resultados no fundamentan una recomendación general de cannabis para el dolor paliativo no oncológico. Este ejemplo ilustra la necesidad de examinar la población que sostiene una conclusión antes de trasladarla al grupo de interés.

Intervenciones no farmacológicas y calidad de vida

Las intervenciones no farmacológicas incluyen medidas de confort, apoyo emocional y prácticas orientadas a la participación del paciente en su cuidado. La revisión de van Veen et al. (2024) identifica alternativas compatibles con el campo de enfermería, pero gran parte de la investigación incluida corresponde a cáncer. La revisión de meditación de Freitas y Reis-Pina (2024) también reúne poblaciones y procedimientos diversos. Estos trabajos permiten considerar opciones complementarias, aunque no justifican atribuirles un beneficio uniforme en todas las enfermedades crónicas no oncológicas.

En el ámbito latinoamericano, Tobar Enciso et al. (2025) describen experiencias de alivio mediante terapias no farmacológicas. Su diseño cualitativo permite comprender significados, expectativas y experiencias de las participantes. Los relatos favorables no constituyen pruebas de eficacia de cada terapia ni permiten establecer que deba reemplazar un tratamiento indicado.

Esta distinción protege el valor del hallazgo cualitativo y evita exigirle una respuesta que su diseño no puede ofrecer.

Los desenlaces de bienestar y calidad de vida deben examinarse por separado de la intensidad del dolor. Seiça Cardoso et al. (2023) encontraron un número reducido de ensayos sobre intervenciones no farmacológicas en atención primaria para personas mayores con necesidades paliativas, con diversidad de poblaciones e intervenciones. La revisión no permite definir una estrategia general superior. En esclerosis múltiple, Latorraca et al. (2019) también señalan incertidumbre sobre los efectos de las intervenciones paliativas, debido a las limitaciones de la evidencia disponible.

En conjunto, estos hallazgos favorecen una selección individual de medidas complementarias según preferencias, capacidad funcional y recursos. El seguimiento debe establecer qué aspecto se espera mejorar —dolor, descanso, participación o bienestar— y comprobarlo de manera explícita. Presentar todas estas dimensiones bajo una sola categoría de «mejoría» ocultaría resultados clínicamente diferentes.

Barreras de acceso y continuidad del cuidado

El manejo del dolor depende también de cómo se organiza la atención. Disler et al. (2024) revisaron registros de 241 personas fallecidas en cinco servicios rurales australianos por enfermedades crónicas no oncológicas. Encontraron escasa documentación de planificación anticipada y limitada participación de servicios paliativos. El estudio aporta evidencia directamente pertinente sobre problemas de organización, aunque la revisión retrospectiva de historias clínicas no permite distinguir siempre entre ausencia de una intervención y ausencia de su registro.

En residencias de personas mayores, Sánchez-García et al. (2017) identificaron dificultades relacionadas con recursos, coordinación y comunicación. En el domicilio, la síntesis de Wilson et al. (2018) muestra que las familias participan activamente en la gestión de medicamentos y necesitan preparación y acompañamiento. Son escenarios diferentes, pero ambos señalan que una indicación terapéutica puede perder continuidad si no están definidos los apoyos y las responsabilidades de cuidado.

Los resultados sugieren que el aporte de enfermería no se limita a administrar un analgésico. Incluye reconocer necesidades no expresadas, documentar cambios, orientar a los cuidadores y comunicar

oportunamente la respuesta al equipo. Estas funciones permiten organizar el seguimiento, aunque su impacto aislado sobre el dolor no puede cuantificarse con el corpus disponible. La investigación futura debe evaluar programas que describan con precisión esos componentes, su intensidad y los recursos necesarios para sostenerlos.

Alcance y limitaciones de la revisión

La principal limitación es la distancia entre la población objetivo y una parte del corpus conservado. La presencia de fuentes oncológicas, mixtas o ajenas a un contexto paliativo claramente definido reduce la aplicabilidad directa de sus resultados. Además, la combinación de estudios primarios y revisiones introduce posibilidad de solapamiento; por ello, no se estimó un número total de pacientes ni se utilizó la frecuencia de menciones como medida de efectividad.

El filtro por disponibilidad de texto completo puede producir sesgo de acceso. La ausencia de un historial íntegro de búsqueda y de un registro verificable de exclusiones limita la reproducibilidad. Las diferencias entre los criterios declarados y las publicaciones conservadas reducen la correspondencia entre la pregunta de investigación y parte de la evidencia sintetizada. La evaluación complementaria no contó con una segunda valoración humana independiente. Asimismo, las categorías interpretativas de CASPe no constituyen una graduación formal de certeza de la evidencia.

