CARRERA DE ENFERMERÍA

Rol de la enfermería en cuidados paliativos oncológicos: una revisión sistemática

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de **Técnico Superior en Enfermería**

Proyecto Técnico

Autores:

Cinthya Mariuxi Nieto Nieto

John Jairo Maurisaca Puetate

Tutor:

Dra. Jessica Alexandra Roldán Peralta

Cuenca, Ecuador

2026

Resumen

Esta revisión sistemática tuvo como propósito analizar el rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos, esta investigación se desarrolló bajo el enfoque de la técnica PRISMA esta metodología tiene como fin mejorar la calidad, transparencia y veracidad en la publicación. La muestra estuvo constituida por la selección de 10 artículos científicos de tipo cuantitativo, descriptivo o transversal, por ello se aplicó los códigos Booleanos: Cuidados paliativos oncológicos AND Rol de enfermería y Cuidados paliativos OR oncológicos y la recaudación de los artículos fue por medio de bases de indexación exclusivas como: Scopus, Redalyc, PubMed y Google académico, posteriormente fue tabulado en una base de datos para su mejor inclusión o exclusión. En los estudios encontrados se determinó la importancia del rol que desempeña el profesional de enfermería forjándose como el pilar esencial dentro de la atención paliativa de calidad, empática, segura y sobre todo basada en cumplir con todas las necesidades físicas, emocionales, mentales, el alivio de síntomas que no solo converjan en manejar el circulo de problemas que enfrentan, si no que desarrollan factores claves para la atención integral del paciente, para así contribuir a una muerte digna y tranquila. Así mismo se destaca que la eficacia de la atención paliativa depende de la preparación de los profesionales de enfermería, señalando que la formación continua es un requisito fundamental para cumplir con todas las necesidades del paciente oncológico terminal ya que la preparación profesional forma uno de los pilares más importantes para implementar una atención paliativa optima.

***Palabras clave*:** Cuidados, paliativo, enfermería, paciente, oncológico, metástasis, cáncer, alivio, muerte, importancia

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Abstract

The purpose of this systematic review was to analyze the role of nursing in palliative cancer care. This research was conducted using the PRISMA guidelines, a methodology designed to improve the quality, transparency, and accuracy of publications.The sample consisted of a selection of 10 scientific articles of a quantitative, descriptive, or cross-sectional nature; therefore, the following Boolean operators were applied: Oncology palliative care AND Nursing role and Palliative care OR Oncology, and the articles were collected from exclusive indexing databases such as Scopus, Redalyc, PubMed, and Google Scholar; they were subsequently tabulated in a database to facilitate their inclusion or exclusion. The studies reviewed highlighted the importance of the role played by nursing professionals, who have established themselves as the essential pillar of high-quality, empathetic, and safe palliative care that is, above all, focused on meeting all physical, emotional, and mental needs, and the relief of symptoms which not only address the cycle of problems patients face but also foster key factors for comprehensive patient care, thereby contributing to a dignified and peaceful death. It is also emphasized that the effectiveness of palliative care depends on the training of nursing professionals, noting that continuing education is a fundamental requirement for meeting all the needs of terminally ill cancer patients, since professional training is one of the most important pillars for implementing optimal palliative care.

Key words: care, palliative care, nursing, patient, oncology, metastasis, cancer, relief, death, importance

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Índice de contenido

Resumen 2
Abstract 3
INTRODUCCIÓN 14
CAPÍTULO I: Problemática 19
CAPÍTULO II: Marco referencial 23
ANTECEDENTES TEÓRICOS 23
BASES TEÓRICAS 25
1. CÁNCER 25
1.1 Definición de cáncer 25
1.2 Epidemiologia del cáncer 25
1.3 Fisiopatología del cáncer 26
1.4 Etiología del cáncer 27
1.5 Clasificación del cáncer 28
1.6 Signos y síntomas del cáncer 29
1.7 Diagnóstico del cáncer 32
1.8 Tratamiento oncológico 33
1.9 Impacto biopsicosocial del cáncer 35
2. CUIDADOS PALIATIVOS 37
2.1 Definición de cuidados paliativos 37
2.2 Historia y evolución de los cuidados paliativos 37
2.3 Principios de los cuidados paliativos 38
2.4 Importancia de los cuidados paliativos en oncología 38
2.5 Calidad de vida en los pacientes oncológicos paliativos 39
2.6 Necesidades del paciente en cuidados paliativos 39
3. ROL DE LA ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS 41
3.1 Importancia de la enfermería en los cuidados paliativos 41
3.3 Valoración de enfermería en pacientes paliativos 43
3.4 Comunicación terapéutica enfermero- paciente y familia 43
3.5 Teorías de enfermería aplicadas a los cuidados paliativos 44
3.6 Cuidados humanizados en oncología paliativa 44
3.7 Desafíos y barreras en el desarrollo profesional de enfermería 45

MARCO CONCEPTUAL 46
CAPITULO III: METODOLOGÍA 49
3.1 FLUJOGRAMA 53
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 54
4.1 DISCUSIÓN 57
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN 61
5.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA 61
5.2 OBJETIVO DE LA PROPUESTA 61
5.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA 62
5.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA 63
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 64
CONCLUSIÓN 66
RECOMENDACIONES 67
REFERENCIAS 69

Índice de tablas

Tabla 1 Fase del desarrollo del cáncer 27
Tabla 2 Signos y síntomas del cáncer 31
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión 50
Tabla 4 Artículos científicos 51
Tabla 5 Descripciones generales 63

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a sus **AUTORES**, incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre esta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Aprobación del Trabajo de Titulación

Doy fe que el trabajo desarrollado por los estudiantes: **CINTHYA MARIUXI NIETO NIETO y JOHN JAIRO MAURISACA PUETATE**, con el título **"ROL DE LA ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"**, cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente,

Md. Jessica Alexandra Roldán Peralta

C.I 0106514318

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, **JOHN JAIRO MAURISACA PUETATE** estudiante del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursó la Tecnología en **Enfermería,** declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **" ROL DE LA ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

John Jairo Maurisaca Puetate
Cédula: 0107383267

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, **Cinthya Mariuxi Nieto Nieto**, estudiante del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursó la Tecnología en **Enfermería,** declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **"Rol de la enfermería en cuidados paliativos oncologícos una revisión sistemática"** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Cinthya Mariuxi Nieto Nieto

Cédula: 0107986911

Dedicatoria

El culminar con unas de las metas que me propuse representa mucho más que solo un título académico para mí es la materialización de un sueño construido con empeño, dedicación y sacrificio, cada uno de estos desafíos me permitió crecer en personal y profesional. Por ello, deseo dedicar mi tesis primeramente a Diosito por ser mi fortaleza, guía y mi lugar seguro en cada momento gracias por darme las fuerzas necesarias y valentía.

A mis padres gracias mami y papi por su apoyo, amor, sacrificio y por mantener su confianza en mis capacidades, por hacer de mí una persona de bien guiada por su buen ejemplo. A mis hermanos Juli y Jorgito los que siempre confiaron en mi agradezco su cariño, apoyo y por motivarme a siempre seguir adelante, por recordarme que no estoy sola sino siempre seremos los tres contra todo, su amor es de las cosas más valiosas que tengo.

A mi Abuelito que, aunque ya no estes físicamente conmigo te llevo siempre a donde quiera que vaya, sé que te fuiste creyendo en mí y mis capacidades, tus enseñanzas y recuerdos compartidos siempre estuvieron en cada paso que di este logro también es para ti porque sé que desde el cielo me cuidas siempre y a mi familia que estuvo ahí para celebrar cada logro.

A mis docentes que me guiaron, compartieron sus conocimientos y experiencias que me ayudaron a ver a enfermería como una carrera de empatía, compromiso y amor. Finalmente dedico mi tesis a mí misma por no rendirme, por mantener mi sueño en pie, por mantener la fe intacta por demostrarme que con responsabilidad, disciplina y perseverancia los sueños se pueden hacer realidad.

Cinthya Mariuxi Nieto Nieto

Dedicatoria

Este logro representa el esfuerzo, la constancia y la dedicación de un par años de estudio. Lo dedico con todo mi corazón a mi madre, por encaminarme en cada uno de mis pasos y darme la valentía necesaria para seguir adelante.

A mi padre, por ser mi mayor ejemplo de trabajo, amor y perseverancia. Gracias por cada sacrificio realizado para que pudiera cumplir este sueño.

A mi familia, amigos y docentes, quienes me brindaron su apoyo, confianza y motivación en cada etapa de este proceso. Su compañía hizo que los momentos difíciles fueran más llevaderos y que cada logro tuviera un significado aún mayor.

Esta tesis refleja la culminación de una etapa y el inicio de nuevos desafíos profesionales, los cuales asumiré con el compromiso y los valores que ustedes me han inculcado.

John Jairo Maurisaca Puetate

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento al instituto tecnológico particular sudamericano por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de formarnos como profesionales de enfermería, a mis docentes por brindarnos un poco de sus conocimientos durante estos años de formación.

A nuestra tutora de tesis expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su orientación, concejos y comprensión durante la ejecución de este proyecto sus observaciones y recomendaciones fueron esenciales para lograr desarrollar un proyecto optimo. Así mismo agradecemos a quienes nos acompañaron y motivaron durante este camino y lograr alcanzar esta meta académica.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una afección causada por la transformación de las células benignas en células cancerosas, estas son incapaces de controlar su crecimiento provocando cambios en el material genético, lo que ocasiona mutaciones, esta patología está posicionada como una de las principales enfermedades en el índice de morbimortalidad a escala global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

La Organización Panamericana de la Salud indica que esta patología representa la segunda mayor causa de fallecimiento en América Latina, el cáncer en su etapa terminal tiene como único tratamiento la atención paliativa constituyendo el principal enfoque asistencial su propósito se centra en disminuir el dolor, las manifestaciones clínicas y el estrés emocional que sufre al llevar el diagnostico, por ello el rol de enfermería juega un papel de gran importancia ya que no solo se encargara del manejo clínico, sino también el soporte emocional de los familiares llevando una comunicación asertiva, empática, el respeto por la autonomía del pacientes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

El panorama internacional no está exento de problemas en los cuidados oncológicos, se empieza a ver una clara transformación del enfoque que se da en el paciente con cáncer y los cuidados paliativos, esto incluye países de Europa, América y Asia, los cuales coinciden en el aumento excesivo de pacientes con enfermedades neoplásicas, en que el enfermero ha pasado de sola ayudar farmacológicamente a una manera completa en la que abarca todos los espectros posibles para aumentar la calidad del cuidado, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como proyección para el año 2030 afirma que si no se llega a un buen manejo la estimación de diagnósticos de cáncer en América Latina y el Caribe podrían aumentar a 1.8 millones anualmente.

Además de esto, el estudio desarrollado por la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2022) ha determinado que este problema de salud figura entre las principales causas de morbimortalidad en toda América Latina ya que en 2020 se estimó un aproximado de 4 millones de habitantes diagnosticados con cáncer y 1.4 millones de ellos fallecieron por el mal manejo de su diagnóstico y cuidado, como en el hospital (SOLCA) de Guayaquil, donde se ha notado un incremento nocivo en ciertas patologías cancerígenas, mencionando como principales al cáncer de mama, cérvix, próstata y de piel, donde los pacientes tienen mayores de probabilidades de sufrir metástasis.

García (2016) planteo una investigación, en donde se pudo determinar que un 78% tienen conocimiento medio con respecto al manejo de los cuidados paliativos, mientras que un 22% como bajo y solo un 0% evidencia un conocimiento alto por lo que la necesidad de realizar esta revisión sistemática es de alta importancia para mejorar la necesidad de un lenguaje y manejo de conocimientos estandarizado y como consecuencia se obtiene un mejor tratamiento más seguro y ético, haciendo que la estandarización no mecanice las atenciones.

Dentro de los últimos años se ha presentado un aumento de pacientes oncológicos con cuidados paliativos en hospitales y centros de cuidado, donde los enfermeros obtienen un papel protagónico al tener la prioridad del cuidado hacia los mismos, y siendo los principales autores al brindar un cuidado físico, mental, psicológico y social, la idea es que los pacientes reciban un trato en que alivie sus síntomas, brindar apoyo espiritualmente y garantizar una muerte digna, poniendo esfuerzos en la comunicación terapéutica y unidad de cuidado, pero esto conlleva múltiples problemas bioéticos para los profesionales de la salud, donde el enfermero tiene que priorizar las decisiones de los pacientes, basadas en el consentimiento informado, y diferentes cuestiones relacionadas con los familiares.

En el que se evidencia una problemática latente que manifiesta que los pacientes oncológicos se enfrentan a múltiples barreras, las cuales no se siguen al pie de la letra, poniendo en práctica solamente el uso farmacológico para la atención, dejando de lado, la parte humana y espiritual de los pacientes, además de esto se suman los problemas de comunicación entre los profesionales, la falta de conocimiento, la falta de capacitación a los enfermeros y la gran carga emocional, por los cuales también se ven afectados, cayendo en un círculo del cual nadie se ve beneficiado, haciendo de los cuidados oncológicos en pacientes de estado terminal prácticas inefectivas e inseguras.

De acuerdo con la problemática planteada se ha obtenido la siguiente pregunta de investigación para la revisión de artículos científicos: ¿Cuál es rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos según una revisión sistemática?

