



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos.

Nursing care based on the basic principles of comprehensive palliative care for oncology patients.

*Herminia Piedad Hurtado Hurtado*

*Instituto Superior Universitario Bolivariano, Loja, Ecuador,*

[h.hurtado@tbolivariano.edu.ec](mailto:h.hurtado@tbolivariano.edu.ec) , <https://orcid.org/0009-0009-0204-5687>

**Autor de Correspondencia:** *Herminia Piedad Hurtado Hurtado*, [h.hurtado@tbolivariano.edu.ec](mailto:h.hurtado@tbolivariano.edu.ec)

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Recibido:** 20 febrero 2024 | **Aceptado:** 25 marzo 2024 | **Publicado online:** 05 abril 2024

### CITACIÓN

Hurtado Hurtado H. (2024) Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos. *Revista Social Fronteriza*; 4(2): e219. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)219](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)219)



Esta obra está bajo una licencia internacional. [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).





## RESUMEN

Durante las últimas décadas, los cuidados paliativos han evolucionado como una especialidad interprofesional, centrándose en mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales, especialmente en el contexto del cáncer, donde el tratamiento puede ser largo y problemático. Los cuidados paliativos son cruciales para abordar los síntomas físicos y psicológicos que afectan a los pacientes en esta etapa. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en esta área, brindando cuidados individualizados y coordinando la atención para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo sintetizar estrategias innovadoras en la atención de enfermería para pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos. Se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda de artículos relevantes publicados entre 2017 y 2023 en bases de datos reconocidas, utilizando criterios rigurosos de selección. La literatura respalda la importancia de la participación de equipos de cuidados paliativos en la mejora de la atención a pacientes con cáncer, lo que se refleja en la creciente demanda de enfermeras especializadas en este campo a nivel mundial. Se destaca la necesidad de una atención integral que aborde no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales del paciente. En conclusión, el personal de enfermería desempeña un papel importante en la atención integral, proporcionando apoyo emocional y espiritual que contribuye significativamente al bienestar de los pacientes y sus familias durante esta etapa difícil.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos; cáncer; enfermería; síntomas.

---

## ABSTRACT

Palliative care has evolved over the past decades as an interprofessional specialty, focusing on improving the quality of life of terminally ill patients, especially in the context of cancer, where treatment can be long and problematic. Palliative care is crucial in addressing the physical and psychological symptoms that affect patients at this stage. Nurses play a key role in this area, providing individualized care and coordinating care to improve patients' quality of life. This literature review aims to synthesize innovative strategies in nursing care for palliative care oncology patients. A comprehensive search of relevant articles published between 2017 and 2023 in recognized databases was conducted using rigorous selection criteria. The literature supports the importance of the involvement of palliative care teams in improving care for cancer patients, which is reflected in the growing demand for specialized nurses in this field worldwide. The need for comprehensive care that addresses not only the physical, but also the emotional, social and spiritual aspects of the patient is highlighted. In conclusion, nurses have an important role to play in comprehensive care, providing emotional and spiritual support that contributes significantly to the well-being of patients and their families during this difficult stage.

**Keywords:** palliative care, cancer, nursing, symptoms.

---





## 1. Introducción

Durante las últimas décadas se ha evidenciado una evolución de los cuidados paliativos como una especialidad interprofesional cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida y la atención de pacientes que padecen enfermedades terminales y de sus familiares (Hui & Bruera, 2020).

El cáncer es una enfermedad crónica que representa elevadas tasas de mortalidad a nivel mundial que supone graves molestias en la vida del paciente y en donde su tratamiento es un proceso largo y problemático. Siendo cruciales e importantes la implementación de cuidados paliativos (E Sousa et al., 2019). A menudo los pacientes que padecen cáncer adquieren múltiples enfermedades crónicas, lo cual plantea desafíos con necesidad de cuidados intensivos y prolongados en función de mejorar la calidad de vida del paciente (Warinner et al., 2022).

En el caso de pacientes que padecen cáncer, suelen requerir mayor atención a lo largo de la evolución de su enfermedad, debido a los síntomas físicos significativos y psicológicos que pueden experimentar a medida que se acercan al final de la vida (Hui et al., 2021).

A nivel mundial debido al consecuente aumento de la población con diagnóstico de cáncer y a la complejidad de esta entidad clínica, día a día se evidencia un aumento de requerimiento de enfermería en cuidados paliativos (Bilodeau et al., 2019). La literatura existente respalda la importancia de una participación oportuna de los equipos de especialistas en cuidados paliativos en la mejora de la atención brindada (Hui & Bruera, 2020). En el Reino Unido se declaró a los cuidados paliativos como un componente importante de la atención y el tratamiento del cáncer (Miccinesi et al., 2020).

La prestación de servicios de cuidados paliativos junto con el tratamiento de la enfermedad es un elemento esencial desde el diagnóstico del cáncer hasta la presentación de condiciones que podrían suponer peligros en la vida, por lo cual la enfermera se establece como un modelo ideal que brinda cuidados paliativos al paciente, los cuales reconocen el final de la vida como muerte natural y brindan una atención integral con el fin de reducir el malestar físico y emocional del paciente y por consecuente de su entorno familiar (Zhou & Fu, 2022a).

Por lo cual la siguiente revisión bibliográfica tiene como objetivo revisar y sintetizar las estrategias innovadoras en la atención de enfermería para pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos, proporcionando una visión integral de las intervenciones más efectivas



y prometedoras en este campo.

