Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1620
doi: 10.56294/saludcyt20251620

REVISIÓN

Palliative care nursing interventions to improve quality of life in oncological patients

Intervenciones de enfermería en cuidado paliativo para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos

Maria Andreina Pulido Montes[1], Katherine Rincón Romero[1], Angy Lizeth Camargo Angel[1], Diego Fernando Moreno Medina[1], Carmen Carolina Rojas Maestre[1], Karol Johanna Serna Villamizar[1], Nelson Cala Moreno[1]

[1]Universidad Cooperativa de Colombia, Santander, Bucaramanga, Colombia.

Citar como: Pulido Montes MA, Rincón Romero K, Camargo Angel AL, Moreno Medina DF, Rojas Maestre CC, Serna Villamizar KJ, et al. Palliative care nursing interventions to improve quality of life in oncological patients. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1620. https://doi.org/10.56294/saludcyt20251620

Enviado: 20-09-2024 **Revisado:** 03-01-2025 **Aceptado:** 04-06-2025 **Publicado:** 05-06-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González

Autor de correspondencia: Maria Andreina Pulido Montes

ABSTRACT

Introduction: palliative care is a fundamental aspect of medical care, addressing the physical, emotional and spiritual needs of patients with life-limiting illnesses. While global demand for these services is increasing, access remains limited, particularly in Latin America.
Objective: to analyze nursing interventions that improve the quality of life of cancer patients receiving palliative care.
Method: a qualitative and hermeneutic study was conducted including a literature review of articles published between 2020 and 2024. Data were extracted and analyzed to identify key nursing interventions.
Results: the results highlight the multifaceted role of nurses in palliative care. Effective symptom management, together with compassionate and supportive care, can significantly improve patients' quality of life. However, further research remains necessary to explore the efficacy of specific interventions and to address current challenges nurses face in providing palliative care.
Conclusion: nursing interventions play a key role in improving the quality of life of cancer patients receiving palliative care. By addressing physical and psychosocial needs, nurses can provide invaluable support to patients and their families during difficult times. Future research should focus on the development and evaluation of innovative nursing interventions to improve the delivery of palliative care.

Keywords: Signs and symptoms; Palliative care; Hospice and Palliative Care Nursing; Pain Management; Acute Pain; Quality of life; Integrative Palliative Care.

RESUMEN

Introducción: los cuidados paliativos son un aspecto fundamental de la atención médica, que aborda las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes con enfermedades que limitan la vida. Si bien la demanda mundial de estos servicios está aumentando, el acceso sigue siendo limitado, particularmente en América Latina.
Objetivo: analizar las intervenciones de enfermería que mejoran la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos.
Método: se realizó un estudio cualitativo y hermenéutico que incluyó una revisión de la literatura de artículos publicados entre 2020 y 2024. Se extrajeron y analizaron los datos para identificar las intervenciones de enfermería clave.

© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

Resultados: los resultados destacan el papel multifacético de las enfermeras en los cuidados paliativos. El manejo eficaz de los síntomas, junto con una atención compasiva y de apoyo, puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, sigue siendo necesario realizar más investigaciones para explorar la eficacia de intervenciones específicas y abordar los desafíos actuales que enfrentan las enfermeras al brindar cuidados paliativos.
Conclusión: las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos. Al abordar las necesidades físicas y psicosociales, las enfermeras pueden brindar un apoyo invaluable a los pacientes y sus familias durante tiempos difíciles. Las investigaciones futuras deben centrarse en el desarrollo y la evaluación de intervenciones de enfermería innovadoras para mejorar la prestación de cuidados paliativos.