El propósito de esta investigación va a constar sobre promover las practicas clínicas basadas en evidencia científica y asegurar el abordaje a los pacientes oncológicos de forma holística y humanista, generando nuevo conocimiento para los enfermeros cuidadores e integrar los lenguajes utilizados en enfermería, se dispondrá de herramientas para que exista una conexión entre el paciente y los enfermeros cuidadores, basada en la comunicación y el enfoque humanista, ya que existe mucha demanda de pacientes, lo que incrementa la necesidad de dotar a los enfermeros de competencias necesarias en el rol de enfermería y mediar todas la discrepancias y dilemas éticos.

El proyecto enfocado en el rol de la enfermería en cuidados paliativos se llevó a cabo gracias a él interés personal de profundizar más acerca de la relevancia de que los futuros profesionales de enfermería brinden un trato digno, empático y humanista a las personas con enfermedades neoplásicas, escogido por que en la actualidad muchos pacientes con patologías

oncológicas terminales necesitan un mejor trato e intervenciones basadas en el confort del paciente ya sea físico, mental o social.

A nivel institucional los estudiantes y docentes de enfermería serán beneficiados con el diseño de un manual sobre los cuidados paliativos enfocados en los pacientes neoplásicos, esto a fin de tener una base teórica a la cual acudir, fortaleciendo más la calidad de atención de enfermería, impulsando su nivel profesional, dotando al personal docente con apoyo de un material del cual guiarse con herramientas comprobadas y actualizadas, mejorando la ejecución de intervenciones complejas en diferentes aspectos, fortaleciendo los conocimientos teórico-prácticos como lo son en el manejo del dolor y su sintomatología, apoyo emocional, atención humanizada e integral entre otros (Quilligana et al., 2024).

Por el contrario a nivel nacional dentro del contexto sanitario, va a fortalecer las áreas de cuidados paliativos en el sistema de salud pública ya que esta es una problemática en aumento debido a las enfermedades crónicas y terminales como el cáncer, lo que actualmente tiene un servicio limitado en varias áreas del sistema de salud, esta investigación impulsara y garantizara el acceso a la atención integral digna y empática en la aplicación de los cuidados paliativos oncológicos (Hernández y Sánchez, 2024).

Finalmente, a nivel social, donde el principal beneficiado serán los propios pacientes, ya que estos serán los que recibirán la atención y cuidados de calidad integral y un proceso de fallecimiento digno. De acuerdo con (Juela et al., 2023) los enfermeros tienen el rol fundamental crear un vínculo terapéutico entre enfermero-paciente, de modo que al final se puede satisfacer al paciente en sus cuidados y seguir el proceso oncológico con cuidados más significativos.

Por esta razón se va a analizar los estudios científicos existentes y comprobados, sobre cómo el rol de enfermería en los cuidados paliativos contribuye a una mejor estado de salud y

alivio de dolencias de los pacientes con diagnostico en fase final, teniendo como al presente aporte fortalecer las practicas clínicas basadas en evidencia científica que favorezcan el porvenir del paciente oncológico considerando como principal beneficiario y por consecuente su entorno familiar, del mismo modo favorecerá a los técnicos, auxiliares o licenciados en enfermería quienes podrán contar con mayor evidencia científica para un mejor abordaje clínico y humanista.

Por ende, se establece como objetivo general mediante una extenuante revisión sistemática analizar el rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos y en cuanto a los específicos identificar las intervenciones de enfermería que ayuden en el manejo del dolor y síntomas en pacientes oncológicos en su etapa terminal, detallar la importancia del personal de enfermería en brindar apoyo emocional, psicológico y espiritual al paciente y sus familiares durante el proceso de diagnóstico terminal, indagar estrategias en cuidados paliativos aplicadas al paciente oncológico y diseñar un manual orientado al rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos.

CAPÍTULO I: Problemática

El cáncer es una inmensa cantidad de enfermedades reconocidas por el desarrollo descontrolado y el esparcimiento de células anormales por sitios específicos del cuerpo, perdiendo la capacidad de morir formando masas denominadas tumores malignos dando como desenlace terminar en metástasis lo que provoca la invasión de estas células a otros órganos, teniendo como planteamiento oportuno los cuidados paliativos que como único fin tienen el mejorar y aliviar la sintomatología y dolor del paciente.

En este contexto los cuidados paliativos oncológicos constituyen una problemática de salud en distintos contextos a escala mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) plantea que tan solo un 14% de pacientes que necesitan asistencia de los cuidados paliativos la reciben, mientras que un 86% no tienen acceso a este beneficio, teniendo como esto la necesitad mundial de cuidados paliativos en constante aumento, por la creciente aparición de estas enfermedades no transmisibles.

El acceso a los cuidados paliativos a nivel global es prácticamente inexistente o muy limitado, según los datos realizados por la comisión LANCET sobre los cuidados paliativos y el control del dolor mencionan que un 25,5 millón de muertes en todo el mundo, se habrían beneficiado de los cuidados paliativos, pero el 80% residen en países de ingresos bajos y tan solo un 8,5% han accedido a estos cuidados.

En el ámbito de latinoamericano involucra un gran desafío ya que por las condiciones estructurales y financieros de los sistemas de salud pública como lo son en países como México, Perú y Colombia tienen baja cobertura de los servicios paliativos lo que imposibilita el acceso a este tipo de atención (Paccha, 2025).

También se ha observado que en países como Brasil y Colombia se involucran y afectan los factores culturales, donde las creencias y tabúes sobre la forma de muerte digna influyen en la aceptación y apoyo de los cuidados paliativos en todo su esplendor enfrentando con esto la enfermería retos emocionales y éticos (Fernández et al., 2024).

El impacto del cáncer a nivel internacional sigue en ascenso constante, esto está generando un estancamiento en el sistema sanitario. Como lo indica la Organización mundial de la salud (OMS, 2020) los pacientes oncológicos se encuentran en creciente aumento, y pronostican que para el 2050 alcance un aumento del 77%, pero esto ha desembocado en la falta de personal de enfermería a nivel internacional, sumado con que muchos solamente cuentan con conocimiento empíricos, afectando directamente a las intervenciones clínicas y cuidado de los pacientes paliativos oncológicos.

Por el contrario, en el contexto ecuatoriano se evidencio que el cáncer constituye un significativo desafío en la salud pública debido a su elevada incidencia y mortalidad. Según datos reportados por Condor et al. (2026) durante el año 2018 se registraron 28.508 diagnósticos de cáncer, entre ellos el 26 % correspondió a cáncer de próstata y el 18,2 % a cáncer de mama. Esta situación origina un incremento en la demanda de cuidados paliativos dirigidos a fortalecer la condición de salud de los pacientes oncológicos.

Así mismo evidenciaron que únicamente el 50 % del equipo de enfermería identificó correctamente el concepto de cuidados paliativos, mientras que el 72,7 % manifestó no haber recibido talleres relacionados con esta temática durante su vida laboral. Asimismo, el 86,4 % indicó que en su institución sanitaria no se habían realizado formación en cuidados paliativos en los últimos seis meses, reflejando una limitada actualización profesional en un área fundamental para la atención de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas.

Suarez (2024) afirman que los enfermeros presentan una carencia técnica, valoración, monitorización, manejo de los síntomas del paciente paliativo, ejecutan sus intervenciones de manera empírica y con los conocimientos limitados que tienen, dificultando la correcta recuperación de los pacientes.

El marco normativo en Ecuador es demasiado limitado y no permite el acceso a los cuidados paliativos, y esto incluye al sistema público y privado, ya que dependen enteramente de un financiamiento externo o iniciativas, dificultando la creación de programas que realmente cambian un factor a largo plazo.

El Ministerio de salud pública (MSP, 2021) menciona que los enfermeros presentan una carencia técnica, valoración, monitorización, manejo de los síntomas del paciente paliativo, ejecutan sus intervenciones de manera empírica y con los conocimientos limitados que tienen, dificultando la correcta recuperación de los pacientes.

Según el Manual de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública (2021) la población al no tener suficiente información del cáncer, se suele diagnosticar muy tarde, causando que el 75% de los pacientes oncológicos reporten está en etapa más avanzada y entre el 70 y 80% de los mismos, fallezcan relativamente pronto esto evidencia la poca visibilidad que tiene una enfermedad como lo es el cáncer en el país, causando el consumo incensarios de insumos y desbordamiento en las áreas de cuidados paliativos.

En el ámbito local en la provincia del Azuay se suma más la indisponibilidad de los servicios especializados en cuidados paliativos más en el ámbito domiciliario lo que dificulta el rol de enfermería, eso causa que los cuidados paliativos sean incorporados de manera tardía provocando mayor sufrimiento al paciente sin poder intervenir de manera apropiada con los cuidados de enfermería con reacciones más reactivas que preventivas (Acurio et al., 2022).

A nivel de Cuenca-Ecuador, las instituciones refieren que existe una gran demanda de cuidados paliativos, según la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA, 2023) se evidencia que han aplicado más de terapias anuales, donde el rol de enfermería tiene que intervenir, pero debido a la falta de personal, esta se ve saturada, tras el alta hospitalaria, el continuar con cuidado en los domicilios de los pacientes es muy ineficaz y limitado para la capacidad del familiar por lo que el recurso inmediato es la intervención de la enfermería paliativa para el cuidado integral al paciente.

CAPÍTULO II: Marco referencial

ANTECEDENTES TEÓRICOS

Según los hallazgos realizados por Cañaveral y López (2023) llevaron a cabo un estudio sistemático titulado "Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos", donde sus objetivos planteados fueron describir de manera detallada como se realizan los cuidados de enfermería, la orientación directamente a los pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos, para lograr esto utilizaron la metodología basada en las directrices del método PRISMA, el cual se ubicó y selecciono 16 artículos (revisiones y estudios), donde se cumplían todos los criterios requeridos para tener una buena fiabilidad.

Y como resultado de su estudios, Cañaveral y López (2023) definieron al rol de enfermería como un pilar fundamental e invariable que necesita un buen control de la sintomatología, esto independientemente del tipo de cáncer del paciente, concluyeron que los cuidados paliativos son muy importantes para los pacientes, donde el enfermero no solamente da tratamiento farmacológico, sino que también, debe ayudar en el bienestar físico, emocional, mental, social y todas las esferas que involucren al paciente oncológico.

Por consiguiente en el estudio desarrollado por Acurio et al. (2022) denominado “El rol de la enfermería en los cuidados paliativos” tuvo como objetivo el analizar el rol que desempeña el enfermero dentro de los cuidados paliativos, destacando sus funciones asistenciales, humanistas e integrales, la investigación se desarrolló mediante el uso de una metodología de revisión bibliográfica de tipo documental, en base a lo investigado en el estudio los autores concluyeron que la enfermería es el puente que entrelaza entre el médico, paciente y familia conllevando a que su función no solo sea clínica sino adquiera un enfoque humanista para lograr una mejor etapa final de vida.

En el ámbito internacional, un estudio desarrollado por Maio et al. (2022) el cual lleva como título, “Effectiveness of Comfort Nursing Combined with Continuous Nursing on Patients with Colorectal Cancer Chemotherapy”, en el cual se analizó el efecto de los cuidados de enfermería sobre los pacientes sometidos a tratamientos como la quimioterapia y su influencia en las codiciones de vida del paciente neoplásico.

El estudio cuenta con una metodología con enfoque cuantitativo y modelo de asignación aleatoria, donde se tomó una muestra de 96 pacientes con cáncer, lo dividieron en 2 grupos y recibieron distintos tipos de cuidados, y como conclusión obtuvieron una mejora de calidad de vida de forma globalizada en los tratamientos de cuidados paliativos.

Para concluir Lamfre et al. (2023) en un artículo denominado “Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida” se orientó en el estudio y estimación del costo y efectividad de los servicios de cuidados paliativos a pacientes oncológicos desde diversos enfoques a nivel subnacional de Argentina, se desarrolló en base a una modelo determinístico de cadenas de Márkov, empleando un software “data tree age” para simular los cuidados en el final de la vida oncológica, y al concluir el estudio se determinó que desde una visión social, el mayor costo corresponde a los cuidados paliativos informales realizados por la misma familia, representando un 82% y un 88% del costo total diario en el uso de cuidados paliativos frecuentes dentro del sistema sanitario.

BASES TEÓRICAS

1. CÁNCER

1.1 Definición de cáncer

La Organización Mundial de la Salud describe a la neoplasia como un amplio grupo de afecciones que tienen en común la capacidad de desarrollar células malignas, las cuales al ser anormales invadir a tejidos y propagarse de manera inmediata por su descontrolado crecimiento de células cancerígenas lo que puede desencadenar metástasis (OMS, 2025).

Por otro lado, Merck (2023) menciona que el cáncer es el proceso en el que las células anormales del cuerpo han perdido la capacidad de funcionamiento normal, multiplicándose rápidamente e invadiendo órganos, tejidos funcionales y esto dando como resultado creación de nuevos vasos sanguíneos para obtener nutrientes.

1.2 Epidemiologia del cáncer

1.2.1 Incidencia y prevalencia

La IARC según sus investigaciones dio a conocer que cerca de 53,5 millones de pacientes con diagnóstico de cáncer lograban vivir un estimado de 5 años pese a su diagnóstico, lo que evidencio que gracias a la detención temprana y los propios tratamientos oncológicos se llega a aumentar el tiempo de vida de estos pacientes (IARC, 2024).