Estas limitaciones impiden resolver la pregunta de superioridad terapéutica en términos generales. El aporte del trabajo consiste en relacionar los problemas de valoración, tratamiento y continuidad con el tipo de evidencia que los describe, e identificar dónde las recomendaciones requieren confirmación específica en población no oncológica.

CONCLUSIONES

La literatura revisada muestra que el control del dolor en cuidados paliativos no oncológicos requiere conectar la valoración del paciente con la aplicación del tratamiento y la comprobación de su respuesta. Una prescripción disponible o una experiencia favorable aislada no bastan para establecer efectividad. La individualización del cuidado y el acompañamiento al cuidador aparecen como componentes relevantes, cuya implementación debe ajustarse al contexto clínico y a las preferencias de la persona.

No es posible identificar, a partir de este corpus, una combinación farmacológica o no farmacológica universalmente superior para mejorar el dolor y la calidad de vida.

La heterogeneidad de los documentos, la evidencia indirecta y las limitaciones metodológicas exigen conclusiones prudentes. Se necesitan estudios comparativos en poblaciones no oncológicas bien definidas, con medición diferenciada de dolor, calidad de vida, efectos adversos y carga del cuidado, además de una descripción suficiente de las intervenciones de enfermería.

Declaraciones

Financiación. La investigación fue financiada en su totalidad con recursos propios de los autores, sin financiación externa.

Conflictos de interés. Todos los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la realización de la investigación ni con la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar Gouveia, I., & Reis-Pina, P. (2023). The compassionate use of drugs in palliative care for symptom control and ethical justifications for its use: A scoping review. Ethics, Medicine and Public Health, 31, 100950. https://doi.org/10.1016/j.jemep.2023.100950

Alexander, C. S., Pappas, G., Amoroso, A., Lee, M. C., Brown-Henley, Y., Memiah, P., O'Neill, J. F., Dix, O., & Redfield, R. R. (2015). Implementation of HIV palliative care: Interprofessional education to improve patient outcomes in resource-constrained settings, 2004-2012. Journal of Pain and Symptom Management, 50(3), 350–361. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.021

Allgood, S., Zemlak, J. L., Dellon, E., Kapnadak, S. G., Goggin, J., & Lechtzin, N. (2022). Satisfaction and effectiveness of opioid pain management among adults with cystic fibrosis: A mixed methods study. Journal of Cystic Fibrosis, 21(1), e15–e22. https://doi.org/10.1016/j.jcf.2021.06.007

Álvarez Saúco, M., García-Ramos, R., Legarda Ramírez, I., Carrillo García, F., Fernández Bueno, J., Martí Martínez, S., González García, B., Moya-Martínez, A., & Santos-García, D. (2024). Manejo de la atención paliativa de los pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento en España. Encuesta Nacional a neurólogos. Neurología, 39(5), 417–425. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.09.008

Ballarín Castany, À., Casanovas Font, J., Serrà Rigol, T., Formiguera Macià, A., Oller Piqué, R., & Gómez-Batiste, X. (2025). Tratamiento analgésico y adecuación terapéutica en los pacientes con enfermedad crónica avanzada. Oportunidades de mejora. Atención Primaria, 57(5), 103135. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103135

Ballarín Castany, A., Serrà Rigol, T., Cereceda Ferrés, M., Serrarols Soldevila, M., Oller Piqué, R., & Gómez-Batiste, X. (2023). Prevalencia y características clínicas del dolor en pacientes con enfermedad crónica avanzada. Atención Primaria, 55(12), 102741. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102741

Barros, G., Moreira, I., & Ríos, R. (2018). Tratamiento – rehabilitación y manejo global de las enfermedades neuromusculares. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(5), 560–569. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.07.005

Bekelman, D. B., Allen, L. A., Peterson, J., Hattler, B., Havranek, E. P., Fairclough, D. L., McBryde, C. F., & Meek, P. M. (2016). Rationale and study design of a patient-centered intervention to improve health status in chronic heart failure: The Collaborative Care to Alleviate Symptoms and Adjust to Illness (CASA) randomized trial. Contemporary Clinical Trials, 51, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.09.002

Bhatnagar, S., & Gupta, M. (2016). Integrated pain and palliative medicine model. Annals of Palliative Medicine, 5(3), 196–208. https://doi.org/10.21037/apm.2016.05.02