## **2. Materiales y Métodos**

Este artículo presenta una revisión bibliográfica de carácter cualitativo y descriptivo, desarrollado con el objetivo de recopilar y sintetizar los resultados de investigaciones documentales relacionadas con la temática en estudio. La metodología adoptada se enfoca en criterios rigurosos para la búsqueda y selección de artículos, dando énfasis a su pertinencia para el área de estudio. Se consideraron artículos publicados entre 2017 y 2023, sin restricciones de idioma. La recopilación se realizó mediante la exploración de bases de datos digitales reconocidas, como Scopus, Web of Science y PubMed.

Durante la elaboración de este artículo científico, se llevó a cabo un proceso meticuloso de clasificación de la información recopilada en relación con la temática de investigación. Este proceso evaluó aspectos cruciales de adecuación, relevancia e impacto, siendo determinantes en la selección de los artículos citados en el presente trabajo.

## **3. Resultados**

### **Principios básicos de los cuidados paliativos integrales.**

Los principios básicos de los cuidados paliativos integrales incluyen el reconocimiento de la muerte como un proceso natural de la vida e incorporar la integración de los cuidados físicos, espirituales, emocionales y sociales en la promoción del confort del paciente (Ranallo, 2017). Es fundamental que el profesional de salud, como lo es el personal de enfermería reconozca la realidad e impacto de la enfermedad y los síntomas que genera en el paciente, además saber brindar información al paciente y su familia sobre las posibles causas y la naturaleza de su sintomatología, así como de la variedad de intervenciones y estrategias de manejo disponibles. Es importante tener en cuenta aspectos como la edad, gravedad de los síntomas, sus preferencias y experiencias con tratamientos previamente realizados (Hesketh et al., 2017).

### **Cuidados físicos.**

Los pacientes con cáncer avanzado suelen experimentar un descenso en la calidad de vida debido a la manifestación de síntomas físicos lo cual contribuye a una mayor morbilidad

(Schenker et al., 2021). Estos síntomas incluyen comúnmente fatiga, insomnio, dolor, pérdida de peso, caídas por fragilidad (Charalambous et al., 2019a).

El personal de enfermería constituye la mayor parte del personal de asistencia sanitaria por lo cual poseen un rol fundamental en la prestación de cuidados paliativos primarios y especializados (Puente-Fernández et al., 2020), además poseen el conocimiento y habilidades para la identificación y manejo del grupo de síntomas con potencial de desarrollar e implementar las intervenciones necesarias centradas en un manejo eficaz (Charalambous et al., 2019b).

En la tabla 1 se evidencia las principales intervenciones que han demostrado efectividad sobre los síntomas más comunes a lo largo de la trayectoria de la enfermedad en la mayoría de pacientes con cáncer avanzado. Un manejo inadecuado de estos síntomas representa un impacto negativo en la capacidad de funcionamiento, calidad de vida y en el cumplimiento del tratamiento contra el cáncer (Henson et al., 2020). Las directrices de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) publicada en el 2017 recomienda que los pacientes con cáncer avanzado reciban cuidados paliativos exclusivos en las primeras etapas del curso de la enfermedad y al mismo tiempo en el que reciben tratamiento activo (Ferrell et al., 2017). A continuación, se detallan las intervenciones basadas en cada signo y síntoma, tomando en cuenta los más comunes reportados.

**Tabla 1.** Intervenciones en el manejo de los signos y síntomas más comunes en pacientes oncológicos.

<b>Signo y síntomas comunes.</b>	<b>Intervenciones.</b>
<b>Pérdida de peso</b>	Fomentar una dieta basada en las preferencias del paciente. Considerar suplementos alimenticios ricos en calorías. Referencias al área de nutrición. En el caso de pérdida de peso mayor al 10% en 6 meses, considerar la nutrición artificial.
<b>Debilidad</b>	Remitir al área de rehabilitación o fisioterapia. Fomentar entrenamientos de fuerza y equilibrio. Evaluar disminución del estado funcional, especialmente pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria.
<b>Fatiga</b>	Investigar/tratar condiciones subyacentes. Fomentar la actividad física

	Síntomas refractarios a las intervenciones de cuidados paliativos primarios
<b>Caídas</b>	Considerar remisión a rehabilitación o fisioterapia. Remitir para evaluación de seguridad en el hogar. Fomentar el entrenamiento de fuerza y equilibrio. Caídas continuas a pesar de las intervenciones de cuidados paliativos primarios. Toma de decisiones compleja o conflicto con respecto a la colocación en un asilo de ancianos cuando esté indicado.
<b>Dolor</b>	Investigar/tratar afecciones subyacentes. Administrar analgésicos, incluidos medicamentos no opioides (acetaminofeno, AINE) o terapia con opioides como agente único cuando esté indicado. Síntomas refractarios a las intervenciones de cuidados paliativos primarios

Elaborado por: El autor.

En resumen como se indica en la tabla 1, para el tratamiento integral de los pacientes oncológicos se requiere de la aplicación de un enfoque multidisciplinario con el objetivo de evaluar y aliviar los signos objetivos y subjetivos, satisfaciéndolas necesidad fisiológicas y psicológicas, lo cual incluye proporcionar energía, suplementos nutricionales y estímulos en los aspectos sociales y emocionales; garantizando una ingesta adecuada de nutrientes para así minimizar las alteraciones catabólicas (Arends et al., 2021; Roeland et al., 2020).