En Ecuador el cáncer no deja de ser uno de los principales motivos de muerte, en el año 2022 se reportó un total de 31.000 de casos nuevos y más de 16.000 muertes asociados a este diagnóstico, reluciendo el aumento de cáncer en adultos jóvenes (Global Cancer Observatory, 2022).

Según un estudio realizado por Globan Cancer Statistics (2020) el cáncer de mama ha sobrepasado al cáncer de pulmón como la prioritaria causa de incidencia a nivel mundial, con 2.3

millones de casos nuevos, convirtiendo a este cáncer en la quinta causa de mortalidad con 685.000 fallecimientos. La alta taza de prevalencia está en aumento debido al mayor índice de factores de riesgo reproductivos y hormonales como: la menarquia, menopausia tardía o temprana, número de hijos entre otros.

1.2.2 Mortalidad

EL cáncer es considerado una de las principal motivo de fallecimiento a escala global, según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022) las muertes por cáncer aumentaron en casi 10 millones, teniendo como las neoplasias más frecuentes al cáncer de pulmón que llegan a desencadenar en la muerte con un 2,5 millones de casos, mama con un 2,3 millones de casos, colon y recto 1,9 millones de casos y sin más el cáncer de piel que es el que menos prevención se tiene va en incrementó a un 1,2 millones de casos.

En Ecuador el incremento de enfermedades neoplásicas tiene un porcentaje estimado de 89.547 defunciones provisionales en el año 2025 a comparación del año 2024 que hay un incremento del 0,5% dando como resultado la tasa de mortalidad general 5,0 de fallecimientos por cada 1000 habitantes, dando una disputa diferencial entre el índice de mortalidad entre el género femenino y masculino teniendo un total de 7.544 mujeres y 6.952 hombres que murieron debido al cáncer (INEC, 2025).

1.3 Fisiopatología del cáncer

La adquisición del cáncer nunca es repentina sino un cumulo de células anormales las que se encargan de modificar a las células benignas del cuerpo transformándolas lo que altera el mecanismo que regula el crecimiento, clasificación y muerte celular, dando como resultado la proliferación celular descontrolada asiendo de las células cancerígenas las invasoras por todo el

cuerpo dañando órganos vitales culminando en una metástasis total que da como fin el cáncer terminal (OMS, 2024).

El desarrollo de esta enfermedad neoplásica da inicio cuando el ADN celular tiene alteraciones en su crecimiento lo que origina una mutación ya sea por agentes genéticos, químicos, biológicos etc. lo que da como resultado la muerte celular (AACR, 2023).

1.3.1 Desarrollo del cáncer

Tabla 1
Fase del desarrollo del cáncer

Fase de iniciación	Fase de promoción	Fase de progresión tumoral
La célula Benigna experimenta un daño genético irreversible y la transforma en célula maligna o cancerígena.	Durante la promoción tumoral las células malignas comienzan a multiplicarse muy rápido gracias a estímulos hormonales, físicos, ambientales, etc.	Conocida como la fase final en esta las células anormales adquieren mayor fuerza y provocan la invasión completa en el organismo dando como fin a metástasis.

Nota. Adaptado de "Interplay of oxidative stress, celular comunication and signaling pathways in cancer", por Iqdal et al., 2024, BMC, 22(7), p. 2. file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/s12964-023-01398-5.pdf

1.4 Etiología del cáncer

1.4.1 Factores genéticos

El cáncer en su gran mayoría de diagnósticos se da a relucir que han surgido por mutaciones hereditarias o adquiridas que llegan a afectar a los genes que controlan en crecimiento y reconstrucción de las células buenas para el organismo.

National Cancer Institute en diversos de sus estudios relaciono que entre el 5% y un 10% de un diagnóstico oncológico se da por forma hereditaria de generación en generación teniendo

alteraciones en los genes BRCA1, BRCA2 y TP53 que estos ayudan a que se desarrollen los canceres más comunes como: el cáncer de ovario, mama, cerebral entre otros (National Cancer Institute, 2023).

1.4.2 Factores ambientales

Los factores ambientales no se pueden descartar ya que la simple exposición a sustancias químicas que tengan actividades carcinógenas, radiación, contaminación ambiental, exposición a humo de cigarrillo, radiación ultravioleta entre otros benefician a que el cuerpo adquiera cáncer ya sea de pulmón, piel, cerebral o el desarrollo de tumoraciones malignas (OMS, 2024).

1.4.3 Estilo de vida

En la actualidad se está dejando a un lado que los hábitos, estilo de vida forman una de las principales maneras de prevenir o aumentar la aparición del cáncer en todo su esplendor, como el alcoholismo y el tabaquismo son los riesgos que están estrechamente ligados a la adquisición de cáncer que desencadena en muerte (American Cancer Society, 2024).

1.5 Clasificación del cáncer

Las enfermedades oncológicas tienen una variedad de sitios de origen por lo que la clasificación de las mismas ayudas a que se confirme el tipo de órgano o célula donde se originó el cáncer siendo esta la fuente para identificar las características biológicas, evolución y tratamiento del cáncer que se va a tratar (OMS, 2024).

1.5.1 Por tejido afectado

La mayoría de las enfermedades cancerígenas se originan en un tejido, teniendo a los carcinomas como el mayoritario en estos casos, teniendo origen en las células epiteliales que recubren a los órganos y superficies corporales, el carcinoma se desarrolla en los huesos, músculos y cartílagos siempre se aloja o ataca al tejido conectivo (National Cancer Institute, 2023).

1.5.2 Por su localización

Otra forma de determinar al cáncer es según su estado biológico y localización ya que cuando el cuerpo está desarrollando células malignas presentará una invasión en los tejidos lo que causa daños impredecibles como la destrucción tisular, su impasividad completa provocando diseminación a distancia mediante la metástasis o cáncer terminal (American Cancer Society, 2024).

1.6 Signos y síntomas del cáncer

La identificación temprana de las manifestaciones clínicas del cáncer son datos importantes a tener en cuenta, ya que obstaculizan el paso a tratamientos iniciales para las patologías que puedan convertirse de benignas a malignas, por esta razón los equipos de atención deben estar preparados para la intervención a la más mínima sospecha de aparición de un signo o síntoma importante.

El principal reto que tiene la atención primaria de la salud consiste en mantener el debido equilibrio entre intervenciones que no tengan efectos y no demorar los signos de alerta, para poder brindar la atención especializada necesaria (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2024)

1.6.1 Manifestaciones Locales y de Compresión

Esto es el resultado de las diversas etapas de avance del cáncer, lo que causa diversos dolores en las áreas: nerviosa u ósea, obstruyen vías (esófago o pulmones) y produce sangrado, como señala la (semFYC, 2024) la presencia de nódulos mamarios, edemas, cambios en la forma del seno, telorragia, eritemas o ulceras, pueden ser señales de mayor sospecha de aparición de cáncer de mama.

Relacionado con lo anterior (semFYC, 2024) afirman que, dependiendo de cada sistema que se encuentre afectado, las manifestaciones serán muy variadas y diferentes en cada individuo:

- **Ginecología y Urología**

El sangrado vaginal anormal (espontáneo o poscoital) es el signo del cáncer de cuello uterino, mientras que la metrorragia posmenopáusica se presenta en el 75-90% de los diagnósticos de cáncer de endometrio. En contraposición, el cáncer de próstata genera clínica obstructiva local interna (semFYC, 2024).

- **Aparato Digestivo**

En el cáncer colorrectal, las manifestaciones locales incluyen la rectorragia macroscópica acompañada de moco en las heces, alteraciones del ritmo intestinal (estreñimiento o aumento de frecuencia) y la palpación de masas abdominales o rectales (semFYC, 2024).

- **Aparato Respiratorio y Endocrino**

Los cambios persistentes en la tos, la disfonía y la disnea superior configuran la presentación local del cáncer de pulmón, mientras que el cáncer de tiroides se manifiesta localmente a través de un nódulo tiroideo palpable (semFYC, 2024).

1.6.2 Manifestaciones sistémicas y síndromes para neoplásicos

Según la Thapa et al, (2023) cuando se liberan las citosinas tumorales, suele conllevar muchos síntomas graves, aunque no destacan uno es especifico, ya que este suele ser distinto dependiendo del tipo de cáncer, pero por lo general se presenta:

Tabla 2

Signos y síntomas del cáncer

CATEGORÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	DESCRIPCIÓN O EJEMPLOS
Sistémicos (Generales)	Pérdida de peso inexplicable	Pérdida de peso sin hacer dieta ni cambios en el estilo de vida.
	Fatiga extrema	Cansancio profundo y persistente que no mejora significativamente con el descanso.
	Fiebre	Suelen presentarse sudoraciones nocturnas o fiebres recurrentes de origen desconocido.
	Dolor inexplicable	Dolor persistente en cualquier sistema corporal que no cede con analgésicos habituales.
Cutáneos (Piel)	Cambios en lunares o verrugas	Asimetría, bordes irregulares, múltiples colores o aumento de tamaño.
	Alteraciones generales de la piel	Ictericia, eritema, prurito o llagas que no cicatrizan.
Respiratorios	Tos persistente	Tos que no desaparece con el tiempo o que empeora.
	Ronquera	Cambios en la voz que se mantienen por semanas.
	Hemoptisis	Expectoración con sangre.
Digestivos	Cambios en hábitos intestinales	Diarrea crónica, estreñimiento prolongado o un cambio en el calibre de las heces.
	Disfagia	Dificultad o dolor al tragar alimentos.
	Sangrado gastrointestinal	Sangre roja brillante en las heces o heces negras y alquitranadas.
	Indigestión persistente	Malestar estomacal crónico o sensación rápida de saciedad al comer.
Genitourinarios	Cambios en hábitos urinarios	Dolor al orinar, necesidad de orinar con mayor frecuencia o urgencia inusual.
	Hematuria	Presencia de sangre en la orina.
	Sangrado vaginal anormal	Sangrado entre periodos menstruales, o sangrado después de la menopausia.
Musculoesqueléticos / Linfáticos	Masas o bultos palpables	Engrosamiento o nódulo detectable a través de la piel, comúnmente en mamas, testículos o ganglios linfáticos.
Neurológicos	Cambios cognitivos o sensoriales	Dolores de cabeza nuevos y severos, convulsiones, cambios en la visión/audición, problemas de equilibrio o debilidad focal.

Nota. Elaborado a partir de Síndromes Paraneplasicos, 2023. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK507890/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

1.7 Diagnóstico del cáncer

El diagnóstico temprano del cáncer y localizarlo de manera rápida es esencial para poder tratarlo a tiempo, de acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2023) el diagnóstico temprano es crucial para poner en práctica el modelo de "medicina de precisión", del cual se obtienen muestras del tejido y analizan el ADN circundante para detectar células neoplásicas, el cual requiere: valoración clínica, confirmación histopatológica e imagenología.

1.7.1 Métodos de diagnóstico del cáncer

Los métodos del diagnóstico de patologías cancerígenas incluyen de manera secuencial la valoración física, los análisis de laboratorio, las pruebas de diagnóstico por la imagen y, como elemento definitivo de confirmación, la biopsia, apoyándose además de forma transversal en la evaluación de marcadores tumorales.

De acuerdo con Lladós (2020) el proceso de reconocimiento de la patología como lo es el cáncer requiere delimitar la extensión para el correcto tratamiento, aplicando diferentes técnicas, lo cual requiere métodos específicos relacionados para el abordaje clínico y las más usadas son:

- **Exploración física**

El abordaje del cáncer requiere que exista una manera secuencial de exploración física como tratamiento inicial al inicio del diagnóstico, en el examen se evalúa rigurosamente cambios en la morfología del paciente y palpación directa sobre áreas afectadas, detectando cambios de coloración o textura de la piel, así como también presencia de nódulos, masas o bultos que puede presentar debido al aumento de tamaño de los órganos.

- **Análisis de laboratorio**

Los análisis de laboratorio aportan datos de alta relevancia a través del estudio analítico de muestras de fluidos biológicos, de acuerdo con Lladós (2020) es principalmente de la sangre donde

se puede identificar células anormales y cancerígenas, además de detectar tempranamente cambios en el funcionamiento de los órganos vitales del paciente, así como alteraciones hematológicas y químicas en el funcionamiento del cuerpo.

- **Marcadores tumorales**

Dentro de este ámbito, los marcadores tumorales adquieren una función especializada, ya que generalmente se buscan proteína, que son producidas por las células cancerosas y el propio organismo suelen tener como respuesta el crecimiento del tejido canceroso y que se puede medir con análisis, de acuerdo con Méndez et al (2025) la células tumorales pueden llegar a producir hormonas que se manifiesten clínicamente, están directamente relacionados con los síntomas clínicos neoplásicos y la concentración en la sangre de las sustancias.

- **Diagnóstico por imagen**

Por su parte, las pruebas de diagnóstico por la imagen desempeñan un papel fundamental en la visualización del interior del organismo sin necesidad de recurrir a procedimientos invasivos, Estas técnicas incluyen un espectro amplio de herramientas como la radiología convencional, la ecografía, , la resonancia magnética (RM) la tomografía computarizada (TC) y la tomografía por emisión de positrones (PET).