Palabras clave: Signos y síntomas; Cuidados paliativos; Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida; manejo del dolor; dolor agudo; Calidad de vida; Cuidados Paliativos Integrativos.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos propenden ser un acompañamiento hacia los pacientes y sus familias con una condición crónica avanza en donde el objetivo principal es el manejo del dolor y otros síntomas que causan disconfort además del apoyo interdisciplinar de manera social, espiritual, psicológico y familiar ayudándoles a sobrellevar la enfermedad y manejar el duelo por esta.[1]

Una gran gama de enfermedades requiere de cuidados paliativos, de acuerdo a la OMS el 38,5 % de necesidades paliativas corresponden a enfermedades cardiovasculares, 34 % **cáncer, enfermedades respiratorias crónicas** 10,3 %, sida 5,7 % y diabetes un 4,6 %, esto no quiere decir que sean las únicas, pero si son las más prevalentes de esta necesidad.[1]

La Organización Mundial de la Salud anualmente estima que aproximadamente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos y de acuerdo al atlas mundial de cuidados paliativos la mayoría de esta población (67 %) son adultos mayores de 50 años, un 7 % son niños y un 54 % son personas que necesitan estos cuidados por su enfermedad crónica datos obtenidos del año 2020.[1]

Según la OMS "para el 2060 la necesidad de cuidado paliativo se habrá casi duplicado, como una consecuencia del aumento de enfermedades no trasmisibles y así como el incremento de población adulta.[2]

En Latinoamérica la situación es más compleja siendo limitada e insuficiente. La región cuenta con una población aproximada de 600 millones de habitantes, siendo más de 100 millones mayores de 60 años. Cada año fallecen aproximadamente 4,8 millones de personas debido a enfermedades crónicas y que más de 2500000 tienen la necesidad de la atención paliativa pero solo el 1 % tiene accesibilidad a este servicio.[3]

De acuerdo a la cuenta de alto costo para el año 2023 se reportaron 14079 casos que recibieron cuidados paliativos lo que genera un aumento de la cobertura del 53,47 % principalmente para el cáncer de mama y en población pediátrica la cifra se encuentra en el 34,50 % para dicho año. Es importante también recalcar que la región caribe y la central muestran un aumento importante en la accesibilidad del servicio con un 25,91 % y 25,83 % respectivamente lo cual se pudo haber favorecido por las intervenciones tempranas de cuidados paliativos y el reconocimiento de la importancia de estos.[4]

Es debido a estas estadísticas que se evidencia la importancia de las intervenciones tempranas del cuidado paliativo son más efectivos para mejorar la calidad de vida y previenen y alivian el sufrimiento ya sea de orden físico, psicológico o espiritual siendo el dolor uno de los síntomas más frecuentes a tratar además de la necesidad de mejorar las políticas sanitarias, la educación y el acceso a los servicios de salud y los medicamentos.

En relación con enfermería es importante hablar sobre el acompañamiento y el apoyo emocional el cual cumple un componente adaptativo en el cual se aplican diferentes estrategias de comunicación, acercamiento y ayuda ante las necesidades de los pacientes y familiares. El profesional de enfermería debe ser capaz de crear entornos donde se presenten dudas y sentimientos propuestos por esta población y de esta manera obtener una buena relación entre el paciente y el familiar principalmente permitiendo la expresión de sentimientos y la reflexión del proceso de final de vida.[5]

Es indispensable que el equipo de la atención en salud tenga educación y competencias adecuadas para brindar un cuidado paliativo de alta calidad siendo enfermería capaz de liderar este proceso dando respuesta a las necesidades de la persona y su familia en el contexto paliativo pero de acuerdo a las estadísticas mencionadas anteriormente el equipo interdisciplinar continua con obstáculos para la atención de los pacientes con dichas necesidades los cuales se pueden relacionar con falta de conocimientos y de actitudes necesarias para brindar el cuidado paliativo a nivel intrahospitalario.[6]

MÉTODO

Estudio cualitativo-hermenéutico, de carácter narrativo-interpretativo y documental basado en la revisión de literatura, se seleccionaron artículos científicos basados en las intervenciones de enfermería de cuidado paliativo para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos, encontrados en diversas bases de datos que se tienen acceso en la universidad cooperativa de Colombia.

Criterios de inclusión: Criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de artículos.

- Artículos publicados entre 2020 y 2024.
- Artículos relacionados con la calidad de vida, intervenciones de enfermería y el control de síntomas.
- Artículos extraídos de bases de datos de la UCC.
- Artículos publicados en el idioma inglés y español.