### **Intervenciones en nutrición.**

En cuidados paliativos la nutrición se constituye como un componente esencial, la caquexia en pacientes oncológicos es una afección compleja la cual a menudo es infradiagnosticada e infra tratada, dentro de la trayectoria del paciente hacia el final de su vida es necesario implementar cambios en el enfoque de la atención nutricional (Arends et al., 2021).

**Tabla 2.** Intervenciones en nutrición para pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos.

<b>Tipo de enfoque</b>	Enfoque multidisciplinario
<b>Objetivo</b>	Evaluar y aliviar los signos objetivos y subjetivos, satisfaciéndolas necesidad fisiológicas y psicológicas del paciente
<b>Intervenciones</b>	<b>Psicología.</b> Estímulos en los aspectos sociales y emocionales
	<b>Sondas.</b> Indicado en pacientes con disfagia.



---

<b>Nutrición parenteral</b>	Indicado en pacientes con función gastrointestinal gravemente comprometida.
<b>Fármacos.</b>	Corticoesteroides prescritos por el médico. <ul style="list-style-type: none"><li>• Prednisolona.</li><li>• Metilprednisolona</li><li>• Dexametasona</li></ul>

---

Elaborado por: El autor.

Las sondas de alimentación enteral y la nutrición parenteral no deben ser utilizadas de forma rutinaria en estos pacientes (Roeland et al., 2020). La disfagia producida por obstrucción, disfunción en la motilidad o inflamación de la mucosa gástrica puede ocasionar alteraciones en la ingesta normal de alimentos, estas condiciones son una indicación de alimentación por sonda (Bossola, 2015). En pacientes en los cuales existen una función gastrointestinal gravemente comprometida resulta imposible garantizar una nutrición por vía oral o enteral, en estos casos la nutrición parenteral es ampliamente utilizada, tanto en pacientes que reciben o que ya no reciben tratamientos contra el cáncer (Bouleuc et al., 2020).

Con respecto al tratamiento farmacológico, se han realizado múltiples investigaciones de varios fármacos, sin embargo, se ha reportado que solo los corticoesteroides y las progestinas han demostrado de manera consistente tener efectos beneficiosos sobre el apetito y el peso corporal de los pacientes, sin embargo, se debe considerar sus efectos secundarios (Fabi et al., 2020a). Los corticoesteroides deben ser utilizado a corto plazo (semanas) (Roeland et al., 2020), entre los más utilizados se encuentran a la prednisolona, metilprednisolona y dexametasona (Arends et al., 2021; Fabi et al., 2020a). Se recomienda además que en los pacientes con caquexia se aplique una combinación entre el soporte nutricional con el entrenamiento físico y el apoyo psicológico, así como intervenciones antiinflamatorias (Arends et al., 2021).

### **Náuseas y vómito.**

Las personas que padecen de cualquier tipo de cáncer, comúnmente experimentan náuseas y vómitos antes, durante y después de los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia. Estos signos y síntomas se definen como una desagradable sensación subjetiva de deseos de vomitar o tener arcadas y/o vomitar (Hyden et al., 2020).



**Tabla 3.** Manejo de las náuseas y vómitos en pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

Intervenciones.	Recomendaciones.	Consideraciones especiales
<b>Farmacológicas.</b>	Olanzapina. Antagonistas del receptor de neuro quinina 1 Antagonistas del receptor 5-hidroxitriptamina-3 subcutáneos.	Si la monoterapia es ineficaz se recomienda iniciar con un antiemético de segunda línea.
<b>No farmacológicas.</b>	Asesoramiento dietético Abordaje psicológico Acupuntura	Asociados con enfoques farmacológicos estándar

Elaborado por: El autor.

En cuanto a las intervenciones farmacológicas, en el caso de náuseas y vómitos secundarios a la aplicación de agentes antineoplásicos o radioterapia debe ser tratada de acuerdo con las guías de práctica clínica sobre antieméticos de la ASCO. Las recomendaciones basadas en evidencia incluyen el uso de la olanzapina, antagonistas del receptor de neuroquinina 1 y uso de antagonistas del receptor de 5-hidroxitriptamina-3 subcutáneos (Hesketh et al., 2017).

Los antieméticos deben ser prescritos de manera regular y a dosis adecuada para su administración por vía parenteral, si a pesar de su prescripción el tratamiento con un solo fármaco es ineficaz se recomienda iniciar con un antiemético de segunda línea. Así mismo, se ha reportado que las intervenciones no farmacológicas con un adecuado asesoramiento dietético, abordaje psicológico y la acupuntura han demostrado ofrecer prometedores beneficios cuando son usado en conjunto con enfoques farmacológicos estándar (Henson et al., 2020).

Se ha reportado que la olanzapina tiene potencias en ayudar en el control de las náuseas y vómitos en adultos con cáncer (Sutherland et al., 2018). Si se agrega este fármaco a la terapia estándar del manejo de náuseas se reduce entre un 25-50% la posibilidad de sufrir náuseas y vómitos durante las rondas de quimioterapia, sin embargo, su dosis óptima aún no está clara (Hyden et al., 2020).

### **Fatiga.**

Entre los síntomas más comunes documentados en pacientes oncológicos durante la trayectoria de su enfermedad desde el diagnóstico hasta el final de su vida es la fatiga, la cual

generalmente se describe como una sensación que produce angustia, de carácter persistente, de cansancio y agotamiento tanto físico como emocional y/o cognitivo que a menudo se relaciona tanto con la enfermedad como con el tratamiento e interfiere gravemente con el funcionamiento habitual (Fabi et al., 2020b; Henson et al., 2020).

