






Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática

Identification of palliative care needs in cancer patients: a systematic review

Angie Arévalo-Vanegas¹; María Cuavas-Bohada¹; Julieta Martínez-de la Hoz¹;
Linis Ochoa-Gutiérrez¹; Cristina Bohórquez-Moreno²

RESUMEN

Citación: Arévalo-Vanegas, Angie; Cuavas-Bohada, María; Martínez-de la Hoz, Julieta; Ochoa-Gutiérrez, Linis; Bohórquez-Moreno, Cristina, (2021). "Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática". Ciencia y Salud Virtual; 13 (1), pp. (Versión Preprint)

<https://doi.org/10.22519/21455333.1544>

Correspondencia: Cristina Bohórquez-Moreno:
cristina.bohorquez@curnvirtual.edu.co

Recibido: 17-mayo-2020; **Aceptado:** 11-mayo-2021; **Publicado:** 30-junio-2021.

Financiación: Apoyo recibido de las instituciones declaradas en filiación.

Derechos de autor: © 2021 Angie, Arévalo-Vanegas; María, Cuavas-Bohada; Julieta, Martínez-de la Hoz; Linis, Ochoa-Gutiérrez; Cristina, Bohórquez-Moreno. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Reconocimiento - No Comercial 4.0 de Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

Objetivo. identificar las necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos: una revisión sistemática
Materiales y métodos. Se realizaron consultas en las bases de datos Scient direct, Dialnet, Scielo, Ovid y Medes, delimitando los artículos sin límite de tiempo. La búsqueda fue realizada en el mes de marzo del año 2020 utilizando la ecuación de búsqueda "Evaluación de Necesidades AND Cuidados Paliativos AND Neoplasias, con búsquedas tanto en español como en inglés. **Resultados.** Se encontró un total de 2142 estudios de los cuales se excluyeron 2129, para un total de 13 artículos incluidos para la lectura crítica, al finalizar la lectura se descartaron 5 estudios, y finalmente se realizó la revisión sistemática con 8 artículos, donde la poblaciones presentaba un promedio de edad entre (79 – 83) años, siendo predominante el sexo femenino con 64%, como diagnostico principal se obtuvo el cáncer gastrointestinal, siendo el dolor el síntoma más prevalente, considerando los antecedentes patológicos como necesidades de los pacientes la administración de quimioterapia, la analgesia y el apoyo emocional son los principales requerimientos del paciente para así brindarles una mejor calidad de vida. **Conclusiones.** Se evaluaron las necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, encontrando que la analgesia y el apoyo emocional son los principales requerimientos del paciente. **Palabras clave:** Evaluación de Necesidades; Cuidados paliativos; Neoplasias.

¹ Enfermera. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Barranquilla, Colombia.

² Enfermera. Magister en Farmacología. Docente, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Barranquilla, Colombia.

ABSTRACT

Objective. To identify the palliative care needs in cancer patients: a systematic review. **Materials and methods.** Queries are sought in the Scient direct, Dialnet, Scielo, Ovid and Medes databases, delimiting articles without time limits. The search was performed in March 2020 using the search equation "Assessment of needs and palliative care and neoplasms, with searches in both Spanish and English. **Results.** A total of 2142 studies were found of which 2129 were excluded, for a total of 13 articles included for critical reading, at the end of the reading 5 studies were discarded, and finally the systematic review was carried out with 8 articles, where the populations had an average age between (79-83) years, the female sex being predominant with 64%, gastrointestinal cancer was obtained as the main diagnosis, pain being the most prevalent symptom, having the pathological history as the needs of the patients. administration of chemotherapy, analgesia and emotional support are the main requirements of the patient in order to provide them with a better quality of life. **Conclusions.** Evaluate the palliative care needs in cancer patients, finding that analgesia and emotional support are the main requirements of the patient.

Keywords: Needs assessment; Palliative care; Neoplasms.