Criterios de exclusión

- Artículos cuyo tema no tratara sobre pacientes oncológicos

La búsqueda se realizó durante el segundo semestre del año 2024, se identificaron los descriptores DeCS y MeSH Signs and symptoms, Palliative care, Hospice and Palliative Care Nursing, Pain Management, Acute Pain, Quality of life, Integrative Palliative Care y se utilizó el término boléano AND, para diseñar las siguientes ecuaciones de busqueda "(signs and symptoms) AND (palliative care)", "signs and symptoms AND hospice", "signs and symptoms AND palliative care nursing" "pain managment AND quality of live AND palliative care"

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Dialnet, Scielo, Elsevier, Sciencie Direct, pubmed central, proquest. Adicionalmente se realizó la lectura del título y resumen de los artículos seleccionados para indagar si son aplicables al objetivo planteado teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La evaluación de la calidad se realizó teniendo en cuenta el instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales de Berra, S., Elorza, J., Estrada, M. y Sánchez, E.

Extracción de información

Cada artículo fue revisado por los integrantes del grupo de investigación, de manera independiente se diligencio una matriz de lectura en un documento Excel en el cual se plasmó la información necesaria para cumplir con el objetivo planteado.

Análisis de la información

A partir de la información obtenida de los artículos relacionados en el Excel se extraen las intervenciones de enfermería en cuidado paliativo para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el ejercicio de enfermería es importante tomar como estrategia el cuidado desde un conocimiento científico, técnico e innovador con el objetivo de brindar un cuidado integral que garantice una mejora en la calidad de vida, partiendo de esta premisa es importante resaltar que los enfermeros cuentan con intervenciones establecidas para cada uno de la sintomatología que presenta un paciente en situación paliativa que atraviesa un estadio de enfermedad oncológica y con este múltiples síntomas como dolor, delirio, estreñimiento.

Las literaturas revisadas señalan dos tipos principales de intervenciones para abordar estas sintomatologías: farmacológicas y no farmacológicas o terapias alternativas. Dentro de las intervenciones farmacológicas, existe una amplia variedad de opciones relacionadas con la competencia del personal de enfermería en el manejo de benzodiacepinas y dexmedetomidina para la prevención del delirio. Es fundamental destacar que el uso de dexmedetomidina sin dosis de carga se asocia con una reducción del riesgo de aparición de delirio, aunque la evidencia al respecto aún no es completamente concluyente. Por otro lado, las propiedades farmacológicas de las benzodiacepinas pueden aumentar la prevalencia del delirio, ya que alteran las etapas 1 y 2 del sueño.[7]

Para el manejo del dolor, el rol de enfermería es fundamental, comenzando con una valoración exhaustiva utilizando escalas estandarizadas que permitan clasificar y determinar el tipo de dolor. Además, es esencial evaluar la respuesta sistémica al fármaco administrado y los efectos secundarios presentados. Según la literatura, la morfina es el opioide principal recomendado para el manejo del dolor moderado a severo. Sin embargo, se sugiere cambiar a otro opioide si se observa un alivio inadecuado del dolor o la aparición de efectos secundarios indeseables.[8]

En cuanto al estreñimiento asociado al uso de opioides, es crucial que el profesional de enfermería realice una valoración integral, utilizando herramientas como la anamnesis para identificar síntomas como dificultad para defecar, sensación de evacuación incompleta o agravamiento del estreñimiento. Asimismo, Instrumentos validados para síntomas como la Escala de evaluación de sistemas Edmonton -ESAS modificada son útiles para

complementar esta evaluación. El tratamiento debe incluir medidas como el mantenimiento de una hidratación adecuada, cambios en el estilo de vida, una dieta equilibrada y actividad física según la tolerancia del paciente. [9]