Bowers, B., Pollock, K., Wilkerson, I., Massou, E., Brimicombe, J., & Barclay, S. (2024). Administering injectable medications prescribed in the anticipation of the end of life in the community: A mixed-methods observational study. International Journal of Nursing Studies, 153, 104734. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104734

Buitrago, C. L., Amaya, D. M., & Pérez, M. A. (2016). ¿Qué saben los pacientes con dolor crónico no oncológico sobre los opioides que les formulan?. Repertorio de Medicina y Cirugía, 25(2), 95–100. https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.009

Carneiro, R. dos S., Batista, A. C. de S., Pereira, A. R. P., Souza, E. de O., Félix, N. D. de C., Cubas, M. R., & Silva, R. S. da. (2025). Intervenções de enfermagem para dor crônica na pessoa em paliação: scoping review. Acta Paulista de Enfermagem, 38, eAPE001805.

https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ar001805

Cea, M. E., Reid, M. C., Inturrisi, C., Witkin, L. R., Prigerson, H. G., & Bao, Y. (2016). Pain assessment, management, and control among patients 65 years or older receiving hospice care in the U.S. Journal of Pain and Symptom Management, 52(5), 663–672. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.020

Coluzzi, F., Taylor, R., Pergolizzi, J. V., Mattia, C., & Raffa, R. B. (2016). Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: Os três "Ts" – titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). Revista Brasileira de Anestesiologia, 66(3), 310–317. https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.02.008

Coverdale, M. R., & Murtagh, F. (2024). Destitute and dying: interventions and models of palliative and end of life care for homeless adults – a systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care, 14(e3), e2411–e2422. https://doi.org/10.1136/spcare-2024-004883

Coyne, P., Lowry, S., Mulvenon, C., & Paice, J. A. (2024). American Society for Pain Management Nursing and Hospice and Palliative Nurses Association position statement: Pain management at the end of life. Pain Management Nursing, 25(4), 327–329. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.020

de Andrade, F. K., Nunes, R. P. I., Zanetti, M. O. B., Zanetti, A. C. B., dos Santos, M., de Oliveira, A. M., Carson-Stevens, A., Pereira, L. R. L., & Varallo, F. R. (2024). Validated medication deprescribing instruments for patients with palliative care needs: a systematic review. Farmacia Hospitalaria, 48(2), 83–89. https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.08.004

de Oliveira, E. P., & Medeiros Junior, P. (2020). Palliative care in pulmonary medicine. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 46(3), e20190280. https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190280

Disler, R., Pascoe, A., Chen, X. E., Lawson, E., Cahyadi, M., Paalendra, A., Hickson, H., Wright, J., Phillips, B., Subramaniam, S., Glenister, K., Philip, J., Donesky, D., & Smallwood, N. (2024). Palliative approach remains lacking in terminal hospital admissions for chronic disease across rural settings: Multisite retrospective medical record audit. Journal of Pain and Symptom Management, 67(5), 453–462. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.02.009

Doppen, M., Kung, S., Maijers, I., John, M., Dunphy, H., Townsley, H., Eathorne, A., Semprini, A., & Braithwaite, I. (2022). Cannabis in palliative care: A systematic review of current evidence. Journal of Pain and Symptom Management, 64, e260–e284. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.002

Elliot, V., Morgan, D., Kosteniuk, J., Bayly, M., Froehlich Chow, A., Cammer, A., & O'Connell, M. E. (2021). Palliative and end-of-life care for people living with dementia in rural areas: A scoping review. PLOS ONE, 16(1), e0244976. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244976

Feliciano, D. R., & Reis-Pina, P. (2024). Enhancing end-of-life care with home-based palliative interventions: A systematic review. Journal of Pain and Symptom Management, 68(5), e356–e372. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.07.005

Freitas, I. N., & Reis-Pina, P. (2024). The effect of meditation on incurable patients: Well-being, quality of life, and symptom control – A systematic review. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 73(1), e20230047. https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0047

Garzón-Duque, M. O., Orrego-Villegas, E., Arenas, F., Fernández-Correa, T., & Probst-Girón, N. P. (2023). Consideraciones para el manejo del dolor con opioides en pacientes en situación de enfermedad terminal. CES Medicina, 37(1), 95–113. https://doi.org/10.21615/cesmedicina.7197