INTRODUCCIÓN

El cáncer (CA) es una patología caracterizada por un crecimiento tisular anómalo derivado de la proliferación continua de células anormales con la capacidad de invadir y destruir otros tejidos (1). En 2015 ocasionó 8,8 millones de defunciones, en el mundo (2). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Ecuador posee una de las tasas anuales más altas por muertes por cáncer en Latinoamérica con un 11,6%, por su parte en Colombia, para el año se registraron 101.893 nuevos casos de cáncer, de los cuales 47.876 eran hombres y 54.017 mujeres (3).

Existen medidas estandarizadas para el tratamiento de estas patologías como son; quimioterapia, radioterapia y la cirugía, las cuales si se realizan a tiempo conllevan a la mejoría de la persona y por ende en su calidad de vida, pero en ocasiones estas fallan y el paciente termina en fase irreversible, es por eso por lo que se ha implementado la medida de los cuidados paliativos, se estima que más 20 millones de pacientes necesitan cuidados paliativos al final de la vida (4,5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011, unos tres millones de pacientes recibieron cuidados paliativos, en su mayoría, fueron pacientes que viven en países de ingreso elevados, aunque el 80% de pacientes que requieren asistencia paliativa a nivel mundial se encuentran en países de bajo y mediano ingreso (6). En la actualidad se ha demostrado que el paciente y la familia obtienen muchos beneficios

al pertenecer a programas paliativos, donde se les brinda conocimientos acerca de cómo manejar su patología desde (CP) el inicio de la enfermedad, no solo para tener una muerte digna sino para llevar una buena calidad de vida durante su proceso terminal (7). Estas necesidades de cuidados paliativos varían de acuerdo con la edad y el sexo del paciente, siendo el requerimiento mayor en mujeres y adultos mayores (8).

Los cuidados paliativos están enfocados en la satisfacción de las necesidades de las personas y no precisamente en la enfermedad que este padece, por lo que se tienen en cuenta la situación en la que viven las personas y buscando lograr el máximo nivel de comodidad, bajo la premisa de una atención holística al paciente y su familia (9). En el caso de los pacientes oncológicos brindar cuidados paliativos en una etapa temprana del curso de la enfermedad puede ayudar a abordar estas intervenciones agresivas al final de la vida y mejorar la calidad de vida de los pacientes (10).

Evaluar la prevalencia de los síntomas, la gravedad y las necesidades de cuidados paliativos es una necesidad demostrada en diversos estudios como el realizado por Saleem T (11), donde encontró que los signos y síntomas más frecuentes en los participantes fueron; dolor, fatiga, somnolencia durante el día y problemas de movilidad con una equivalencia del 80%, además del estreñimiento, babeo, dificultad para respirar de 50% a 80%. Por su parte Tordable (12) al evaluar el estado psicológico del paciente y familia se demostró que el 70 % de los pacientes sienten ansiedad, al igual que depresión está presentes en un 60 %, proporcionándole al familiar preocupación en un 85 %, por lo cual estos pacientes deben tener un abordaje rápido y eficaz, es por eso por lo que el profesional de enfermería debe tener una comunicación asertiva y recíproca con el paciente y su familia.

En este mismo sentido Ayala (13) en Bogotá, Colombia evidenció que las necesidades que presentaron los pacientes en el factor psicológico están presentes en más del 39% de los participantes; en lo que concierne a las necesidades físicas se evidenció que 54% de los pacientes presentó necesidades insatisfechas, entre éstas las más frecuentes son la pérdida de energía y cansancio (64,17%) malestar la mayor parte del tiempo (60,12%) y dolor (54,3%).

Teniendo en cuenta que los cuidados paliativos van en aumento debido al incremento exacerbado de las patologías crónicas no transmisibles, se hace necesario conocer las necesidades que presentan las personas con esta condición y realizar un documento que compile los resultados de estudios previos que informen sobre las principales necesidades de estas personas, de tal forma que se

pueda conocer ampliamente este fenómeno y se puedan generar estrategias que permitan dar soluciones para el alivio de dichas necesidades (14-16) El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar las principales necesidades de cuidados paliativos que experimentan los pacientes oncológicos.