De otra parte, en relación con las medidas no farmacológicas para el control de síntomas en pacientes de cuidados paliativos, es fundamental priorizar el mantenimiento de la calidad de vida. Esto se logra a través de la identificación, valoración y tratamiento oportunos, así como fomentando la espiritualidad, el manejo adecuado de las emociones y la esperanza. Estos aspectos desempeñan un papel protector en situaciones de enfermedad terminal, beneficiando tanto al paciente como a su familia.[10]

El manejo de los síntomas tiene una influencia significativa en los resultados clínicos de los pacientes. Por ello, con el objetivo de brindar una atención más cercana y oportuna directamente en los hogares, se llevan a cabo intervenciones telefónicas que ofrecen apoyo y orientación para el manejo de diversos síntomas relacionados con el cáncer. Estas intervenciones, cuya duración debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente, han demostrado ser efectivas para reducir la gravedad de los síntomas y la angustia asociada, al mismo tiempo que promueven un mejor autocontrol de los síntomas por parte de los pacientes.[11]

Por lo anterior, las intervenciones de enfermería dirigidas a estos pacientes y sus familias se centraron principalmente en el acompañamiento humanizado y la musicoterapia. El acompañamiento humanizado contribuyó a mejorar el afrontamiento de la situación, brindó apoyo en los cuidados y ayudó en el manejo de crisis. Por su parte, la musicoterapia favoreció el bienestar físico y psicológico, permitiendo a los pacientes una mejor modulación del dolor.

Es importante destacar que estas intervenciones son más efectivas cuando se complementan con un acompañamiento humanizado por parte del equipo de salud y la promoción de la espiritualidad. Este último aspecto desempeña un papel fundamental al aliviar el sufrimiento emocional y espiritual, facilitando la trascendencia tanto del paciente en estado terminal como de su familia.[10]

Un estudio piloto evaluó la eficacia de una intervención breve de terapia de aceptación y compromiso (ACT) llamada "Full Palliative Living" para mejorar los resultados de los pacientes paliativos. Los resultados demostraron que la intervención redujo la angustia y mejoró la flexibilidad psicológica en los pacientes. Además, se encontró que la intervención fue viable y aceptable para los pacientes en un entorno de cuidados paliativos. Los resultados sugieren que el programa "Full Palliative Living" podría ser una herramienta valiosa para abordar la angustia y mejorar la calidad de vida de los pacientes paliativo.[12]

Una revisión sistemática de estudios sobre intervenciones no farmacológicas en atención primaria para mejorar la calidad de vida de personas mayores con necesidades de cuidados paliativos encontró una escasez de evidencia sobre cuáles son las intervenciones efectivas. Se analizaron 4 estudios que incluyeron 268 pacientes, pero ninguna de las intervenciones evaluadas mostró un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida. Los resultados sugieren que se necesitan más investigaciones para determinar qué intervenciones no farmacológicas pueden mejorar la calidad de vida de las personas mayores con necesidades de cuidados paliativos en atención primaria.[13]

Por otro lado, se encuentra una revisión sistemática de estudios sobre intervenciones no farmacológicas (INF) para tratar síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama encontró que la psicoterapia y el yoga con meditación pueden reducir significativamente los síntomas depresivos. La revisión identificó nueve estrategias terapéuticas, incluyendo el ejercicio y la terapia cognitivo-conductual, que pueden ser beneficiosas para las mujeres con cáncer de mama y síntomas depresivos. Sin embargo, se requiere más investigación para determinar la magnitud de la reducción de los síntomas depresivos y para explorar la eficacia de diferentes tipos de INF en diferentes poblaciones.[14]

Un estudio basado en el modelo de Promoción de la Salud demostró que este enfoque puede mejorar significativamente la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. La investigación, realizada con 123 mujeres con cáncer de mama y sus cuidadores, reveló que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en la autoeficacia frente al cáncer, el manejo del sufrimiento, el apoyo social y la actividad física. Asimismo, se observó una mejora notable en la calidad de vida de las pacientes.[15]