**Tabla 4.** Recomendaciones sobre el tratamiento de la fatiga relacionada al cáncer basadas en la Guía de Práctica Europea de Oncología Médica (ESMO).

<b>Recomendaciones</b>	
<b>Ejercicio físico</b>	Ejercicios de intensidad moderada incluyen caminata rápida (5 km/h). Bicicleta estática con un esfuerzo ligero. Ejercicios en casa.
<b>Tratamientos farmacológicos</b>	Psicoestimulantes Metilfenidato y dexmetilfenidato. Metilfenidato de acción prolongada. Dexanfetamina. Modafinilo. Armodafinilo.
	Antidepresivos Paroxetina.
	Inhibidores de la acetilcolinesterasa Donepezilo.
	Corticosteroides Dexametasona. Metilprednisolona.
	Hipnótico sedante Eszopiclona.
<b>Intervenciones psicosociales</b>	Terapia de comportamiento cognitivo Psicoeducación
<b>Intervenciones mente-cuerpo</b>	Yoga Combinación de posturas físicas centradas en la respiración y la meditación.
	Acupuntura Sesiones de 20 a 30 minutos tres veces por semana durante 2 a 3 semanas. 2 veces por semana durante 2 semanas. Semanalmente durante 6 semanas posteriores.

Elaborado por el autor.

En la tabla 4, se resumen las recomendaciones clave sobre el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer en base a la Guía de práctica clínica de la ESMO actualizada. Las cuales se han dividido en 4 categorías principales, en las intervenciones relacionadas con el ejercicio físico, se recomienda que en pacientes en los cuales estén en capacidad de realizar actividad física realicen ejercicios de intensidad moderada incluidos aeróbicos y de resistencia. En cuanto al tratamiento farmacológico, se recomienda la administración de

psicoestimulantes prescritos por el médico como, (Metilfenidato, dexmetilfenidato, dexanfetamina, modafinilo, armodafinilo), antidepresivos (paroxetina), inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo), corticoesteroides (dexametasona, metilprednisolona), hipnótico (eszopiclona). Las intervenciones psicosociales juegan un rol fundamental por lo cual se recomienda la educación tanto al paciente como a su entorno familiar (terapia conductual, psicoterapia, grupos de apoyo, cambio de estrategias de afrontamiento, relajación, conservación de energía, manejo del estrés). Las intervenciones mente-cuerpo como prácticas de yoga y acupuntura han demostrado cierta efectividad en estos pacientes (Fabi et al., 2020b).

### **Dolor.**

El dolor se informa con frecuencia durante la enfermedad del cáncer y aún permanece mal controlado en el 40% de los pacientes (Mestdagh et al., 2023). La evaluación y el tratamiento adecuados del dolor son fundamentales para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud en esta población. Un opioide potente sigue siendo el fármaco de elección para tratar el dolor moderado o intenso en pacientes con cáncer avanzado. Las investigaciones futuras deberían centrarse en definir la eficacia de los AINE, los antidepresivos, los anticonvulsivos, los corticosteroides y el posible papel de los enfoques no farmacológicos en el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer avanzado (Brozović et al., 2022).

El manejo del dolor en pacientes oncológicos representa grandes desafíos y requiere de la implementación de diferentes estrategias, en los últimos 10 años se ha logrado importantes avances los cuales incluyen el desarrollo de una taxonomía del dolor crónico por cáncer que ahora es parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, así como la actualización de la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Mestdagh et al., 2023).

**Tabla 5.** Terapias disponibles para el manejo del dolor por cáncer.

<b>Opciones de tratamiento</b>	<b>Indicaciones</b>
<b>Fármacos analgésicos.</b>	
<b>No opioide:</b> Paracetamol. AINES.	Dolor leve a moderado.
<b>Opioides débiles.</b>	Dolor leve a moderado

Codeína. Hidrocodona. Tramadol.	Asociado con tramadol no opioide: segunda línea para el dolor neuropático.
<b>Opioides fuerte.</b>	Dolor moderado a severo
<b>Primera línea:</b>	
Morfina.	
Oxicodona.	
Hidromorfona.	
<b>Segunda línea:</b>	
Metadona.	
Buprenorfina.	
Tapentadol.	
<b>Adyuvantes</b>	
Ketamina.	Dolor crónico refractario
Magnesio.	Dolor por cáncer refractario.
<b>Antidepresivos tricíclicos (ATC)</b>	Dolor neuropático
Amitriptilina.	
Nortriptilina.	
<b>Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN).</b>	Dolor neuropático
Duloxetina.	
Venlafaxina.	
<b>Anticonvulsivos</b>	Dolor neuropático
Gabapentina.	
Pregabalina.	
Medicamentos relacionados con el cannabis.	Dolor crónico
Infusión de lidocaína	Dolor neuropático refractario Dolor visceral refractario
<b>Tratamiento tópico</b>	Dolor neuropático localizado
Capsaicina	
Lidocaína	
<b>Tratamientos intervencionistas</b>	Dolor neuropático localizado
Fotobiomodulación	Dolor refractario
Neuro modulación	Dolor nociceptivo o neuropático severo
Cordotomía	
<b>Ablación percutánea de metástasis.</b>	Lesiones óseas metastásicas
Radiofrecuencia.	
Crioterapia.	
<b>Toxina botulínica.</b>	Dolor neuropático
<b>Medicina integrativa</b>	
Yoga	Dolor articular
Tai Chi y Qi Gong	Dolor crónico
Hipnosis	Dolor crónico
Atención plena y meditación	Síntomas relacionados con el cáncer
Estrategias cognitivo-conductuales	Dolor crónico

Musicoterapia	Dolor crónico
Acupuntura	Dolor crónico
Terapia de Masajes	Dolor crónico
Intervenciones espirituales y religiosas	Dolor crónico

Elaborado por: El autor, en base a la publicación de Mestdagh F, et al. “Cancer Pain Management: A Narrative Review of Current Concepts, Strategies, and Techniques”, 2023.