MÉTODO

Se realizaron consultas en las bases de datos Scient direct, Dialnet, Scielo, Ovid y Medes, Pubmed, Google académico sin límites de tiempo, la búsqueda fue realizada en el mes de marzo del año 2020 utilizando la ecuación de búsqueda, Evaluación de Necesidades AND Cuidados Paliativos AND Neoplasias, con búsquedas tanto en español como en inglés. Para la realización de la búsqueda sistemática se incluyeron estudios cuantitativos acerca de Evaluación de necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, los artículos podían estar publicados en español e inglés sin límites de tiempo.

Selección, lectura crítica y nivel de evidencia

Se procedió a la lectura del título, el resumen y posteriormente la lectura del texto completo, posteriormente se realizó una indagación inversa y hacia delante de los estudios incluidos para localizar el mayor número de documentos posibles en diferentes bases de datos, esta búsqueda se realizó buscando en las referencias de los resultados iniciales (inversa) y a través de Google académico teniendo en cuenta los autores que habían citado el resultado inicial.

Finalmente se efectuó la lectura crítica de los estudios con la guía de lectura crítica de Ciapponi (17), para evaluar posibles sesgos en la metodología. Esta guía ha sido diseñada para el análisis de la calidad de los estudios observacionales como los transversales, estudios de cohorte, ecológicos y casos y controles (11). Para evaluar la validez interna se utilizaron los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la guía, para la validez externa se utilizaron los ítems 25 y 26. Se excluyeron 5 artículos, después de realizar dicha lectura. El nivel de evidencia se otorgó con la clasificación SIGN. Los 8 artículos cumplieron con los criterios tanto de inclusión, es decir eran estudios transversales, artículos originales, en inglés, español y que pertenecían a los artículos publicados sin un límite de tiempo. También, cumplieron con los aspectos de calidad que proporciona la lectura crítica para pertenecer a esta revisión. La Búsqueda, selección y lectura crítica la realizaron cuatro investigadores.

Los datos o resultados de los estudios incluidos se analizaron descriptivamente realizando una narrativa entre las similitudes y diferencias de los estudios

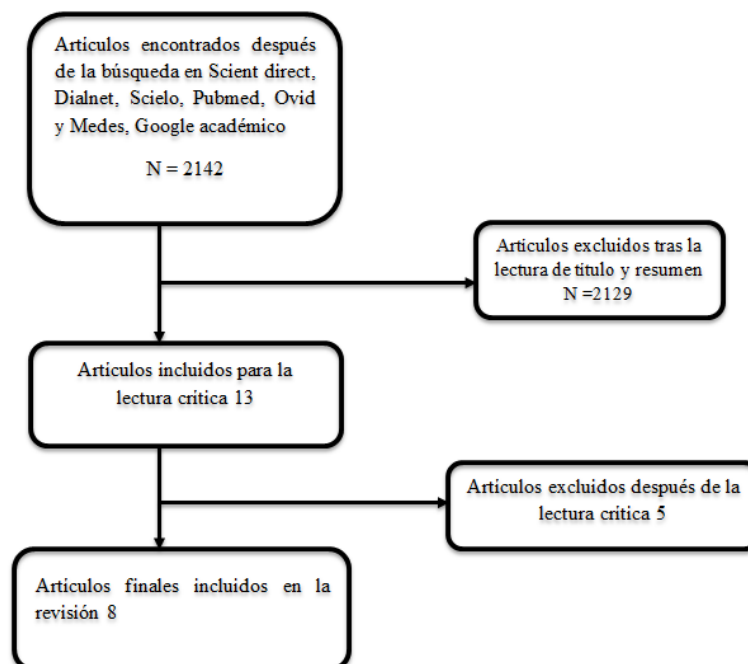
encontrados, los cuales evalúan las necesidades de las personas que se encuentran en la fase terminal de una enfermedad oncológica con variables de caracterización demográfica, sintomatología y diagnóstico. Este estudio fue considerado como sin riesgo según la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993.