Así mismo, un proyecto sobre las intervenciones basadas en mente-cuerpo en el manejo de pacientes con enfermedad oncológica en fase terminal encontró que la psicoterapia es la intervención más utilizada y efectiva para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Los resultados de 5 estudios mostraron que la psicoterapia redujo la ansiedad, la depresión, el malestar psicológico y la fatiga, y mejoró el bienestar espiritual, la esperanza y la calidad de vida de los pacientes. Estos hallazgos sugieren que la psicoterapia es una herramienta valiosa para el manejo integral de los pacientes con enfermedad oncológica en fase terminal.[16]

En un hospital universitario de Brasil se realizó un estudio el cual evaluó la calidad de vida de 126 pacientes con cáncer avanzado, 107 en terapia paliativa y 19 en cuidados paliativos exclusivos. Los resultados mostraron que los pacientes en terapia paliativa tienen una buena calidad de vida en general, con una puntuación promedio de 71,54, mientras que el grupo de cuidados paliativos informó de una calidad de vida regular, con una puntuación promedio de 59,65. Además, se encontró que los síntomas fueron más leves en la terapia

paliativa y más intensos en los cuidados paliativos, lo que sugiere que conocer el compromiso que supone la calidad de vida puede ayudar a los profesionales a planificar intervenciones más efectivas para los pacientes.[17]

Un estudio de opinión de expertos y revisión de la literatura seleccionó resultados e indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para evaluar el dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. La muestra estuvo compuesta por 13 expertos, y se seleccionaron 8 resultados y 19 indicadores, con énfasis en el nivel de dolor, control del dolor y satisfacción del cliente. Se construyeron definiciones conceptuales y operativas para cada indicador, lo que apoyará la práctica clínica en el manejo del dolor en cuidados paliativos, para favorecer la evaluación del dolor e indicar la efectividad de las intervenciones en pacientes bajo cuidados paliativos, con el fin de obtener el alivio de su malestar y sufrimiento.[18]

Una revisión sistemática identificó intervenciones no farmacológicas factibles en la práctica de enfermería para el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos. De 22 estudios seleccionados, se encontró que la terapia de masajes y la realidad virtual demostraron el mayor respaldo probatorio para reducir el dolor. Otras intervenciones como la hipnosis, la relajación muscular progresiva y la musicoterapia mostraron resultados prometedores, aunque algunos estudios no encontraron cambios significativos en las puntuaciones de dolor. Se concluyó que estas intervenciones pueden ser clínicamente relevantes y que se necesita más investigación rigurosa para evaluar su eficacia.[19]

En un caso clínico de una mujer de 45 años con cáncer gástrico en etapa paliativa fue abordado mediante un proceso de enfermería basado en la teoría del cuidado humanizado de Watson. Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería y se priorizaron 3, para los cuales se planificaron resultados esperados e intervenciones de enfermería. La educación en salud a través de la teleenfermería y el uso intencional de los procesos cáritas de cuidado mejoraron la toma de decisiones informadas, redujeron la ansiedad y proporcionaron apoyo emocional para facilitar la autogestión de la salud. La participante percibió el cuidado como humanizado y reflejó una mejora en su bienestar integral.[20]

Una revisión de alcance examinó las intervenciones para aliviar la xerostomía (boca seca) en personas en situación de cuidados paliativos. Se identificaron 19 artículos relevantes que describían intervenciones no farmacológicas (como evaluación de la cavidad oral, acupuntura y sustitutos de saliva) y farmacológicas (como pilocarpina y cloruro de betanecol). La revisión concluyó que la xerostomía es una condición que puede causar malestar crónico y afectar la calidad de vida, y que agrupar la evidencia disponible puede ayudar a los profesionales de la salud a incorporar intervenciones efectivas en la práctica asistencial.[21]

Un estudio descriptivo transversal identificó el perfil competencial de enfermeras de práctica avanzada (EPA) que intervienen en el proceso asistencial del paciente oncológico en un hospital terciario de Barcelona. De las 29 enfermeras participantes, 9 (31 %) alcanzaron el estándar en los 6 dominios de la escala IDREPA para considerarse EPA, y 7 de ellas tenían un máster oficial y 2 un doctorado. El estudio destaca la importancia de reconocer las competencias de las EPA en el sistema de salud para abordar la cronicidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos sanitarios.[22]