Gerhart, J., Ramos, K., Porter, L. S., Ravyts, S., Malhotra, S., Mossman, B., England, A. E., Alonzi, S., Peyser, T., Kim, S., O'Mahony, S., Burns, J. W., & Hoerger, M. (2023). Top ten tips palliative care clinicians should know about behavioral pain management for persistent pain. Journal of Palliative Medicine, 26(7), 992–998. https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0571

Graven, L. J., Kitko, L., Abshire Saylor, M., Allen, L., Durante, A., Evangelista, L. S., Fiedler, A., Kirkpatrick, J., Mixon, L., & Wells, R. (2025). Palliative care and advanced cardiovascular disease in adults: Not just end-of-life care: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 151(21), e1030–e1042. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001323

Guamba Caizaluisa, G. S., & Termal Piñeiros, D. M. (2025). Barreras que limitan la atención paliativa en pacientes de bajo nivel económico: una revisión sistemática. Arandu UTIC, 12(1), 4283–

4301. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.855

Guijarro Reinoso, G. P., Salinas González, D. C., & Montero Oleas, M. E. (2025). Desafíos de los médicos en el manejo del dolor total en cuidados paliativos en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas: Revisión sistemática. Arandu UTIC, 12(1), 1984–1998. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.722

Kieselbach, K., & Frede, U. (2024). Spiritual interventions in multimodal pain management. Der Schmerz, 38(5), 304–316. https://doi.org/10.1007/s00482-024-00788-z

Klint, Å., Bondesson, E., Rasmussen, B. H., Fürst, C. J., & Schelin, M. E. C. (2019). Dying with unrelieved pain—Prescription of opioids is not enough. Journal of Pain and Symptom Management, 58(5), 784–791.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.006

Latorraca, C. O. C., Martimbianco, A. L. C., Pachito, D. V., Torloni, M. R., Pacheco, R. L., Pereira, J. G., & Riera, R. (2019). Palliative care interventions for people with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews, (10), CD012936. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012936.pub2

López Paredes, S. X., Silva Segura, S. T., & Valencia Aguay, E. M. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Revista Imaginario Social, 8(1), 371–388. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10075675

Lundin, E., & Godskesen, T. E. (2021). End-of-life care for people with advanced dementia and pain: A qualitative study in Swedish nursing homes. BMC Nursing, 20, 48. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7

Major-Monfried, H., DeCherrie, L. V., Wajnberg, A., Zhang, M., Kelley, A. S., & Ornstein, K. A. (2019). Managing pain in chronically ill homebound patients through home-based primary and palliative care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 36(4), 333–338. https://doi.org/10.1177/1049909118820846

Martins, R., Cardoso, R., Carvalho, N., Batista, S., Dinis, A., & Andrade, A. (2020). Perceção dos enfermeiros de cuidados paliativos sobre a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. New Trends in Qualitative Research, 3, 1–13.

https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.1-13

Matamala, J. M., Moreno-Roco, J., Acosta, I., Hughes, R., Lillo, P., Casar, J. C., & Earle, N. (2022). Manejo multidisciplinario y avances terapéuticos en la esclerosis lateral amiotrófica. Revista Médica de Chile, 150(12), 1633–1646. https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n12/0717-6163-rmc-150-12-1633.pdf

Miranda Velázquez, E., Pardo Cheverría, J. J., & Reyes Romero, J. M. (2025). Manejo y planificación de cuidados paliativos en paciente con cirrosis hepática en el ámbito comunitario. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(1), 1251–1261. https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3414

Mohammad, I., Garwood, C. L., & Binns-Emerick, L. (2024). A narrative review of risk mitigation strategies in the management of opioids for chronic pain and palliative care in older adults: Interprofessional collaboration with the pharmacist. Annals of Palliative Medicine, 13(4), 901–913. https://doi.org/10.21037/apm-23-488

Nag, D. S., Swain, B. P., Anand, R., Barman, T. K., & Vatsala. (2024). Pain management in chronic pancreatitis. World Journal of Clinical Cases, 12(12), 2016–2022. https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i12.2016

Okumura, T., Sawamura, A., & Murohara, T. (2018). Palliative and end-of-life care for heart failure patients in an aging society. The Korean Journal of Internal Medicine, 33(6), 1039–1049. https://doi.org/10.3904/kjim.2018.106

Ortiz Mendoza, G., Huerta-Baltazar, M. I., Montoya-Ramírez, G. E., Cira-Huape, J. L., & Correa-Vieyra, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. SANUS, 7, e289. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289