RESULTADOS

Características de los estudios incluidos en la revisión

Se encontraron 2142 estudios, de los cuales se excluyeron 2129, para un total de 13 artículos incluidos para la lectura crítica, al finalizar la lectura se descartaron 5 estudios, y finalmente se realizó la revisión sistemática con 8 artículo, estos fueron estudios de tipo retrospectivos (18-22), así mismo estudios analíticos y longitudinales (18-20-21) los cuales fueron enfocados en el análisis de pacientes con cáncer, dentro de los que se destaca un ensayo aleatorio de 151 pacientes con cáncer de pulmón metastásico, recién diagnosticado (20). Además, se cita un estudio prospectivo multinstitucional, longitudinal en pacientes con cáncer avanzado y el análisis de los registros médicos de pacientes que murieron con cáncer el año 2010 – 2014 (21). También se caracterizan dos estudios orientados al análisis de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados paliativos pertenecientes al servicio de medicina interna y un estudio longitudinal retrospectivo analizado el patrón de derivación de cuidados paliativos (25). (Grafico 1).

Figura 1. Esquema de formato de búsqueda



Características sociodemográficas de los pacientes

Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes se refleja que El 44,7% fueron pacientes paliativos oncológicos, con un promedio de edad de 83 años, con rango de edades entre (75-89) y la relación hombre – mujeres fue de 64 %. En los estudios fue más alta la población de mujeres, con respecto a los hombres. Al referirse al estado civil, encontramos solteros, divorciados, viudos con el 34,2 %, casados y con pareja 65,8%, el nivel de educación en su mayoría es bajo. Las edades promedio de los hombres son de 62 años en adelante y las mujeres de 49 años. La raza predominante es la raza Blanca, con un 61% (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según Características sociodemográficas de los pacientes

Autor, año, país	Características sociodemográficas de los pacientes
Priego M et al, 2016, España ¹⁸	El 44.7% fueron pacientes paliativos oncológicos, con un promedio de edad de 83 años, con rango de edades entre (75-89) y la relación hombre – mujeres fue de 64 %.
Oliveira T et al, 2020 Brasil ¹⁹ .	Población mujeres 44.7%, hombres 55.3 %, con estado civil soltero, divorciados, viudos con el 34.2 %, casados y con pareja 65.8%, educación menos de 8 años 7.5%, de 8 o mayor a 11 años 14.7%, mayor de 11 años 7.9 %.
Hui D et al, 2014, EE. UU ²⁰	Edad promedio de hombres 62 años, con rango de (22-97), mujeres de 49 años. Raza Blanco 61%, negro 22%, hispano 11 %, asiático 4%, otros 1%, estado civil casado 62%.
Greer J et al, 2012, EE. UU ²¹	Mujeres 54.5%, raza blanca 100%, negra 0%, asiáticos 0%, estado civil casados 62.3%, soltero 11.7%, divorciado y separado 15.6%.
Wright A et al, 2014, EE. UU ²²	Edad media 12.5 %, género masculino 56 %, raza blanca 65%, negro 18%, hispano 15%, asiático 1%,
Chen I, Et al, 2019, EE. UU ²³	74% masculina y 79% acusica con una edad media de 53 años (IC 95%,51.1-54.9; Tabla 1). En cuanto al estado civil, el 40% estaban casados; 23% estaban divorciados; 19% eran solteros; y el resto eran novios, socios o viudos.
Annette s Et al, 2001, Denmark ²⁴	Las mujeres más (59%) que hombres fueron admitidas en el departamento, pero no hubo una diferencia de género significativa entre los participantes.

Whelan T Et al, 1996, Canadá ²⁵	Incluyeron edad, género, nivel de vida.
--	---

Fuente: datos del estudio

Diagnósticos principales en los pacientes con la necesidad de cuidados paliativos

Entre los Diagnósticos principales de los pacientes con necesidades de cuidados paliativos se encontró que el cáncer gastrointestinal estuvo presente en el 90 % de la revisión sistemática de la literatura, con porcentajes entre el 15% y 40 %, (18-21), observándose a su vez que el cáncer de pulmón representa un porcentaje de 12% a 23%,(18-22), el cáncer urológico se evidenció en los estudios (18-19), con un porcentaje del 17.2 % y 12.8 %, otros diagnósticos encontrados fueron el cáncer ginecológico con un porcentaje total de 21 % (18-20), el cáncer hematológico presentes en tres artículos de la revisión sistemática con una cifra total 19.6% (18-19), finalizando con el cáncer de cabeza y cuello publicados en dos artículos con un porcentaje total de 16,9% (Tabla 2).