Una revisión sistemática de 59 estudios con 17628 participantes evaluó la eficacia de intervenciones no farmacológicas para reducir el distrés psicológico relacionado con el cáncer. Los resultados mostraron que un tercio de los estudios incluyeron terapias de atención plena, conversación o grupales, y que la mitad de los estudios informaron mejoras estadísticamente significativas en el distrés. Las técnicas de atención plena fueron particularmente efectivas para reducir la angustia, con tamaños de efecto moderados a grandes. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios impidió realizar un metanálisis, y la calidad de los estudios fue variable.[8]

Importante estudio prospectivo y aleatorizado evaluará la eficacia de la realidad virtual como intervención no farmacológica para el manejo del dolor en pacientes hospitalizados con cáncer. El estudio comparará la realidad virtual con imágenes guiadas bidimensionales en 128 pacientes que reportan un dolor moderado a severo. Los resultados primarios incluirán el cambio en la puntuación de dolor autoinformada, mientras que los resultados secundarios evaluarán la angustia, la calidad de vida y la satisfacción con el manejo del dolor. El estudio busca proporcionar datos empíricos para respaldar el uso de la realidad virtual como complemento a las estrategias farmacológicas habituales para el manejo del dolor en pacientes con cáncer.[23]

CONCLUSIONES

Las intervenciones de mente-cuerpo, como la psicoterapia, así como las estrategias de enfermería con el acompañamiento humanizado, la musicoterapia y la arteterapia, han demostrado ser efectivas en la mejora de la calidad de vida, reducción de síntomas de angustia, ansiedad, depresión, fatiga y dolor en pacientes en cuidados paliativos. Estas intervenciones han mejorado tanto el bienestar físico como psicológico, evidenciando que los enfoques no farmacológicos juegan un papel crucial en el alivio del sufrimiento y el manejo de los síntomas en enfermos terminales.

Es importante destacar el manejo de los síntomas en pacientes en cuidados paliativos, como el dolor y el estreñimiento, requiere de una valoración integral y personalizada por parte de enfermería, utilizando escalas estandarizadas y adaptando el tratamiento según las respuestas y necesidades específicas de cada paciente.

Se resalta la necesidad de una evaluación constante y un enfoque interdisciplinario en el manejo de los pacientes con enfermedades terminales. Las intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes, como la educación, el apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento, no solo mejoran la calidad de vida, sino también la capacidad de los pacientes y sus cuidadores para afrontar el proceso de la muerte. Sin embargo, es necesario continuar con investigaciones más amplias en diferentes contextos para validar la efectividad de estas intervenciones en diversos entornos clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cuidados paliativos. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

2. OMS. La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services

3. Sierra PB. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 16 de diciembre de 2020 [citado 15 de diciembre de 2024];4(2):4-13. Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226

4. Jiménez Forero LA. Día mundial de los cuidados paliativos 2023 - Cuenta de Alto Costo. 2023. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-los-cuidados-paliativos-2023/

5. Barbosa M, Esquivel L, Jimenez M, González M. Vista de Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. 2019. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22435/23770

6. Secpal. Guía de Cuidados Paliativos. 2014 [citado 22 de febrero de 2022]. Secpal. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal

7. Burry LD, Cheng W, Williamson DR, Adhikari NK, Egerod I, Kanji S, et al. Pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. Intensive Care Med. 1 de septiembre de 2021 [citado 13 de diciembre de 2024];47(9):943. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8356549/

8. Paley CA, Boland JW, Santarelli M, Murtagh FEM, Ziegler L, Chapman EJ. Non-pharmacological interventions to manage psychological distress in patients living with cancer: a systematic review. BMC Palliative Care 2023 22:1. 6 de julio de 2023 [citado 13 de diciembre de 2024];22(1):1-35. Disponible en: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-023-01202-8

9. Kistemaker KRJ, Sijani F, Brinkman DJ, de Graeff A, Burchell GL, Steegers MAH, et al. Pharmacological prevention and treatment of opioid-induced constipation in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Cancer Treat Rev. 1 de abril de 2024;125:102704.

10. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G, Ortiz-Mendoza G, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. Sanus. 28 de junio de 2022 [citado 13 de diciembre de 2024];7:e289. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, et al. Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2 de junio de 2020 [citado 13 de diciembre de 2024];6(6). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32483832/

12. Martin CL, Pakenham KI. Pilot evaluation of a self-help ACT intervention for palliative care patients. J Contextual Behav Sci. 1 de julio de 2024;33:100797.

13. Seiça Cardoso C, Rita Matos J, Prazeres F, Gomes B. 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. 1 de diciembre de 2023 [citado 13 de diciembre de 2024];13(12):e073950. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/13/12/e073950

14. Coutiño-Escamilla L, Piña-Pozas M, Guimaraes-Borges G, Tobías-Garcés A, López-Carrillo L, Coutiño-Escamilla L, et al. Intervenciones no farmacológicas para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama. Salud Publica Mex. 2019 [citado 19 de diciembre de 2024];61(4):532-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400532&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Changizi M, Ghahremani L, Ahmadloo N, Kaveh MH. The Patient Health Engagement Model in Cancer Management: Effect of Physical Activity, Distress Management, and Social Support Intervention to Improve the Quality of Life in Breast Cancer Patients. Int J Breast Cancer. 2022;2022.

16. Pabón-Salazar YK, Mellizo DB, Ceballos AP, Moncayo ASP, Toro AMB. Efectividad de las intervenciones de mente-cuerpo en pacientes oncológicos al final de la vida: ¿qué dice la literatura? Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 1 de julio de 2023 [citado 13 de diciembre de 2024];3(1):115-30. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1778

17. Silva LDS, Lenhani BE, Tomim DH, Guimarães PRB, Puchalski L. Quality of life of patients with advanced cancer in palliative therapy and in palliative care. Aquichan. 2019;19(3).

18. Mello BS, Almeida M de A, Pruinelli L, Lucena A de F. Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):64-72.

19. van Veen S, Drenth H, Hobbelen H, Finnema E. Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. Palliat Care Soc Pract. 1 de enero de 2024 [citado 13 de diciembre de 2024]; 18:26323524231222496. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10785737/

20. Mondol-Hernández D, Solano-López AL. Cuidados humanizados de las enfermeras oncológicas en persona con cáncer gástrico: Estudio de un caso. Enferm Clin. 1 de mayo de 2024;34(3):224-31.

21. Cunha S, Silva P, Oliveira S, Fernandes O, Lourenço M da CG. Interventions in the control of xerostomia in the person in palliative situation: scoping review. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health. 31 de mayo de 2022 [citado 13 de diciembre de 2024];2(18):51-63. Disponible en: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/26797

22. Muñoz-Villaverde S, Martínez-García M, Serrano-Oviedo L, Sobrado-Sobrado AM, Cidoncha-Moreno MÁ, Garcimartin P. Competencias profesionales de las enfermeras oncológicas: reconociendo la Práctica Avanzada en Enfermería. Enferm Clin. 1 de septiembre de 2023;33(5):338-45.

23. Groninger H, Stewart D, Wesley D, Cowgill J, Mete M. Virtual reality for management of cancer pain: Study rationale and design. Contemp Clin Trials Commun. 1 de abril de 2022 [citado 13 de diciembre de 2024];26:100895. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8800065/

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Curación de datos: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Análisis formal: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Investigación: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Metodología: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Administración del proyecto: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo

Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Recursos: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Software: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Supervisión: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Validación: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Visualización: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.

Redacción – revisión y edición: Maria Andreina Pulido Montes, Katherine Rincón Romero, Angy Lizeth Camargo Angel, Diego Fernando Moreno Medina, Carmen Carolina Rojas, Maestre, Karol Johanna Serna Villamizar, Nelson Cala Moreno.