1.8 Tratamiento oncológico

El tratamiento de la patología es muy importante ya que se aborda en un tema multidisciplinario y multimodal, como señala la Sociedad Española de Oncología Médica (2025) se necesita clasificarlo según la intención “Neoadyuvante” y “Adyuvante” o paliativo.

1.8.1 Quimioterapia

La quimioterapia es uno de los tratamiento más utilizados para tratar el cáncer, este procedimiento consiste en interferir los ciclos celulares del paciente, induciendo a apoptosis de células que se dividen muy rápido, para el tratamiento se incluye alcaloides vegetales,

antimetabolitos y alquilantes, en palabras de Sociedad Española de Oncología Médica (2025) ante la circunstancia de carecer de selectividad, se genera una toxicidad en las células sanas, las cuales derivan en mielo supresión, alopecia, cardiotoxicidad y mucositis, y según la investigación resaltan:

- **Agentes Alquilantes**

Se unen directamente a las cadenas de ADN, alterando su doble hélice y provocando rupturas que impiden la replicación. Son altamente enteógenos (causan vómito severo) y nefrotóxicos.

- **Antimetabolitos**

Se hacen pasar por vitaminas o bases nitrogenadas esenciales, deteniendo la fase de síntesis del ciclo celular. Su toxicidad principal es la mucositis gastrointestinal severa.

- **Alcaloides Vegetales y Texanos**

Derivados de plantas actúan en la fase de mitosis, paralizando el huso mitótico para que la célula no pueda dividirse. Su principal efecto adverso es la neurotoxicidad periférica, causando entumecimiento y dolor crónico en extremidades.

1.8.2 Radioterapia

Es este tratamiento se busca generar radiación en el paciente, para generar muchísimo daño en el "ADN Tumoral" del paciente, básicamente consiste en el tratamiento de la enfermedad mediante ondas de alta energía, exclusivamente en el área precisa, según afirma el Instituto Nacional del Cáncer (2019) estos se dividen en:

- **Radioterapia de haz externo**

Aquí la radiación se emite desde una máquina, la cual se encuentra a cierta distancia del paciente y dirige la radiación de alta densidad hacia el paciente hasta el tumor localizado.

- **Radioterapia interna**

Aquí la radiación está en forma de suplementos médicos, como pastillas, semillas, capsulas, etc., en donde las mismas alcanzan el tumor y se libera ocasionado que reciba una dosis alta de radiación en la zona afectada.

De acuerdo con OPS (2024) el tratamiento, además de tener un fin curativo para el paciente, actúa como un valor paliativo muy importante para ayudar a la descompresión de sistemas periféricos, aliviando el dolor.

1.8.3 Terapias dirigidas

A diferencia de la quimioterapia tradicional, en este tratamiento se bloquean diversos factores (vías periféricas y proteínas), que impiden que el cáncer siga creciendo y se disemine, esto resulta de una toxicidad distinta de las demás, la cual mayormente se basa en reacciones hepáticas.

De acuerdo con Instituto Nacional del Cáncer (2022) estos procedimientos son diferentes a la quimioterapia convencional, ya que el proceso ayuda a que nuevas células aparezcan de acuerdo con lo que el cuerpo necesita, además de aprender más sobre el cambio en el ADN.

1.8.4 Inmunoterapias

Muy fundamental en el tratamiento, ya que modifica directamente la respuesta biológica inmunitaria hacia el cáncer, hace que el mismo sistema reconozca las células afectadas y empiecen a tratar el tumor.

De acuerdo con NCI (2022) se realiza el procedimiento para quitar las restricciones a los linfocitos TIL y estos mismos reconozcan las células cancerosas y las combatan para tratar el cáncer.

1.9 Impacto biopsicosocial del cáncer

El diagnóstico y desarrollo de una enfermedad oncológica desata una crisis multidimensional que repercute profundamente en la calidad de vida y en las rutinas cotidianas de

las personas afectadas, desde la perspectiva biológica, el paciente presenta un deterioro de su salud mental, relacionado con la evolución de la patología y que enfrenta desafíos de los efectos colaterales de los tratamientos antineoplásicos.

Según la afirmación de Fernández (2024) en las esferas psicológicas y emocionales, el cáncer genera un malestar psíquico a más del 50% de los pacientes oncológicos, lo cual se manifiesta principalmente a través del miedo, ansiedad, incertidumbre y depresión.

De acuerdo con los postulados conceptuales de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel, el no poder saber que va a pasar en el desenlace clínico, suele perjudicar al paciente, provocando que se sienta en estado de alerta, lo cual aumenta sus niveles de estrés y vulnerabilidad, el sufrimiento psicológico hace que el paciente tenga un cambio mental radical con la mentalidad sobre la vida y miedos persistentes a caer nuevamente en los efectos relacionados.

Finalmente, la dimensión social, laboral y económica completa este impacto a través de una desestructuración de las redes de apoyo y los roles tradicionales, de acuerdo con Fernández (2024) el proceso oncológico impone una carga financiera elevada por encima de los estándares normales de gasto familiar, lo cual incluye, uso de fármacos, material y movilización hospitalaria, lo cual complica y baja el porcentaje de vida de los pacientes oncológicos.

En este ámbito también entra la pobreza y falta de información del cáncer, con trabajos escasos y generando un síntoma de dependencia a los familiares ya que son los únicos que están relacionados directamente con el paciente, no obstante, se dice que estos apartados son modificados de acuerdo con la edad, construcción social, género y personalidad del paciente

oncológico, los cuales suelen acompañar de manera correcta al tratamiento y mejorar su soporte físico y espiritual.

2. CUIDADOS PALIATIVOS

2.1 Definición de cuidados paliativos

Los cuidados paliativos conllevan un modelo de asistencia integral con el único fin de mejorar el bienestar general de pacientes que padecen de una patología grave o potencialmente mortal, esto centrándose en la prevención y alivio del dolor utilizando estrategias como la evaluación y tratamiento del dolor, problemas físico, mental y social de esta manera se brindara apoyo y acompañamiento a la familia y al paciente en la etapa final de su vida (OMS, 2023).

2.2 Historia y evolución de los cuidados paliativos

La aplicación de los cuidados paliativos dio inicio en el siglo XX por Cicely Saunders ella era una enfermera, trabajadora social y médico británico, ella dispuso una nueva visión de atención tomando como eje principal el alivio del dolor físico y emocional de los pacientes en etapas finales de su vida, lo que le motivo a fundar en 1967 un lugar de acogida llamado St. Christophers Hospice siendo el primero en dar servicio de atención paliativa (Clark, 2022).

En el transcurso de los años 1970 y 1980 estos cuidados integrales se fueron esparciendo por toda Europa, América latina, Norte América entre otros, llevando a hospitales y centros de acogida la ya definida “Medicina paliativa” y tiempo después reconocido ya como una rama de la medicina que contribuyo al interés científico, manejo y evolución de intervenciones clínicas y de enfermería en pacientes en etapa terminal (Centeno et al., 2021).

Años posteriores a este hecho la OMS dio a relucir a los cuidados paliativos como área fundamental del sistema de salud, con ello llevándolo a una integración completa en los niveles de

salud público y privado siendo un modelo integral aplicado en enfermedades crónicas y oncológicas (OMS,2023).

2.3 Principios de los cuidados paliativos

La atención en cuidados paliativos se enfoca en varios principios que predisponen la mejoría del paciente paliativo, una atención integra y el alivio de dolencias. Desde la perspectiva de Santos y García (2021) los cuidados paliativos asistenciales deben de componerse de los siguientes:

- Proporcionar alivio de su sintomatología y el control de esta, ya sea dolor, disnea, vómitos, náuseas, fiebre, delirio, lo emocional, entre otras.
- Valora la existencia y considerar a la muerte como un ciclo natural en inevitable.
- No apresura ni retrasa la etapa de muerte.
- Integra las creencias espirituales y la psicología en el cuidado
- Es un soporte para la familia para prepararse y adaptarse a la enfermedad del paciente.
- Fomenta el trabajo en conjunto para mejorar el cuidado integral y la mejora de su calidad de vida en su etapa final.

2.4 Importancia de los cuidados paliativos en oncología

Estos cuidados permiten mejorar la evolución clínica de los pacientes con cáncer en etapa terminal aplicando cuidados paliativos por parte del personal de enfermería que alivien el dolor, controlar su sintomatología y crisis emocionales o psicológicas asociadas al diagnóstico, por lo que estos cuidados ayudan a disminuir el sufrimiento, fortalecer la unión familia-paciente, brinda una atención integral enfocada en las necesidades del paciente (Cárdenas et al., 2021).

Por consiguiente, evidencia científica sostiene que la atención integral de los cuidados paliativos reduce de manera positiva el número de hospitalizaciones innecesarias, mejorando la vida digna del paciente dentro de la atención oncológica (Villacrés et al., 2022).

2.5 Calidad de vida en los pacientes oncológicos paliativos

El bienestar integral es un factor muy importante para los cuidados oncológicos, ya que los mismos se separan completamente de solamente cuidar al paciente hasta que fallezca, desde la perspectiva de la enfermería esto define al paciente como un solo subjetivo, y que tiene libre capacidad de comprender lo que pasara con su vida, dependiendo del contexto de sus creencias y valores.

El final de la vida es inversamente proporcional a calidad de cuidados para aliviar la carga que sufre el paciente y directamente relacionada con el proceso de autonomía total del paciente. De acuerdo con MSP (2021) esto se refiere a que el enfermero, no solamente dirige al paciente al fallecimiento con sus cuidados, también buscan maximizar el bienestar que tiene cada día el paciente, y hacer sentir que es significante e importante el hecho de que todavía tiene vida, hasta que sus procesos funcionales y deceso progresivo lleguen.

2.6 Necesidades del paciente en cuidados paliativos

El paciente oncológico que se encuentra en las etapas finales tiende a sufrir una fragmentación biopsicosocial, lo que tiende a generar problemas muy complejos, y el enfermero tiene la necesidad de intervenir, identificar y resolver estos problemas, todo resolviéndolo de manera personalizada y ajustada al paciente.

2.6.1 Confort Físico

El confort físico constituye la base de la pirámide de las necesidades, resultando ser uno de los aspectos importantes acerca de los cuidados, los enfermeros logran mitigar cualquier tipo de malestar, ya sea nociceptivo y fisiológico.

Por esta razón el objetivo de llevar el buen confort físico es aumentar la calidad del paciente y alivio de su sufrimiento en enfermedades terminales, las cuales suelen desarrollar múltiples síntomas intensos (Muro-García et al., 2022).

Y relacionado con lo anterior, la analgesia suele ser uno de los mayores impactadores para el manejo de la enfermedad, de acuerdo con la afirmación de García et al, (2022) La mayor parte de la población estudiada se encuentra en estadio IV del 65%, de los cuales el tratamiento con solo analgesia predominó, teniendo 5 meses como media de tiempo de tratamiento.

2.6.2 Confort Emocional

En muchas ocasiones cuando la funcionalidad fisiológica del paciente comienza a caer, llega de la mano con la afectación psicológica, ya que cuando el paciente pierde funciones que antes podía realizar con normalidad llega la carga mental que desencadena en un des confort psicológico y es imprescindible agregar un entorno terapéutico donde el paciente puede abrirse sin miedo a ser juzgado.

Según Poblete et al (2021) se debe poner como parte esencial el entorno del paciente, siempre contando con apoyo emocional de parte de la pareja, amigos, familiares y no solamente de los profesionales de enfermería, tomando con único fin que el paciente fallezca sin el miedo a fallecer, hablando sobre el ciclo que ha vivido, sus experiencias, sus miedos, sus logros y validando lo que tiene que decir, para lograr facilitar el cierre de su vida sin ningún resentimiento.

2.7.3 Confort Social y Familiar

Por naturaleza el ser humanos es un ser social, los cuidados que se realizan tienden a amenazar con el contacto al exterior, por esta razón en los cuidados paliativos es importante que el paciente no permanezca aislado completamente del contacto con otras personas y en la medida de lo posible permitir el contacto con familiares o amigos.

En palabras de García et al, (2022) afirman que mantener una buena preservación del estado mental y social del paciente, sino también de manera espiritual agregando redes de apoyo con los familiares y promoviendo espacios donde el paciente se sienta en un confort emocional y familiar dentro de su núcleo.

3. ROL DE LA ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

3.1 Importancia de la enfermería en los cuidados paliativos

La enfermería juega un papel de gran importancia en este ámbito porque se enfoca en una atención integral en base al cuadro clínico del paciente, el alivio de su sintomatología y la mejoría del estado de bienestar en su última etapa de vida ya que la enfermera- paciente mantienen un continuo contacto de igual manera con su entorno familiar lo que le facilita identificar factores de riesgo, necesidades de confort físico, mental, social y espiritual (Cruz et al., 2022).

3.2 Funciones del personal de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos

El equipo de enfermería ejerce un sin número de roles en los que se encuentra la valoración integral del paciente, manejo del dolor y su valoración por la escala de EVA, control de síntomas como la disnea, fiebre, náuseas, ansiedad entre otros todo esto de la mano del tratamiento farmacológico, respuesta, adherencia al tratamiento y sin dejar a un lado el apoyo psicológico y espiritual al paciente (Gómez et al., 2023).