En la tabla 5, se detallan las terapias disponibles para el manejo del dolor por cáncer y sus principales indicaciones. Debido a que el dolor en los pacientes oncológicos es multimórfico, su manejo óptico siempre va a requerir de una evaluación dinámica en la cual se adapte constantemente el enfoque terapéutico y dosificación de los medicamentos, en este ámbito es obligatorio contar con equipo sanitario altamente capacitado. Se enfatiza además la aplicación de un enfoque multimodal en el cual se incluya tanto a tratamientos farmacológicos, físicos y psicoterapéuticos en función de mejorar la calidad de vida del paciente (Mestdagh et al., 2023).

### Cuidados emocionales y sociales.

Desde el diagnóstico del cáncer tanto los pacientes como sus cuidadores experimentan una variedad de preocupaciones tanto sociales como emocionales y existenciales debido a la naturaleza agresiva de la enfermedad, su tratamiento y el mal pronóstico que puede conllevar. Por lo cual se recomienda que la gestión de estos factores estresantes se recurra a la aplicación de diversas estrategias de afrontamiento (Warth et al., 2019; Zimmermann et al., 2018).

**Tabla 6.** Intervenciones psicosociales recomendadas para pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos.

Esfera.	Indicaciones.	Intervención	Abordaje.
<b>Psicológica y Psiquiátrica</b>	Evidencia de síntomas refractarios (ansiedad, depresión, ideación suicida y trastorno de estrés postraumático). Trastornos psiquiátricos complejos.	<b>Terapia cognitivo conductual:</b> Aborda el aspecto emocional, comportamiento, cognición y los aplica hacia	Afrontar el diagnóstico y la experiencia del cáncer. Miedo a la recurrencia de la enfermedad. Pensamientos y creencias disfuncionales. Desregulación del sueño.
<b>Social</b>	Necesidades psicosociales complejas. Agotamiento del cuidador.		Desregulación de las actividades de la vida cotidiana.

---

actividades sistemáticas orientadas hacia objetivos. Bajo apoyo social y/o interacciones sociales negativas.

---

Elaborado por: El autor.

En la tabla 6 se describen las intervenciones psicosociales recomendadas en este tipo de pacientes, se ha demostrado que el apoyo psicosocial de un equipo interdisciplinario es uno de los componentes críticos dentro de la atención de cuidados paliativos (Crooms & Gelfman, 2020). En respuesta a los factores estresantes que surgen durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer, los pacientes a menudo recurren a estrategias de afrontamiento que les permita controlar su angustia y lograr un bienestar psicológico, estas estrategias incluyen una combinación de encontrar la aceptación, comprometerse, apoyo social, evitar pensamientos relacionados con la enfermedad, formas de vivir con la enfermedad, mantener rutinas de vida normales y el afrontamiento religioso y espiritual (Liao et al., 2018). Dentro de este ámbito, la enfermería de cuidados paliativos es capaz de abordar de manera específica estas cuestiones de atención psicológica y social, debido a su facilidad de comunicación con el paciente y facilidad en la toma de decisiones serias y la atención integral en la etapa terminal del cáncer (Zhou & Fu, 2022b).

Se ha informado que la psicoterapia cognitivo conductual y las intervenciones basadas en la atención plena asumen efectos beneficiosos en la calidad de vida del paciente, disminuyendo la carga de depresión y ansiedad (Warth et al., 2019; Zimmermann et al., 2018).

### **Cuidados espirituales.**

Además de los signos físicos de una enfermedad grave, las personas experimentan una serie de sensaciones desagradables que abarcan lo biológico, lo psicológico, lo social y lo espiritual, tales como ansiedad, soledad, impotencia y temor hacia la muerte o la posibilidad de una discapacidad permanente. Para algunos individuos, una dimensión espiritual les ayuda a encontrar significado en las dificultades asociadas con la enfermedad (Willemse et al., 2020).

**Tabla 7.** Intervenciones en la esfera espiritual en pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos.

---

<b>Esfera</b>	<b>Intervención.</b>	<b>Recomendaciones.</b>
---------------	----------------------	-------------------------

---

---

<b>Espiritual, religiosa y existencial</b>	Reconocer las necesidades de atención espiritual: Angustia espiritual significativa relacionada con la enfermedad. Historia espiritual que afecta la toma de decisiones médicas.	Participar en una práctica religiosa. Asistir a servicios religiosos. Orar. Unirse a una comunidad común.
--	--	--

---

Elaborado por: El autor.