Peeler, A., Doran, A., Winter-Dean, L., Ijaz, M., Brittain, M., Hansford, L., Wyatt, K., Sallnow, L., & Harding, R. (2023). Public health palliative care interventions that enable communities to support people who are dying and their carers: a scoping review of studies that assess person-centered outcomes. Frontiers in Public Health, 11, 1180571. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180571

Peralta-Jara, J., Espinoza-Mellado, P., Rojas-Román, P., & Rosales-Lillo, F. (2025). Impacto de una intervención multimodal en el síndrome de dolor regional complejo con compromiso orofacial: un reporte de caso. Revista Médica Clínica Las Condes, 36(6), 529–534. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2025.12.003

Philips, C. A., & Kedarisetty, C. K. (2023). Palliative care for patients with end-stage liver disease. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 13, 319–328. https://doi.org/10.1016/j.jceh.2022.08.003

Rodríguez-León, A., Garcés-González, R., Izquierdo-Medina, R., Enriquez-González, C., & Fimia-Duarte, R. (2022). Intervención de enfermería en cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en la comunidad. The Biologist (Lima), 20(1), 33–42. https://doi.org/10.24039/rtb20222011278

Sánchez-García, M. R., Moreno-Rodríguez, M., Hueso-Montoro, C., Campos-Calderón, C., Varella-Safont, A., & Montoya-Juárez, R. (2017). Dificultades y factores favorables para la atención al final de la vida en residencias de ancianos: Un estudio con grupos focales. Atención Primaria, 49(5), 278–285. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.004

Santos Jara, K., Sevilla, V., & Gallardo, I. (2025). Cuidados paliativos en pacientes adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revisión sistemática. Arandu UTIC, 12(1), 2401–2415. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.749

Scholz, J., Finnerup, N. B., Attal, N., Aziz, Q., Baron, R., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Cruccu, G., Davis, K. D., Evers, S., First, M., Giamberardino, M. A., Hansson, P., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., … Treede, R.-D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic neuropathic pain. Pain, 160(1), 53–59. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001365

Seiça Cardoso, C., Rita Matos, J., Prazeres, F., & Gomes, B. (2023). Non-pharmacological interventions in primary care to improve the quality of life of older patients with palliative care needs: A systematic review of randomised controlled trials. BMJ Open, 13(12), e073950. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073950

Shatri, H., Putranto, R., Irawan, C., Adli, M., Agung, R. A., Abdullah, V., & Elita, D. (2019). Factors associated with pain in palliative patients and the role of spiritual services in pain management. Acta Medica Indonesiana, 51(4), 296–302. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041912/

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ, 358, j4008. https://doi.org/10.1136/bmj.j4008

Stadnyk, A., Casimiro, H. J., & Reis-Pina, P. (2024). Mindfulness on symptom control and quality of life in patients in palliative care: A systematic review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 41(6), 706–714. https://doi.org/10.1177/10499091231190879

Sutherland, M. E. (2017). Palliative Care: Theory, Research, and Treatment in the English-speaking Caribbean Region. West Indian Medical Journal, 66(6), 715–722. https://westindies.scielo.org/pdf/wimj/v66n6/2309-5830-wimj-66-06-0715.pdf

Taylor, S., Allsop, M. J., Bekker, H. L., Bennett, M. I., & Bewick, B. M. (2017). Identifying professionals' needs in integrating electronic pain monitoring in community palliative care services: An interview study. Palliative Medicine, 31(7), 661–670. https://doi.org/10.1177/0269216316677470

Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R., Ratner, E., Lemmon, R. L., Wayne, P., & Zador, V. (2018). Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: The Consortium Pain Task Force white paper. Explore, 14(3), 177–211. https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001

Tobar Enciso, A. F., Alvarado García, A. M., & Vargas-Escobar, L. M. (2025). Experimentando el alivio del dolor a través de las terapias no farmacológicas en cuidado paliativo. Salud UIS, 57, e25v57a12. https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a12

van Veen, S., Drenth, H., Hobbelen, H., Finnema, E., Teunissen, S., & de Graaf, E. (2024). Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: A systematic review. Palliative Care and Social Practice, 18, 1–23. https://doi.org/10.1177/26323524231222496

Volicer, L., & Simard, J. (2015). Palliative care and quality of life for people with dementia: Medical and psychosocial interventions. International Psychogeriatrics, 27(10), 1623–1634. https://doi.org/10.1017/S1041610214002713

Wilson, E., Caswell, G., Turner, N., & Pollock, K. (2018). Managing medicines for patients dying at home: A review of family caregivers' experiences. Journal of Pain and Symptom Management, 56, 962–974. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.08.019