De acuerdo con Cañaveral y López (2023) Aquí el profesional de enfermería se encuentra sumamente presente ya que brinda el soporte necesario en los cuidados hacia el paciente oncológico, en todas las áreas posibles de cuidado:

3.2.1 Dimensión Asistencial y Técnica

Como sugiere Montealegre (2020) el personal de enfermería es imprescindible en los tratamientos que se utilizan para el alivio del paciente, aseguran el correcto manejo de vías para la suministración de fármacos, además se suma la administración de citostáticos para prevenir la extravasación. En general los fármacos que más se utilizan son opioides fuertes, para el manejo del dolor, el manejo dispositivo médicos como el "infusor elastómero" y el cuidado de las lesiones que suelen aparecer como consecuencias.

3.2.2 Dimensión Educativa

Relacionado con lo anterior, el enfermero toma un rol de enseñanza hacia los pacientes, sirve como el traductor de conocimiento (uso de fármacos y normas de higiene), para que el paciente pueda detectar a tiempo los signos de alarma correspondientes y que los mismo puedan manejar correctamente los síntomas en su propio domicilio.

Relacionado con el tema Rivera (2026) complementa con más información al respecto, la cual no dice, que es importante fortalecer la comunicación entre enfermeros y pacientes para un desarrollo fundamental de la continuidad del cuidado, y mitigar posibles errores que impacten directamente sobre la seguridad terapéutica.

3.2.3 Dimensión Ética, Emocional y Humanista

Los pacientes oncológicos a menudo desarrollan la llamada "tanatofobia", la cual trasciende de lo manejable, para lo cual la enfermería aplica protocolos de ayuda psicológica, como la: "escucha activa" y "presencia", desde el punto de vista de Cañaveral y López (2023) el

enfermero desarrolla y refuerza la autonomía del paciente, defiende sus propias tomas de decisiones, limita que exista demasiado esfuerzo de parte del paciente y acompaña en los momentos de agonía al mismo.

3.3 Valoración de enfermería en pacientes paliativos

La práctica clínica mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), según referencia de Troncoso et al., (2021) evidencia que combinando el enfoque holístico de Watson y la referencia sistemática de Henderson, se puede estructurar estrategias de cuidado de enfermería, utilizando las taxonomías (NANDA, NOC, NIC), donde se abordan problemas desde el alivio del dolor, hasta la reducción de síndromes como: ansiedad, miedo, delirio, etc., esto asegura que al paciente se lo atienda con bases científicas fundamentadas y humanizadas.

3.4 Comunicación terapéutica enfermero- paciente y familia

El entorno de los cuidados paliativo-oncológicos son esenciales ya que las comunicaciones dejan de ser solamente un intercambio de información y se transforman en todas las intervenciones clínicas que se tiene que seguir mediante un protocolo. Bajo la perspectiva de Ramos., et al (2020) las comunicaciones de forma terapéutica deben suceder de manera en que el paciente pueda ser el emisor o receptor de información valiosa, y en base a esto construir herramientas que puedan ayudar a mejorar la relación de atención.

El personal de enfermería debe tener absoluta y completa dominación de las técnicas de escucha activa y empatía hacia el paciente, el enfermero debe tener la capacidad de codificar la información que el paciente no puede verbalizar debido a este aspecto la consecuencia es una disminución significativa de la ansiedad de todo el entorno y fomentar la toma de decisiones entre todo el circulo social.

3.5 Teorías de enfermería aplicadas a los cuidados paliativos

En los cuidados paliativos en etapas finales, requieren cierto nivel de conocimiento de las teorías que han surgido con el tiempo, esto no para aplicarlas tal cual como están escritas, sino que también, hacer que el profesional de enfermería pueda resolver los problemas que aparecen de una buena forma, aquí entran diferentes teorías (Watson o Henderson), y aportan suficiente información para tener una idea sobre lo que se debería hacer.

De acuerdo con un análisis realizado por Hernández y Jiménez (2025) la aplicación de las teorías propuestas por diferentes autores puede lograr un estado de confort absoluto por parte del paciente, proporcionándole un vasto apoyo y valorar mejor su estado.

Desde teorías de enfermería, sobre el final de la vida como la de Cornelia Ruland Y Shirley Moore, se puede fundamentar que las acciones directas de los enfermeros y sus procedimientos dirigidos hacia los pacientes optimizan de manera general las fases terminales, y complementándose con teorías como "Cuidados de Kristen Swanson" que ofrece el respectivo respaldo epistemológico para cuidar, respetando y poniendo en práctica las creencias del paciente, la presencialidad y cumpliendo acciones que el paciente no puede realizar, la aplicación de este marco teórico permite a las enfermeras estructurar sus planes de cuidado estandarizados (taxonomías) con un enfoque directo hacia una muerte pacífica.

3.6 Cuidados humanizados en oncología paliativa

La humanización en el cuidado por parte del enfermero evita que el paciente sufra o agonice innecesariamente y que priorice las mejores decisiones en las intervenciones en el cuidado respetando la dignidad del paciente, de acuerdo con Chachi y Gonzales (2022) el bienestar del paciente se alcanza, con el manejo riguroso de sus aspectos clínicos y emocionales, en la que destacan el manejo del dolor, mitigación del sufrimiento y abordamiento de la anorexia, esto

también incluye diferentes factores, como el: pudor del paciente, decisiones, creencias, cultura, garantizando un cuidado adaptado a las necesidades del paciente.

La humanización en los cuidados paliativos son un pilar fundamental y surgen de las decisiones del imperativo ético y por el reduccionismo de la tecnología en la medicina moderna, esto pone al paciente oncológico en un rol donde se percibe como un ser biográfico, con autonomía, valores e historia.

3.7 Desafíos y barreras en el desarrollo profesional de enfermería

El desarrollo integral de la enfermería se enfrenta a limitaciones que restringen su crecimiento científico y disciplinar. Según Barrios et al. (2025) las investigaciones del tema y la gestión de conocimiento son ejercicios que no se pueden separar del profesional de salud, el enfermero se encuentra en un ejercicio demasiado abundante de sus responsabilidades y gestión administrativa. De acuerdo con Barrios et al. (2025) Al analizar las causas de este fenómeno, se identifican barreras críticas de índole laboral, educativa y motivacional:

3.7.1 Sobrecarga asistencial y déficit de tiempo

El personal de enfermería sobre ejecuta sus funciones diarias de manera constante, y no existen medidas o mecanismo de las mismas instituciones que garanticen “protección” ante este tipo de caso, e impide que en sus labores puedan desarrollar sus propias medidas para el diseño y desarrollo de estudios.

3.7.2 Insuficiente formación investigativa

Existen demasiadas brechas en las competencias profesionales avanzadas en las etapas en las cuales los enfermeros adquieren sus conocimientos, la falta de herramientas complica el manejo de indicadores y diseños propuesto por entidades relacionadas.

3.7.3 Ausencia de incentivos económicos y profesionales

Las investigaciones en los entornos sanitarios carecen de suficientes fondos por parte de las entidades públicas, lo cual limita a los profesionales y no tienen motivaciones para la investigación e interés personal, haciendo que sean actividades ajenas y tediosas.

MARCO CONCEPTUAL

Antígeno: sustancia capaz de desencadenar una respuesta inmunitaria, estos pueden encontrarse en microorganismos, sustancias extrañas y en células cancerosas (National Cancer Institute, 2025).

Apoptosis: Mecanismo biológico de muerte celular programada, los tratamientos buscan inducir este proceso en las células neoplásicas para frenar su proliferación (Instituto Nacional del Cáncer [NCI], 2023).

Carcinomas: Es un tipo de cáncer que se da em las células epiteliales que cubren los órganos y áreas del cuerpo (National Cancer Institute, 2021).

Citostáticos: Grupo farmacológico de alta toxicidad diseñado para inhibir el crecimiento y la división de células malignas alterando su ADN, utilizado como base de la quimioterapia (SEOM, 2023).

Disnea Agónica: Sensación subjetiva de dificultad respiratoria severa que se presenta en los últimos días u horas del paciente (Ministerio de la salud pública del Ecuador, 2021).

Disfagia: Es la dificultad para deglutir los alimentos o bebidas, esta alteración se ve relacionada con trastornos neurológicos, musculares o por patologías esofágicas (Lynch, 2024).

Escala ECOG / Índice de Karnofsky: Herramientas clínicas utilizadas para evaluar el estado de rendimiento, la capacidad funcional y el grado de dependencia de un paciente oncológico en sus actividades de la vida diaria (Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2023).

Escala Visual Analógica (EVA): Estrategia de medición unidimensional que permite evaluar la intensidad del dolor percibido por el paciente (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

Extravasación: Fuga accidental de líquido intravenoso desde la vena hacia el espacio intersticial o tejido subcutáneo durante su administración (SEOM, 2023).

Enfermedades neoplásicas: Se define a las patologías que se caracterizan por un signo específico que es la proliferación descontrolada de las células del cuerpo ya sean benignas o malignas (Instituto Nacional del cáncer, 2024).

Fármacos Vesicantes: Sustancias químicas que, si salen del torrente sanguíneo, puede afectar a los tejidos circundantes, causan ampollas, isquemia y necrosis tisular severa (NCI, 2023).

Heterogéneas: Presencia de diferencias o variedad entre células o tumores por características genéticas y biológicas (National Cancer Institute, 2021).

Hemoptisis: Se comprende como la expulsión de fluido sanguíneo proveniente del tracto respiratorio mediante el reflejo de tos (Dezube, 2025).

Histopatológico: Es el análisis microscópico de tejidos y células obtenido mediante biopsia lo que confirma la existencia de cáncer, tipo de tumor y orientar al tratamiento (Instituto Nacional del cancer, 2023).

Infusor Elastomérico: Dispositivo médico de infusión continua y portátil, que utiliza un globo de elastómero presurizado para administrar analgésicos de forma controlada. (MSP, 2021).

Metástasis: Etapa en la que las células anormales/ cancerígenas del organismo se dispersan desde su origen a todas las áreas del cuerpo (National Cancer Institute, 2021).

Mielosupresión: Disminución en la síntesis de elementos sanguíneos en la médula ósea, generalmente como efecto adverso tóxico de la quimioterapia (NCI, 2023).

Mucositis: Reacción inflamatoria y ulceración de las membranas mucosas que revisten el tracto digestivo, originada por la toxicidad de tratamientos citostáticos o radioterapia (NCI, 2023).

Neutropenia: Disminución anormal del recuento de neutrófilos en la sangre, lo que incrementa drásticamente la vulnerabilidad del paciente a infecciones oportunistas graves (SEOM, 2023).

Oncológico: Especialidad médica que estudia, diagnostica y trata el cáncer (Instituto nacional de cáncer, 2021).

Radio dermitis: Reacción cutánea adversa causada por la exposición de la piel a la radiación ionizante durante los ciclos de tele terapía (NCI, 2023).

Síndrome de Anorexia-Caquexia Tumoral (SACT): Estado metabólico hipercatabólico, caracterizado por una pérdida profunda de masa muscular y tejido adiposo, inducido por citocinas proinflamatorias del tumor (MSP, 2021).

Taxonomía NANDA-I: Sistema de clasificación estandarizado de diagnósticos de enfermería que proporciona una comunicación común para identificar las respuestas humanas a afecciones de salud reales y brindar un sistema completo de cuidados (Herdman et al., 2021).

Taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification): Clasificación estandarizada de las intervenciones que realizan los enfermeros para llevar a cabo los diagnósticos establecidos (Butcher et al., 2018).

Taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification): Sistema estandarizado de indicadores que permite evaluar el estado, las conductas o las percepciones del paciente tras la intervención de enfermería (Moorhead et al., 2018).

Tumores: Masas creadas por el multiplicación celular anormal ya sean benignas o malignas (Instituto Nacional de cáncer, 2022).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

La presente revisión sistemática se fundamentó mediante el enfoque de la técnica PRISMA esta metodología tiene como finalidad garantizar la calidad, transparencia y veracidad en la publicación y redacción de revisiones sistemáticas. Bajo la perspectiva de Page et., al (2020) este método ayuda a los estudiantes, docentes, profesionales e investigadores a dirigir sus estudios para lograr una buena estructuración, selección de material veraz y criterios de calidad todo esto enfocado en dar como resultado una investigación real y confiable respaldada con evidencia científica.

El proceso de búsqueda aplicado se delimito en la inclusión de palabras clave para la identificación de los artículos científicos como: “Cuidados” “Paliativos” “Rol de enfermería” “Oncología” “cáncer” y con ello se aplicó los códigos Booleanos: Cuidados paliativos oncológicos AND Rol de enfermería y Cuidados paliativos OR oncológicos, con la finalidad de una mejor búsqueda con información de mayor relevancia sin perder el hilo de la investigación, la recaudación de los artículos fue por medio de bases de indexación exclusivas como: Scopus, Redalyc, PubMed y Google académico, posteriormente tabulado en una base de datos para su mejor inclusión o exclusión.