En la tabla 7, se describen las intervenciones en la esfera espiritual, es importante mencionar que, en los últimos tiempos se ha evidenciado un creciente interés y reconocimiento hacia la importancia de la espiritualidad en el ámbito médico. La atención espiritual se ha vuelto un elemento crucial en la prestación de cuidados intensivos de calidad (Willemse et al., 2020). Además de sus competencias técnicas, los profesionales médicos y de enfermería demuestran sensibilidad hacia las necesidades psicosociales y espirituales de los pacientes, manifestando compasión. Respetan y brindan atención a cada paciente, sin importar su estado de conciencia. Establecer una relación amistosa con alguien compasivo resulta beneficioso para cualquier individuo consciente, independientemente de sus creencias religiosas o la ausencia de las mismas. Esta conexión puede brindar consuelo, un sentido de pertenencia, esperanza y paz, incluso en situaciones de pronóstico desfavorable. Por lo tanto, hay numerosos argumentos que respaldan la inclusión de la atención espiritual como parte integral del estándar de atención en cuidados paliativos (Klimasinski, 2021).

#### **4. Discusión**

Los cuidados paliativos representan un elemento fundamental en la concepción de la Cobertura Sanitaria Universal (CUS) según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y son una piedra angular para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En consecuencia, la cobertura de salud universal se torna impracticable sin un acceso colectivo a la atención sanitaria. Los cuidados paliativos se caracterizan por su naturaleza interdisciplinaria, donde las enfermeras desempeñan un papel fundamental dentro del equipo de atención (Rosa et al., 2022). El profesional de enfermería cuenta con la experiencia, la formación y la influencia necesarias para brindar los cuidados paliativos al paciente, conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud (Rosa et al., 2020).



En un análisis secundario derivado de un ensayo controlado aleatorio grupal que investigó los efectos de los cuidados paliativos primarios impartidos por enfermeras, se examinó el impacto de dicha intervención en la aceptación de la planificación anticipada de la atención en pacientes con cáncer avanzado. Dada la relación especial que a menudo establecen el profesional de enfermería de oncología con sus pacientes, se postuló que estas podrían estar bien preparados para ofrecer cuidados paliativos primarios. Se informó que dicha intervención mejoró significativamente la adopción de la planificación anticipada de la atención, medida a través de conversaciones sobre el final de la vida con oncólogos o la formalización de directivas anticipadas, entre pacientes con cáncer avanzado. Estos resultados sugieren que los cuidados paliativos primarios liderados por el personal de enfermería, representan una estrategia prometedora para promover la planificación anticipada de la atención en pacientes con cáncer avanzado, especialmente aquellos que carecen de acceso a cuidados paliativos especializados (Cohen et al., 2023).

En un análisis comparativo entre intervenciones de cuidados paliativos especializados y cuidados paliativos primarios, se encontró que ambas demostraron mejoras en la calidad de vida. Sin embargo, los cuidados paliativos especializados presentaron evidencia más robusta de efectos beneficiosos en cuanto a los síntomas físicos. Se destaca la importancia de intervenciones bien diseñadas que aprovechen los recursos existentes y que hayan sido evaluadas en ensayos con bajo riesgo de sesgo, ya que estas podrían ayudar a cerrar las brechas en la atención y satisfacer las necesidades de pacientes con enfermedades graves, tanto aquellos con acceso a cuidados especializados como aquellos que carecen de él (Ernecoff et al., 2020).

En el ámbito de los cuidados paliativos, los pacientes buscan intervenciones complementarias para el manejo de síntomas, además de su tratamiento médico. En este sentido, el profesional de enfermería, como parte integral del equipo multiprofesional, pueden desempeñar un papel crucial en el apoyo al manejo del dolor mediante intervenciones no farmacológicas adaptadas a las necesidades de los pacientes. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar tales intervenciones no farmacológicas viables en la atención de enfermería, en pacientes de cuidados paliativos. Aunque no todos los estudios lograron cambios significativos en las puntuaciones de dolor, se observó que estas intervenciones pueden ser clínicamente relevantes. Se resalta la importancia de discutir su aplicación, así como la mejora continua





para una práctica segura en este sentido. Se requiere, además, investigación rigurosa para evaluar la eficacia de estas intervenciones en el alivio del dolor en pacientes de cuidados paliativos (van Veen et al., 2024).

La participación de enfermería en programas de oncología integrativa está en aumento. En un estudio sobre el efecto aditivo de la orientación proporcionada por estos profesionales para las terapias de autocuidado en oncología integrativa, se encontró que esta adición redujo aún más las puntuaciones de fatiga y mejoró el apetito a corto plazo (Ben-Arye et al., 2023). La integración precoz de los cuidados paliativos, requiere una reevaluación de su función y contribución en la atención al paciente. Por consiguiente, esta profesión enfrenta el desafío de formar a los estudiantes de Enfermería de manera acorde a esta nueva perspectiva (Osakwe et al., 2023).

## **5. Conclusión**

Durante las últimas dos décadas, hemos sido testigos de un notable aumento en la prestación de servicios de cuidados paliativos, que surge como respuesta a las crecientes necesidades de atención médica de una población que envejece y enfrenta una mayor carga de enfermedades graves. Estos servicios se caracterizan por un enfoque multidisciplinario que prioriza tanto la atención al paciente como a sus familiares, y aborda el manejo de los síntomas, la comunicación efectiva y la toma de decisiones informadas. El objetivo principal es proporcionar una atención integral que alivie el sufrimiento y mejore la calidad de vida, respetando el curso natural de la enfermedad y abordando las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención integral de estos pacientes, colaborando estrechamente con el resto del equipo multidisciplinario. La formación y experiencia de éstos profesionales, les permite proporcionar cuidados individualizados y centrados en las necesidades específicas de cada paciente, asegurando un manejo efectivo de los síntomas, apoyo emocional y espiritual. Además, también incluye la coordinación de la atención, la educación del paciente y la familia, fomentar la autonomía del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica; lo que contribuye significativamente al bienestar integral del paciente y su familia durante este difícil momento.