Para tener una buena delimitación metodológica es importante mantener un nivel de exigencia, previa y rigurosa, que dictaran las directrices para la evaluación y reconocimiento de las diversas fuentes de literatura científica, en este contexto entra el sistema de inclusión y exclusión el cual dicta las reglas que se utilizaran, en la búsqueda de artículos científicos para su debido análisis y discusión, con el objetivo de filtrar toda la revisión bibliográfica para el estudio, como señalan Hernández y Klimenko (2025) es importante mantener un enfoque en el estudio,

para retratar la información con claridad y objetividad estos delimitan la funcionalidad del estudio, así como los datos obtenidos y asegurándose que el proceso pueda ser ejecutado de forma estructurada, transparente y reproducible, por lo que se aplicaron los siguientes criterios:

Tabla 3

Criterios de inclusión y exclusión

Parámetros	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Temporalidad	Publicado en los últimos 5 años (2021-2025)	
Idiomas	Artículos en idioma original ingles y español	
Fuente	Recuperado estrictamente de las bases de datos preseleccionadas (Google Académico. Redalyc, Scopus PubMed).	Estudios procedentes de buscadores genéricos o fuentes no indexadas
Disciplina profesional	Estudios centrados en el rol, intervenciones o cuidados de enfermería.	Estudios enfocados exclusivamente en otras disciplinas donde no se distinga el rol de enfermería
Diseño del estudio	Investigaciones realizadas en el área de salud.	Estudios en áreas no enfocadas en oncología o cuidados paliativos
	Artículos con revisiones de casos verificables.	Revisiones bibliográficas o de literatura básica
	Artículos con metodologías comprobable y veraz.	Metodología básica y de baja confiabilidad

Fuente: Elaboración propia.

Conforme a los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos, se realizará el proceso de selección de 10 artículos científicos, consultados en las bases de indexación preseleccionadas, posterior a ello estos estudios serán representados mediante un Flujograma de tipo PRISMA.

Tabla 4
Artículos científicos

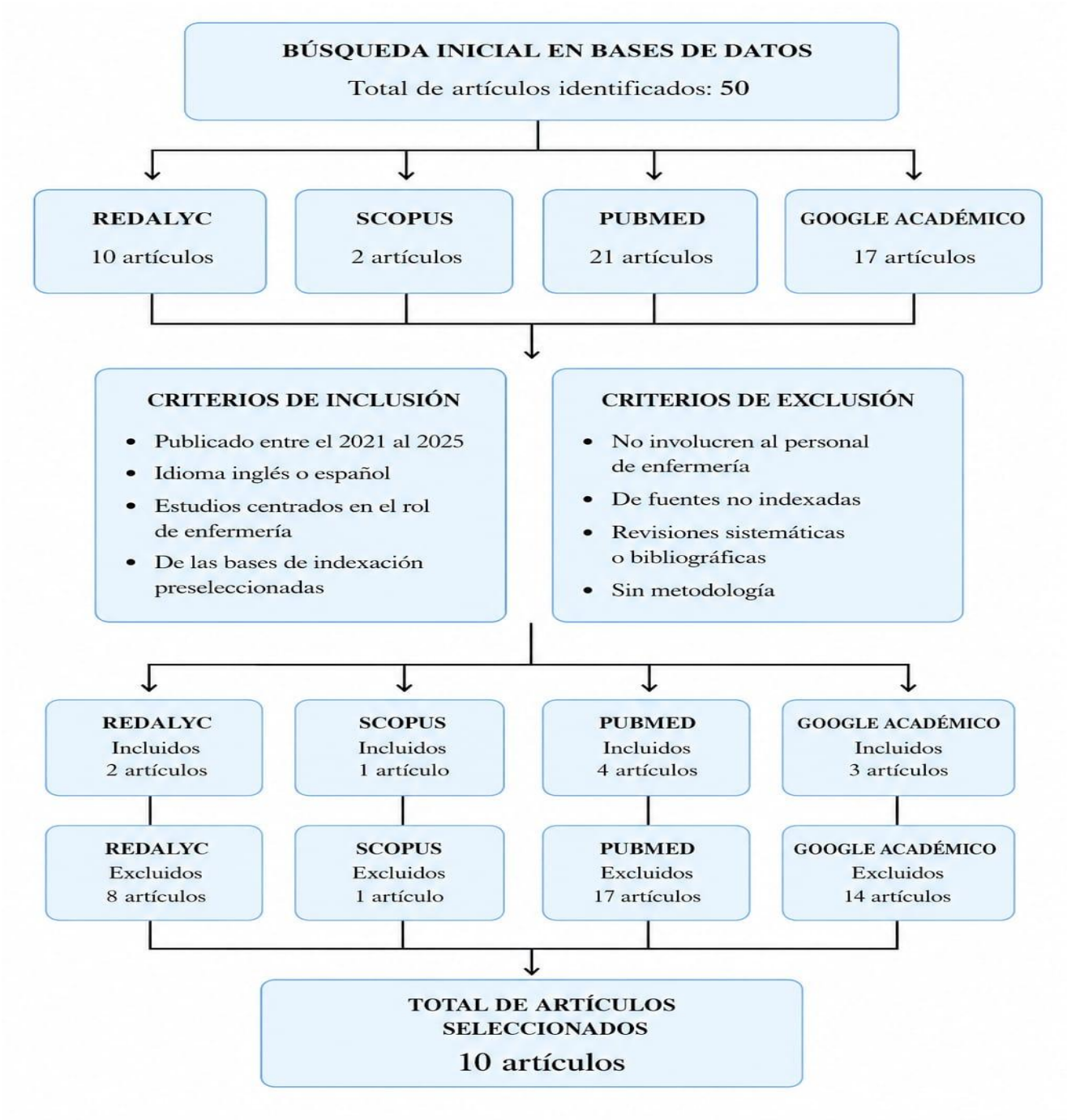
N°	Autores	Año	Titulo	País	Revista	Fuente
1	Cardoso Leticia, Mendoca Erica, Toledo Mara, Marciel Cardoso, Matos Renata y Andrade Vitor	2021	El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería.	Costa Rica	REVENF	Redalyc
2	Karolina Wlostwoska, Izabella Uchmanowicz, Maria Jedrzejcz, Michal Czapla Beata Guzak	2025	Factors Influencing the self-rationing of nursing care in Palliative care settings	Polonia	BMC Nursing	PubMed
3	Yael Schenker, André D Althouse, Margaret Rosenzweing, Dougl B White, Edward Chu, Kenneth J Smith, Judith M Resnick, Shane Belin, Seo Young Park, Thomas J Smith, Marie A Bakitas, Robert M Arnold	2021	Efecto de una intervención de cuidados paliativos primarios dirigida por una enfermera oncológica en pacientes con cáncer avanzado	Pensilvania	JAMA	PubMed
4	María Olaya, Fergie Canga, Clemencia Macias, Milka Lozano	2025	Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes oncológicos	Ecuador	RECIMUNDO	Google Académico
5	Isidro García, Encarna Chisbert, Amparo Antonaya, Jorge Casaña, Clara Hurtado, Silvia Fernández, José Bonias, María Luisa de la rica Escuin	2022	Evaluación de las necesidades de formación básica en cuidados paliativos para el personal de enfermería de atención primaria en España	España	Revista Atención Primaria	PubMed

6	Castillo Fernanda, Domínguez Janeth, Rodríguez María, Luna Gómez, Abigail Guerrero y Raúl Fernando	2023	Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos	México	Gaceta Medica Boliviana	Redalyc
7	Mohammed Shan, Swami Nadia, Pope Ashley, Rodin Gary, Zimmermann Camilla	2024	Estrategias utilizadas por las enfermeras de oncología ambulatoria para introducir los cuidados paliativos tempranos	Canadá	Enfermería Oncológica	Google Académico
8	Xiafei Nei, Fanfan Lv, Logntí Li, Jia Jia	2025	Current situation and influencing factors of Palliative care practice ability among oncology nurses: A multicenter cross-sectional study	China	Revista Internacional de ciencias de la enfermería	Science Direct/ International Jornal of Nursing Sciences
9	Ting Yuan, Yan Zhou, Ting Wang, Yan Li, Yanli Wang	2024	Impact research of pain nursing combined with Hospice care on quality of life for patients with advanced lung cancer	China	Medicine	PubMed
10	Selma Sarikanhya, Dilek Gelin, Sevil Ozbay	2023	Expeciences and Practices of Nurses Providing Palliative and Ed- of- life Care to Oncology Patients: A Phenomenological Study	Reino Unido	Revistas FNJN	Google Académico

Fuente: Elaboración propia.

3.1 FLUJOGRAMA

Figura 1
Flujograma tipo PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente revisión sistemática va a analizar e interpretar los artículos obtenidos mediante una extenuante búsqueda de investigaciones con el propósito de dar respuesta al objetivo general y específicos anteriormente planteados, permitiendo con esto identificar las principales tendencias, diferencias y similitudes que sustenten el proyecto técnico desarrollado.

Con el fin de llevar una mejor evidencia científica de los componentes que caracterizan el rol de la enfermería en los cuidados oncológicos paliativos, se tomó una muestra de 10 artículos recaudados de bases de indexación exclusivas como: Scopus, Redalyc, PubMed, Google Académico y tabulados en una base de datos conforme a los criterios de inclusión y exclusión, del total de los estudios analizados tres corresponden al año 2025, tres del año 2024, dos al año 2023, uno del 2022 y para finalizar uno del 2021, originarios de países como: Ecuador, México, China, Canadá, España, Pensilvania, Polonia, Reino Unido y Costa Rica dividiéndose en metodologías de tipo cuantitativa, transversal y descriptiva, abarcando las dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y educativas lo que contribuye al cuidado integral del paciente paliativo.

Para comenzar, en relación con la espiritualidad los estudios realizados por Cardoso et al. (2021), Castillo et al. (2023) y Schenker et al. (2024) ponen énfasis en la importancia de la humanización del cuidado integral utilizando estrategias lúdicas, mencionan que va a favorecer a la adaptación emocional y la adherencia terapéutica del paciente, donde afirman que el cuidado espiritual es una intervención esencial del personal de enfermería para atender las necesidades existenciales del paciente convaleciente en estado terminal, estas investigaciones enfatizan en el peso y relevancia que sostienen los cuidados en los aspectos espirituales y humanísticos para la atención proporcionada al paciente, lo que muestra una tendencia creciente en la incorporación de

la espiritualidad como pilar fundamental para ejecutar el rol de la enfermería en los cuidados paliativos en todo su esplendor considerando todas las necesidades no solo físicas del paciente oncológico paliativo.

En cuanto a Schenker et al. (2024) demuestra que las intervenciones en cuidados paliativos ejecutados por enfermeras oncológicas, mejoran la calidad de vida y su muerte digna reduciendo significativamente la sintomatología de la propia enfermedad terminal, bajo el mismo contexto Yuan et al. (2024) analizó que el vínculo entre el control del dolor y el manejo paliativo integral, mejoran en su gran mayoría el confort ya sea físico, psicológico y social de los pacientes con cáncer terminal de pulmón.

Por otro lado, Olaya et al. (2025) destaca principalmente las intervenciones por parte de los enfermeros en cuidados paliativos domiciliares enfocados en el control de síntomas como el manejo de dolor, náuseas y eliminación, complementando estos cuidados con el apoyo emocional, protección de sus derechos y la importancia que tomen sus propias decisiones, incluyendo dimensiones psicológicas, familiares y éticas. En contraste existe una discrepancia entre ambos autores ya que Włostowska et al. (2025) aborda su análisis en el cuidado paliativo desde otra perspectiva, analizando la omisión de los factores de cuidados fundamentales a cargo de los profesionales de enfermería, dejando de lado los cuidados psicológicos, de movilización y educación del paciente este autor profundiza en los factores que dificultan este tipo de cuidados e identificando las causas.

Con esto dicho, es importante saber también el nivel de capacidad en la cual los enfermeros pueden aportar este tipo de cuidados, por lo que en el estudio realizado por Nei et al. (2025) evaluó el nivel de preparación de los enfermeros para brindar los cuidados paliativos, identificando que el nivel de preparación influye en la calidad de servicio en cuidados, de esto se concluye que es

importante mantener una capacitación continua para brindar una atención paliativa eficaz. En contraste García et al. (2022) analizo la necesidad que existen en la formación en cuidados paliativos en enfermeros de España, donde el 86,1% de enfermeros tenían cierto nivel de información, solo el 40,5% se consideró suficientemente preparada para brindar los cuidados paliativos y se evidencia que los conocimientos teóricos son más abundantes que los conocimientos prácticos, especialmente en las áreas emocionales, psicológicas y el duelo.

Siguiendo el mismo panorama Sarikahya et al. (2023) destaca que la atención paliativa depende de la preparación del equipo de enfermería, señalando que la formación continua es un requisito fundamental para cumplir con todas las necesidades del paciente oncológico terminal, de forma similar Nei et al. (2025) identifica que la preparación profesional forma uno de los pilares más importantes para implementar una atención paliativa optima, en concordancia con Shan et al (2024) en su estudio menciona que las enfermeras tienen las habilidades necesarias para fomentar la integración temprana de la asistencia paliativa, este autor destaca la omisión de los cuidados paliativos debido a la carga laboral, agotamiento emocional y el entorno lo que dificulta un cuidado optimo.

El conjunto del análisis de estos 10 artículos permite realzar la importancia del profesional de enfermería forjándose como el pilar esencial dentro de la atención paliativa de calidad, empática, segura y sobre todo basada en cumplir con todas las necesidades físicas, emocionales, mentales, alivio de síntomas de cada paciente oncológico terminal para contribuir a una muerte digna y tranquila.

4.1 DISCUSIÓN

El aporte del profesional de enfermería en la atención integral paliativa del paciente con enfermedades neoplásicas en etapa terminal tiene gran relevancia ya que esta busca brindar no solo atención física sino enfocar también manejar el área empática, humanista, ética y espiritual del paciente favoreciendo a un mejor desenlace de vida.

Bajo este contexto los hallazgos recaudados en la presente investigación permiten establecer una comparación entre los fundamentos teóricos expuestos en las bases teóricas y el análisis final, el texto de conceptos explica que el rol de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos comprende que se necesita de una integración orientada al alivio del sufrimiento mediante las diversas intervenciones que realizan los enfermeros guiados por el acompañamiento íntegro del paciente.

Esta perspectiva ha sido muy señalada por la Organización Mundial de la Salud que define los cuidados paliativos desde una visión diseñada a fortalecer el estado de salud del paciente y sus familiares mediante las intervenciones (OMS, 2023). Por lo que Olaya et al. (2025) evidenció que las principales acciones de enfermería en pacientes oncológicos no solo convergen en manejar el círculo de problemas que enfrentan, si no que desarrollan factores claves para la atención integral del paciente, sin embargo Włostowska et al. (2025) destaca que el apoyo emocional, social, la educación y comunicación constituyen en actividades imprescindibles, pero hay una contra y es que todas estas actividades están siendo limitadas por sobrecargas laborales, agotamiento del profesional e insuficiencia de recursos.

Otro aspecto relevante abordado es la necesidad de que el área de enfermería fortalezca sus conocimientos para brindar cuidados integrales de calidad, con esto dicho, la European Association for Palliative Care (EAPC) sostiene que los enfermeros tienen que directamente

recibir una formación específica para brindar los cuidados paliativos como parte del desarrollo que debe tener un profesional, ya que va a favorecer a los pacientes al ejecutarse con ética y centrada en la persona. Esta postura se refleja en los hallazgos de Nie et al. (2025) reconoce que quienes identificaron que la capacitación especializada, la práctica clínica y el apoyo institucional se asocian con una elevada capacidad para proporcionar cuidados paliativos.

Del mismo modo en el marco referencial se planteó las barreras que enfrenta el personal de enfermería en el área laboral y sus limitaciones organizacionales, García et al. (2022) encontraron que, aunque la mayoría de las enfermeras había recibido formación en cuidados paliativos, menos de la mitad se sentía suficientemente preparada para atender a estos pacientes, evidenciando además una diferencia significativa entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. Estos resultados sugieren que la adquisición de conocimientos no garantiza por sí sola un adecuado desempeño asistencial, sino que debe complementarse con experiencias prácticas y programas permanentes de capacitación.

Los estudios coinciden en que el objetivo principal del rol de enfermería es preservar el estado de bienestar del paciente oncológico, aunque abordan este propósito desde diferentes perspectivas y enfoques de cada autor como expone Olaya et al. (2025) enfatizo en las intervenciones dirigidas al alivio del sufrimiento, al bienestar del paciente y su familia, por su parte Włostowska et al. (2025) evidencian que los factores organizacionales pueden limitar la realización de dichas intervenciones. Por su parte, Nie et al. (2025) y García et al. (2022) muestran que el desarrollo de habilidades profesionales favorece una atención más efectiva y segura. En conjunto, estos hallazgos permiten inferir al alcanzar una mejor calidad de vida en los pacientes oncológicos no está determinado por un solo factor, sino por la combinación de intervenciones

clínicas, apoyo emocional y condiciones institucionales que favorezcan el ejercicio del rol profesional.

Los cuidados paliativos tienen como único fin el prevenir y mitigar el sufrimiento del paciente en etapa terminal por medio de una atención integra no solo para el paciente sino para su entorno, la investigación expuesta por Schenker et al. (2024) y Yuan et al.(2024) respaldan esta información dando a relucir la importancia de las intervenciones del personal de enfermería ayudan a brindar al paciente una mejor calidad de vida, alivia los síntomas y las necesidades de confort del paciente para una muerte digna.

Posterior a esto los resultados afirman que las necesidades del paciente paliativo no son solo para cubrir el bienestar físico, como lo destaca Castillo et al. (2023) el cuidado espiritual forma parte esencial del cuidado y por otro lado Cardoso et al. (2021) evidenció la importancia a crear estrategias enfocadas en el cuidado humanizado para con ello aportar a una mejorar adaptación emocional y social del paciente.

Así mismo el personal de enfermería tiene un rol primario en la valoración del paciente, su control y seguimiento de síntomas, efectos secundarios, educación, apoyo emocional coordinando de una manera adecuada por un único fin la muerte digna, por lo que Shan et al. (2024) menciona que la enfermería posee competencias necesarias para introducir la práctica de los cuidados paliativos tempranos, por el contrario Sarikahya et al. (2023) relata que la experiencia clínica ayuda a ejecutar de manera óptima la atención paliativa.

Al término de la interpretación y discusión de estos resultados se analizó y enfrento distintas limitaciones metodológicas como fue la restricción a artículos científicos que no estén dentro de los años 2021 a 2025 lo que interfirió al excluir investigaciones relevantes publicados en años anteriores, así mismo la disponibilidad del acceso al texto completo y de la misma manera

en cuanto a diseño poblacional, metodología e instrumentación esto dificultando la comparación homogénea de los artículos, pero a pesar de estas restricciones se detalló una investigación con tendencias enfocadas al rol de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos en etapa terminal.

Los datos expuestos tienen implicaciones a nivel global por lo que se da a relucir su contribución en la práctica profesional al fortalecer las competencias profesionales del área de enfermería en la atención paliativa, beneficiando a intervenciones empáticas que contemplen todo ámbito que compone al paciente ya sea síntomas, comunicación, educación etc. Asimismo, estos resultados a nivel político respaldan la importancia del fortalecimiento de las políticas públicas orientadas al desarrollo de los cuidados paliativos desde el momento del diagnóstico no solo en etapas críticas esto dando como objetivo a futuro la implementación de protocolos y programas de atención para pacientes con enfermedades neoplásicas en etapa terminal que no cuenten con recursos necesarios para servicios privados.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El presente proyecto contempla la elaboración de un manual enfocado en el rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos el que surge de los hallazgos encontrados en la presente revisión sistemática, tras el estudio llevada a cabo se evidencio la gran importancia que desempeña el área de enfermería en el cuidado integral del paciente oncológico llevado a una muerte digna mediante intervenciones dirigidas al área no solo física sino también mental, emocional y espiritual.

Bajo este contexto se propone la creación de un manual educativo que esta responderá a la necesidad de contar con un recurso útil, practico, con fácil acceso y respaldado con evidencia científica que favorecerá a la estandarización de los cuidados paliativos siendo más seguros, humanizados y de calidad por lo que disponer de un manual facilitará su orientación en la toma de decisiones y reforzar conocimientos en su labor asistencial.

5.2 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Elaborar un manual sobre el rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos que facilite que funcione como recurso de apoyo para fortalecer los conocimientos y la práctica sobre el manejo de las necesidades del paciente ya sean físicas, sociales, espirituales o familiares por parte del personal de enfermería.

5.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El diseño de un manual educativo sobre cuidados paliativos oncológicos es fundamental, ya que va a constituir como herramienta educativa para fortalecer las facultades técnicas y teóricas de estudiantes, profesionales de enfermería, la investigación proporcionó información que revelo la existencia en la deficiencia de los conocimientos en la aplicación de intervenciones, especialmente en los aspectos relacionado con el manejo del paciente, la comunicación terapéutica, el control de los síntomas y apoyo psicológico.

Por ello disponer de material adicional, actualizado, organizado y fundamentando científicamente dotara a los profesionales con la capacidad de aprender de forma autónoma, mejorar las competencias clínicas, brindar una estandarización en la atención y contribuir a la formación de cuidados humanistas y fortalecimiento de la atención.

Desde el ámbito profesional el manual representara la guía cercana que orientara a los profesionales cuando necesiten evidencia de como realizar ciertos procedimientos dirigidos a los pacientes con cuidados paliativos oncológicos, la evidencia analizada demuestra que los profesionales limitan sus cuidados de formas mecanizadas las cuales solo sirven para detener ciertos signos y síntomas de los pacientes mas no ponen en práctica cuidados integrales, humanos, comunicativos tanto con el paciente, familia y su entorno.

En este contexto, la propuesta contribuirá a fortalecer las competencias profesionales, promover cuidados estandarizados, condiciones seguras, continuidad y eficacia de la atención proporcionada en los diversos niveles de atención sanitaria.

Y por último la propuesta también llevara relevancia en el ámbito científico, porque integrara y sintetizara la información relacionada con los cuidados paliativos oncológicos

formando una herramienta capaz de guiar la práctica clínica sustentada en investigaciones recientes y con bases de datos científicos, promoverán a la utilización de sistemas que no son usualmente utilizados también impulsara la actualización permanente del personal sanitario. Asimismo, el manual será material de referencia para futuras investigaciones y contribuir al fortalecimiento del conocimiento científico en el área de los cuidados paliativos oncológicos.

5.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA

Tabla 5

Descripciones generales

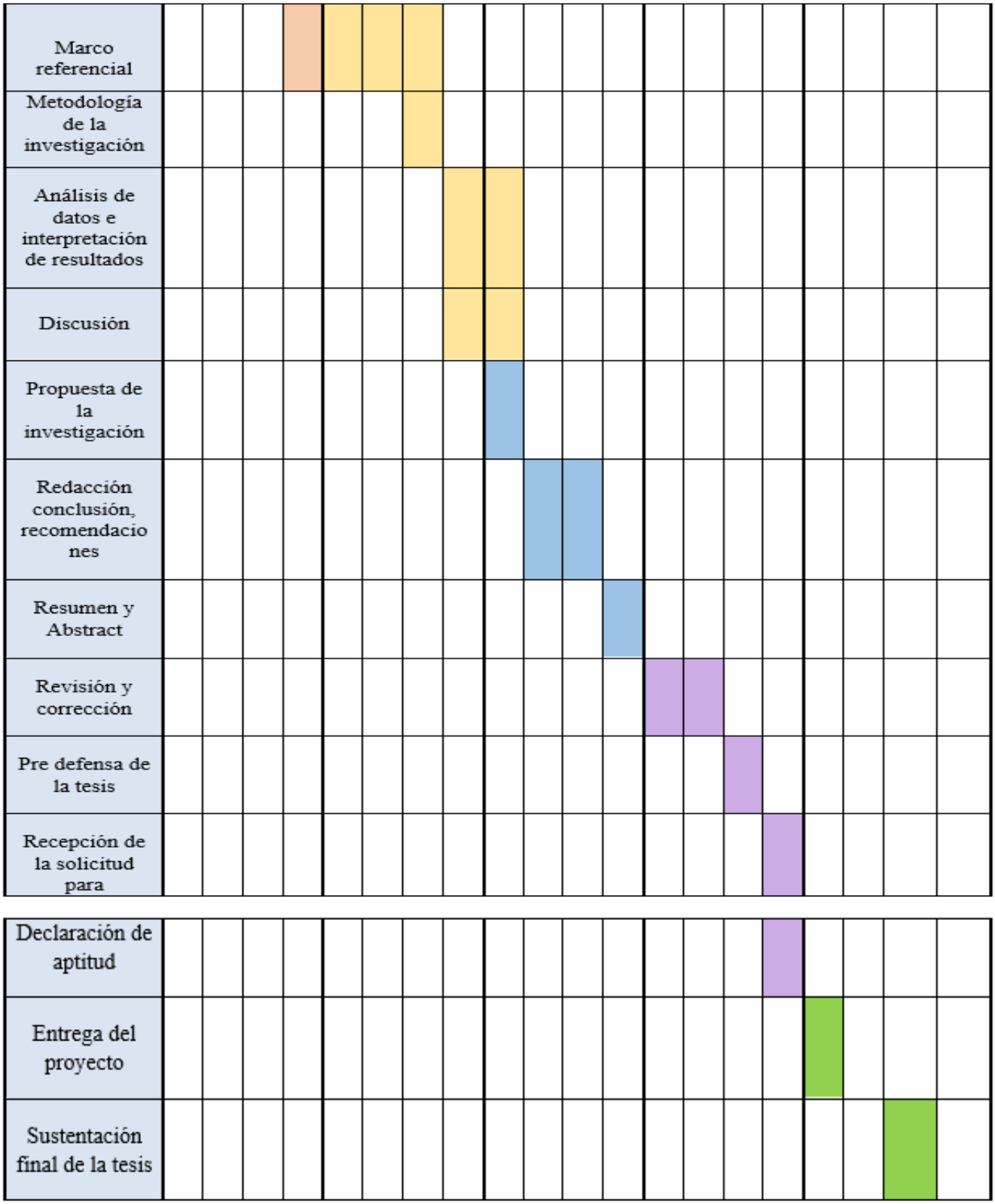
Características	Descripción
Nombre del manual	"El corazón del cuidado hasta el final"
Tipo	Documento impreso y Digital PDF
Extensión estimada	46 paginas
Lenguaje	Técnico, accesible y estandarizado
Población Objetivo	Personal o estudiantes de enfermería
Formato	Organizado con índice, objetivos, ilustraciones, intervenciones de enfermería, actividades de aprendizaje al finalizar para reforzar los conocimientos adquiridos.
Temas a tratar	Cuidados paliativos, importancia, características del paciente paliativo, necesidades del paciente oncológico, rol de la enfermería en la valoración, seguimiento, planificación y ejecución de los cuidados, manejo de signos y síntomas.