## Conflicto de Intereses

La autora declara que este estudio no presenta conflictos de intereses y que, por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total.

## Referencias Bibliográficas

- Arends, J., Strasser, F., Gonella, S., Solheim, T. S., Madeddu, C., Ravasco, P., Buonaccorso, L., de van der Schueren, M. A. E., Baldwin, C., Chasen, M., & Ripamonti, C. I. (2021). Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines☆. *ESMO Open*, 6(3). <https://doi.org/10.1016/J.ESMOOP.2021.100092>
- Ben-Arye, E., Balneaves, L. G., Yaguda, S., Shulman, B., Gressel, O., Tapiro, Y., Sharabi, I. S., & Samuels, N. (2023). Nurse-guided patient self-treatment in integrative oncology: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 31(4), 3. <https://doi.org/10.1007/S00520-023-07689-4>
- Bilodeau, K., Tremblay, D., & Durand, M. J. (2019). Gaps and delays in survivorship care in the return-to-work pathway for survivors of breast cancer—a qualitative study. *Current Oncology*, 26(3), e414. <https://doi.org/10.3747/CO.26.4787>
- Bossola, M. (2015). Nutritional Interventions in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Chemoradiotherapy: A Narrative Review. *Nutrients*, 7(1), 265. <https://doi.org/10.3390/NU7010265>
- Bouleuc, C., Anota, A., Cornet, C., Grodard, G., Thiery-Vuillemin, A., Dubroeuq, O., Créteineau, N., Frasier, V., Gamblin, V., Chvetzoff, G., Favier, L., Tournigand, C., Grach, M., Raynard, B., Salas, S., Capodano, G., Pazart, L., & Aubry, R. (2020). Impact on Health-Related Quality of Life of Parenteral Nutrition for Patients with Advanced Cancer Cachexia: Results from a Randomized Controlled Trial. *The Oncologist*, 25(5), e843. <https://doi.org/10.1634/THEONCOLOGIST.2019-0856>
- Brozović, G., Lesar, N., Janev, D., Bošnjak, T., & Muhaxhiri, B. (2022). CANCER PAIN AND THERAPY. *Acta Clinica Croatica*, 61(Suppl 2), 103. <https://doi.org/10.20471/ACC.2022.61.S2.13>
- Charalambous, A., Berger, A. M., Matthews, E., Balachandran, D. D., Papastavrou, E., & Palesh, O. (2019a). Cancer-related fatigue and sleep deficiency in cancer care continuum: concepts, assessment, clusters, and management. *Supportive Care in Cancer*, 27(7), 2747–2753.





<https://doi.org/10.1007/S00520-019-04746-9/METRICS>

- Charalambous, A., Berger, A. M., Matthews, E., Balachandran, D. D., Papastavrou, E., & Palesh, O. (2019b). Cancer-related fatigue and sleep deficiency in cancer care continuum: concepts, assessment, clusters, and management. *Supportive Care in Cancer*, 27(7), 2747–2753. <https://doi.org/10.1007/S00520-019-04746-9/METRICS>
- Cohen, M. G., Althouse, A. D., Arnold, R. M., White, D., Chu, E., Rosenzweig, M., Smith, K. J., & Schenker, Y. (2023). Primary Palliative Care Improves Uptake of Advance Care Planning Among Patients With Advanced Cancers. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 21(4), 383. <https://doi.org/10.6004/JNCCN.2023.7002>
- Crooms, R. C., & Gelfman, L. P. (2020). Palliative Care and End of Life Considerations for the Frail Patient. *Anesthesia and Analgesia*, 130(6), 1504. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004763>
- E Sousa, A. D. R. S., da Silva, L. F., & Paiva, E. D. (2019). Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 531–540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>
- Ernecoff, N. C., Check, D., Bannon, M., Hanson, L. C., Dionne-Odom, J. N., Corbelli, J., Klein-Fedyshin, M., Schenker, Y., Zimmermann, C., Arnold, R. M., & Kavalieratos, D. (2020). Comparing Specialty and Primary Palliative Care Interventions: Analysis of a Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*, 23(3), 389. <https://doi.org/10.1089/JPM.2019.0349>
- Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., Weis, J., Jordan, K., & Ripamonti, C. I. (2020a). Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Annals of Oncology : Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 31(6), 713–723. <https://doi.org/10.1016/J.ANNONC.2020.02.016>
- Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., Weis, J., Jordan, K., & Ripamonti, C. I. (2020b). Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Annals of Oncology*, 31(6), 713–723. <https://doi.org/10.1016/J.ANNONC.2020.02.016/ATTACHMENT/E9AF4ED7-853F-4420-8266-9BE4484F5882/MMC1.DOCX>
- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Basch, E. M., Firn, J. I., Paice, J. A., Peppercorn, J. M., Phillips, T., Stovall, E. L., Zimmermann, C., & Smith, T. J. (2017). Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 35(1), 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>





- Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I. J. (2020). Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 905. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
- Hesketh, P. J., Kris, M. G., Basch, E., Bohlke, K., Barbour, S. Y., Clark-Snow, R. A., Danso, M. A., Dennis, K., Dupuis, L. L., Dusetzina, S. B., Eng, C., Feyer, P. C., Jordan, K., Noonan, K., Sparacio, D., Somerfield, M. R., & Lyman, G. H. (2017). Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 35(28), 3240–3261. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.4789>
- Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 852. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02123>
- Hui, D., Hoge, G., & Bruera, E. (2021). Models of Supportive Care in Oncology. *Current Opinion in Oncology*, 33(4), 259. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000733>
- Hyden, K., Gelfman, L., Dionne-Odom, J. N., Smith, C. B., & Coats, H. (2020). Update in Hospice and Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 23(2), 165. <https://doi.org/10.1089/JPM.2019.0500>
- Klimasinski, M. W. (2021). Spiritual care in the intensive care unit. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 53(4), 350. <https://doi.org/10.5114/AIT.2021.109920>
- Liao, Y. C., Liao, W. Y., Sun, J. L., Ko, J. C., & Yu, C. J. (2018). Psychological distress and coping strategies among women with incurable lung cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(3), 989–996. <https://doi.org/10.1007/S00520-017-3919-X>
- Mestdagh, F., Steyaert, A., & Lavand'homme, P. (2023). Cancer Pain Management: A Narrative Review of Current Concepts, Strategies, and Techniques. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 30(7), 6838–6858. <https://doi.org/10.3390/CURRONCOL30070500>
- Miccinesi, G., Caraceni, A., Garetto, F., Zaninetta, G., Bertè, R., Brogna, C. M., Farci, B., Aprile, P. L., Luzzani, M., Marzi, A. M., Mercadante, S., Montanari, L., Moroni, M., Piazza, E., Pittureri, C., Tassinari, D., Trentin, L., Turriziani, A., Zagonel, V., & Maltoni, M. (2020). The Path of Cicely Saunders: The “Peculiar Beauty” of Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, 35(1), 3–7. <https://doi.org/10.1177/0825859719833659>
- Osakwe, Z. T., Horton, J. R., Ottah, J., Eisner, J., Atairu, M., & Stefancic, A. (2023). Academic–Clinical Collaborations to Build Undergraduate Nursing Education in Hospice and Palliative Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(6), 13. <https://doi.org/10.3928/00989134->





20230515-01

- Puente-Fernández, D., Lozano-Romero, M. M., Montoya-Juárez, R., Martí-García, C., Campos-Calderón, C., & Hueso-Montoro, C. (2020). Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(3), 301–310. <https://doi.org/10.1111/JNU.12550>
- Ranallo, L. (2017). Improving the Quality of End-of-Life Care in Pediatric Oncology Patients Through the Early Implementation of Palliative Care. *https://Doi.Org/10.1177/1043454217713451*, 34(6), 374–380. <https://doi.org/10.1177/1043454217713451>
- Roeland, E. J., Bohlke, K., Baracos, V. E., Bruera, E., Fabbro, E. Del, Dixon, S., Fallon, M., Herrstedt, J., Lau, H., Platek, M., Rugo, H. S., Schnipper, H. H., Smith, T. J., Tan, W., & Loprinzi, C. L. (2020). Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(21), 2438–2453. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.00611>
- Rosa, W. E., Krakauer, E. L., Farmer, P. E., Karanja, V., Davis, S., Crisp, N., & Rajagopal, M. R. (2020). The global nursing workforce: realising universal palliative care. *The Lancet. Global Health*, 8(3), e327–e328. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30554-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30554-6)
- Rosa, W. E., Parekh de Campos, A., Abedini, N. C., Gray, T. F., Huijjer, H. A. S., Bhadelia, A., Boit, J. M. G., Byiringiro, S., Crisp, N., Dahlin, C., Davidson, P. M., Davis, S., De Lima, L., Farmer, P. E., Ferrell, B. R., Hategekimana, V., Karanja, V., Knaul, F. M., Kpoch, J. D. N., ... Downing, J. (2022). Optimizing the Global Nursing Workforce to Ensure Universal Palliative Care Access and Alleviate Serious Health-Related Suffering Worldwide. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(2), e224. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2021.07.014>
- Schenker, Y., Althouse, A. D., Rosenzweig, M., White, D. B., Chu, E., Smith, K. J., Resick, J. M., Belin, S., Park, S. Y., Smith, T. J., Bakitas, M. A., & Arnold, R. M. (2021). Effect of an Oncology Nurse–Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 181(11), 1. <https://doi.org/10.1001/JAMAINTERNMED.2021.5185>
- Sutherland, A., Naessens, K., Plugge, E., Ware, L., Head, K., Burton, M. J., & Wee, B. (2018). Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012555.PUB2>
- van Veen, S., Drenth, H., Hobbelen, H., & Finnema, 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. <https://doi.org/10.1177/26323524231222496>
- Warinner, C. B., Bergmark, R. W., Sethi, R., & Rettig, E. M. (2022). Cancer-Related Activity Limitations Among Head and Neck Cancer Survivors. *The Laryngoscope*, 132(3), 593–599. <https://doi.org/10.1002/LARY.29795>
- Warth, M., Kessler, J., Koehler, F., Aguilar-Raab, C., Bardenheuer, H. J., & Ditzen, B. (2019). Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 33(3), 332–345. <https://doi.org/10.1177/0269216318818011>
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78. <https://doi.org/10.1016/J.JCRC.2020.01.026>
- Zhou, K., & Fu, J. (2022a). Evolution of Oncology and Palliative Nursing in Meeting the Changing Landscape of Cancer Care. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/3831705>
- Zhou, K., & Fu, J. (2022b). Evolution of Oncology and Palliative Nursing in Meeting the Changing Landscape of Cancer Care. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/3831705>
- Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 68–78. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2017.12.014>