Fuente: Elaboración propia

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Figura 2
Diagrama de Gantt

Actividades	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de modalidad de tesis																				
Delimitación del tema																				
Búsqueda de información y selección de fuentes																				
Elaboración del anteproyecto																				
Envió de la propuesta del trabajo y aprobación																				
Planteamiento del problema y pregunta																				
Justificación																				
Objetivos																				
Problemática																				



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática permitió destacar el valor del rol de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos, demostrando la manera en la cual trascienden desde la administración de medicamentos y control de síntomas, constituyéndose en un proceso de atención holístico e integral que abarca dimensiones físicas, espirituales, humanísticas y sociales de los pacientes y su entorno familiar.

A través de la evidencia científica analizada se confirman como las intervenciones de enfermería basadas en un enfoque humanizado y sustentadas mediante estrategias como la comunicación terapéutica, la escucha activa y el acompañamiento integral, contribuyen significativamente en la mitigación del sufrimiento y la mejora del control del dolor y aumento del bienestar general en los cuidados al final de la vida.

Asimismo, se evidencio que aún persisten limitaciones importantes relacionadas con la formación continua del personal, disponibilidad de protocolos estandarizados, la cobertura de servicios relacionados y aplicación de prácticas sustentadas en evidencias científicas y como estas influyen de manera significativa en la calidad de atención en los pacientes con cuidados paliativos oncológicos.

Finalmente, frente a las necesidades citadas anteriormente se planteó el diseño de un manual de cuidados paliativos oncológicos el que constituye como una propuesta pertinente y viable, este recurso permitirá orientar la práctica clínica y las competencias profesionales, además contribuirá al fortalecimiento y potenciación de la atención integral, ética y humanizada incidiendo al perfeccionamiento de los cuidados brindados a los pacientes neoplásicos y a su entorno.

RECOMENDACIONES

A NIVEL PERSONAL

- Mantener una actualización continua sobre cuidados paliativos oncológicos mediante educación permanente y revisión de evidencia científica.
- Fortalecer habilidades de comunicación terapéutica, empatía y manejo emocional.
- Promover el autocuidado y estrategias para prevenir el desgaste profesional derivado de la atención a pacientes en etapa terminal.

A NIVEL ACADÉMICO

- Incorporar contenidos más amplios sobre cuidados paliativos oncológicos dentro de la formación de pregrado y educación técnica en enfermería.
- Implementar talleres, simulaciones clínicas y actividades prácticas que permitan desarrollar competencias en manejo del dolor, comunicación terapéutica y atención humanizada.
- Utilizar el manual elaborado como material de apoyo para estudiantes y docentes favoreciendo el aprendizaje basado en evidencia.

A NIVEL DE SALUD

- Fortalecer la actualización continua de los profesionales de enfermería que laboran en hospitales, centros oncológicos y atención domiciliaria.
- Promover la implementación de protocolos estandarizados de cuidados paliativos que garanticen una atención integral, segura y de calidad.

- Impulsar políticas institucionales que faciliten el acceso oportuno a los cuidados paliativos, especialmente en zonas con limitada cobertura de estos servicios.

A NIVEL CIENTÍFICO

- Validar y evaluar la efectividad del manual propuesto mediante estudios de implementación en instituciones de salud y centros de formación.
- Fomentar investigaciones multicéntricas sobre educación en cuidados paliativos, humanización del cuidado y resultados clínicos derivados de la aplicación de guías basadas en evidencia.
- Actualizar periódicamente el manual conforme surjan nuevas recomendaciones internacionales y avances científicos en cuidados paliativos oncológicos.

REFERENCIAS

Armijos Pintado, A., García, M., & Gómez Salas. (2021) Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. MedUNAB. https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4273/3709

American Cancer Society. (2024). Signos y síntomas del cáncer. https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html

Anekar, A., Hendrix, J., y Cascella, M. WHO Analgesic Ladder. (2023). StatPearls. StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/

Arredondo Holgín, E., Arias Rojas, M., y Carreño Moreno, S. (2021). Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740

Arias Rojas, M., y Vargas Castro, N. (2021). Cuidados paliativos: humanización del cuidado de enfermería al final de la vida. Enfermería Actual en Costa Rica. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100006

Bartolomé-Moreno, C., Melús Palazón, E., Vela Vallespín, C., Arana Ballestar, S., Gallego, M., Navarro, J., y Bellas Beceiro, B. (2024). Recomendaciones de prevención del cáncer. Atención Primaria. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724002701

Cañaveral Estrella, N. L., y López Pérez, G. P. (2023). Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Salud, Ciencia y Tecnología, 3, 488. https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/371/736

Canova Barrios, C., Albarracín, P. M., Fernández, O. G., y Machuca-Contreras, F. (2025). Barreras y desafíos en la investigación en Enfermería en América Latina: una reflexión crítica. Revista Unidad Sanitaria. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-CanovaBarrios/publication/390636028_Barreras_y_desafios_en_la_investigacion_en_Enfermeria_en_America_Latina_una_reflexion_critica/links/67f7147c76d4923a1a01fa25/Barreras-y-desafios-en-la-investigacion-en-Enfermeria-en-America-Latina-una-reflexion-critica.pdf

Cherny, N. I., Fallon, M., Kaasa, S., et al. (2022). Palliative care and supportive oncology: current evidence and future perspectives. The Oncologist. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9062674/

Díaz, M., Gattas, S., López, J.C., & Tapia, A. (2013). Enfermería oncológica. Revista médica clínica Las Condes, 24(4), 694-704. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098

Fernandez Silva et al. (2024). Actitudes ante la Muerte en profesionales de enfermeria latinoamericanos. Enfermeria: Cuidados Humanizados,13(2). https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3772

Fundación Index. (2014). El cuidado humanizado como eje de la práctica paliativa. Documentos de Lascasas, 7(14). https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf

Fontecha Hernández, D. P. (2025). Intervenciones y roles de enfermería en las situaciones relacionadas con el cuidado paliativo Revisión integrativa de literatura.

https://repository.udca.edu.co/entities/publication/cf06066a-9874-44e0-a56c-b881a0ff4435

Global Cancer Observatory [GLOBOCAN]. (2024). Global cancer statistics and trends. International Agency for Research on Cancer / World Health Organization. https://gco.iarc.who.int/en

Hernández-Florez, N., & Klimenko, O. (2025). Metodología de la investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. Nexus: Multidisciplinary Research Journal, 2(3), 1-19. https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/article/view/24

Hui, D., Bruera, E., et al. (2021). Palliative care for patients with cancer: concepts and practice. CA: A Cancer Journal for Clinicians. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8438619/

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). Anuario de Estadísticas Vitales: Defunciones Generales. Quito, Ecuador: INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales

Instituto Nacional del Cáncer [NCI]. (2023). Diagnóstico del cáncer: Biopsias, marcadores y medicina de precisión. National Institutes of Health. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/

Instituto Nacional del Cáncer [NCI]. (2023). Pruebas de biomarcadores para el tratamiento del cáncer. National Institutes of Health. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/pruebas-de-biomarcadores-tratamiento-cancer

Instituto Nacional del Cáncer [NCI]. (2023). Radioterapia para tratar el cáncer. National Institutes of Health. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia

Juela, N. J., & Sánchez, C. A. G. (2023). Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. Horizonte de Enfermería, 34(2), 418-428. https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/download/56971/52409

Manrique Hernández, E. K., & Sánchez Duque, J. A. (2024). Cuidados paliativos en la atención primaria de salud. MEDISAN,28(2). https://www.redalyc.org/journal/3684/368477856013/

Ministerio de Salud Pública. (2021). Manual de Cuidados Paliativos. Dirección Nacional de Normatización. Quito, Ecuador: MSP. http://www.estadisticas.med.ec/web/Publicaciones/libro_cuidados_paliativos_primer_nivel_atencion.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2021). Manual de Cuidados Paliativos: Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf

Muro García, E. E., Reque-Chafloque, A., y Leguía Cerna, J. (2022). Calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos de dos hospitales de Lambayeque. 2019-2020: Quality of life in cancer patients undergoing palliative care in two hospitals in Lambayeque. 2019-2020. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque, 8(2), 8-14. http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/589

Miao J, Liu M, Ma J, Wang H. Effectiveness of Comfort Nursing Combined with Continuous Nursing on Patients with Colorectal Cancer Chemotherapy. Evid Based Complement Alternat Med. (2022). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9200510/

Lamfre, L., Hasdeu, S., Coller, M., y Tripodoro , V. (2023). Analisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncologicos de fin de vida. Cdernos de Saude Publica, 39(2).https://www.scielo.br/j/csp/a/K9VbkcVKKt3Zxc3HPZz5NLb/?format=pdf&lang=es

Lladós, J. (2020). Diagnóstico del cáncer. El Farmacéutico, 29-30. https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/38/ef585-oncologia-para-farmaceuticos.pdf

Organización mundial de la salud. (2020). Palliative-care. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Panamericana de la salud. (2022). Cáncer. https://www.paho.org/es/temas/cancer

Organización mundial de la salud. (2020). Cuidados paliativos. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative care#:~:text=Actualmente%2C%20a%20nivel%20mundial%2C%20tan,del%20dolor%20y%20cuidados%20paliativos

Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS. https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion

Organización Mundial de la Salud. (2024). Cancer Today: Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.who.int/today/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Cuidados paliativos y la escalera analgésica. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Palliative care: Global publications and guidelines for cancer management. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). Salud radiológica y radioterapia en las Américas. https://www.paho.org/es/temas/salud-radiologica

Pérez, Me. (2023). Importancia de la humanización del cuidado enfermero en pacientes oncológicos hospitalizados en la unidad de oncología del Hospital Universitario de Canarias. https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/33142

Real Cotto, J. J., Quinto Briones, R. M., Tanca Campozano, J. P., Puga Peña, G. R., & Jaramillo Feijóo, L. E. (2019). Incidencia de cáncer en el hospital del SOLCA de Guayaquil. Revista Cubana de medicina general integral. 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200005&lng=es

Paccha Tamay, C.L., Saraguro Salinas, S. M., Reyes Rueda,E.Y., y Campoverde Ponce, M. R. (2025). Barreras en el acceso a cuidados paliativos: Persoectivas de pacientes y familias. Revista de ciencias de la salud, 7(1),8-25. https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/871

Parra Giordano, D. (2020). Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(2),

70-85. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200085

Poblete-Troncoso, M., Valenzuela-Suazo, S., & Merino, J. M. (2011). Cuidado humanizado: un desafío para la enfermería en la conducción de la práctica clínica. Ciencia y Enfermería, 17(3), 17-25. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf

Pérez, J., et al. (2025). Rol de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos. RECIMUNDO. https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2472/3186

Quilligana Reinoso, M. B., Espinoza Párraga, M. C., & Solís Zavala, M. I. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. RECIAMUC,8(1), 901-912. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1333

Rivadeneira-Rivera, M. A. (2026). Satisfacción del paciente oncológico con la calidad de atención de enfermería. Revisión sistemática. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 9(3), 60-69. https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/1146

Rodríguez, M., et al. (2022). Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa. Enfermería Universitaria. https://www.redalyc.org/journal/4456/445676216003/445676216003.pdf

Sociedad de lucha contra el cáncer del ecuador. (2023). Cuidados paliativos y manejo del dolor oncológico. https://www.solca.med.ec/consultas-cuidados-paliativos/

Sánchez Ramírez, I. del P., & Silva Espín, E. S. (2024). Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura: Factors associated with emotional overload in informal primary caregivers of terminally ill cancer patients: a review of the literature.

LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 5(2), 424 – 450. https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1886

Sociedad de Lucha contra el Cáncer [SOLCA]. (2009). Epidemiología del cáncer: Registro de tumores, reporte Cuenca 2005-2009. Departamento de Estadísticas Médicas. http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/PUBLICACION-CU-2005-2009.pdf

Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM]. (2023). Las cifras del cáncer y enfoques actualizados de tratamiento médico. Madrid: SEOM. https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada

Sanz, M. M. (2020). Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. Revisiones en cáncer, 34(5), 289-292. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648263

Sevillano, S. G., Fago, A. G., Gómez, M. E., Gonzalo, S. F., Zorro, N. L., & Ortega, R. G. (2022). Marcadores tumorales. Revista Sanitaria de Investigación, 3(9), 276. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656575

Torres Chachi, R. D. P. (2022). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos en su fase terminal. https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/e02c2c73-7fb4-434a-ae98-dad2ed7edb68

Thapa, B., Mahendraker, N., y Ramphul, K. Síndromes paraneoplásicos. (2023). StatPearls. StatPearls. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK507890/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

University Of North Carolina at Chapel Hill. (2025). Global palliative care: Assessment and evidence building. https://globalhealth.unc.edu/2025/01/global-palliative-care-assessment-and-evidence-building/

Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su evolución en la teoría del cuidado humano. Aquichan, 11(2), 212-222. http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a02.pdf

Veloz, G. L. P., & Gavilanes, G. I. R. (2023). Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. Salud, Ciencia y Tecnología, 2(1). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109205

Vidal Fernández, B. (2024). Impacto Psicosocial del Cáncer: Estrategias de Afrontamiento y Atención Integral. https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/82956