Síntomas más frecuentes y principales necesidades en los pacientes participantes

En los artículos revisados se encontró que el síntoma predominante en los pacientes, fue el dolor derivado de la patología (18-25-26), entre otros síntomas encontrados fueron náuseas, vómito, disnea, fatiga, según Wright en su estudio (22), prospectivo específica que los pacientes manifiestan síntomas psicológicos con un porcentaje 2,5%, deprimido con 2.9%, preocupado 3.2 %, triste 3,0%, y manifiestan terror un porcentaje del 3,1 %. Considerando los antecedentes patológicos se encontró que las principales necesidades de los pacientes participantes, fue la administración de quimioterapia oral e intravenosa (20), seguida de radioterapia y procedimientos quirúrgico (18), con un porcentaje de sedación paliativa del 26,6 % (18), el autor Wright estipula en su artículo la necesidad de recibir apoyo emocional y seguimiento psicológico (22), por otra parte Hui en su estudio retrospectivo (20), dice que surge la necesidad de la prestación de servicio hospitalarios y cuidados intensivos (20) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según diagnósticos principales, síntomas más frecuentes y principales necesidades en los pacientes participantes

Autor, año, país	Diagnósticos principales	Síntomas más frecuentes	Principales necesidades
Priego M et al, 2016, España	Cáncer digestivo con un 40,6%, urológico 17,2%, hematológico 14,1 %, pulmón 12,5 %, sistema nervioso central 4,7 %, ginecológico 4,7%.	Náuseas, vómito, disnea, dolor.	De sedación paliativa con 26,6 %.

Oliveira T et al, 2020 Brasil.	Gastrointestinal superior 18,1%, gastrointestinal inferior 13,6%, urológico 12,8 %, cabeza y cuello 9,9%, ginecológica 8,1%, piel y tejidos blandos 6,2%, hematológico 5,5%, neurológico 2,7%.	No especifica síntomas.	Quimioterapia, radioterapia, procedimiento quirúrgico.
Hui D et al, 2014, EE. UU	Cáncer gastrointestinal 25%, genitourinario 13%, ginecológico 9 %, cabeza y cuello 7 %, hematológico 0%, otros 13 %, respiratorio 23%.	Dolor prolongado.	Hospitalización, servicio de urgencias, cuidados intensivos
Greer J et al, 2012, EE. UU	Estudio basado en Cáncer de pulmón.	En el estudio no se evidencian sintomatología.	Administración de quimioterapia oral e intravenosa.
Wright A et al, 2014, EE. UU	Cáncer pulmón 22%, pancreático 9%, colon rectal 15%, gastrointestinal 15%, otro 29%.	Psicológico 2,5%, deprimido 2,9%, preocupado 3,2%, triste 3,0%, aterrorizado 3,1%.	Apoyo emocional seguimiento psicológico, quimioterapia.
Chen I, Et al, 2019, EE. UU	Características y tratamiento de la enfermedad, la faringe (31%) fue la localización del cáncer más común, seguida de la cavidad oral (28%) y la laringe (16%).	El 75 % de los Pacientes tienen antecedentes psicológicos, síntomas y problemas físicos	control de síntomas relacionados con su carga de enfermedad y tratamientos
Annette s Et al, 2001, Denmark	Características 50% de los pacientes obtuvo un diagnóstico de depresión.	Los pacientes sufrieron fatiga severa, dolor.	Evaluar y comparar la sintomatología y los efectos del tratamiento dentro de un departamento y entre instituciones.
Whelan T Et al, 1996, Canadá	Carcinoma de pulmón, mama, próstata, colon rectal.	Presentan fatiga (66%) de pacientes perspectiva de preocupación (61%), dificultad para dormir (48%) y dolor (42%).	Proporcionar la búsqueda de datos para evaluar las Necesidades de control del dolor.

Fuente: elaborado por autores

DISCUSION

En este estudio se evaluó la necesidad de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, mediante la búsqueda sistemática de la literatura, identificando que el cáncer es una patología que afecta la calidad de vida del paciente, por la capacidad de invadir y destruir otros tejidos (1-13), por lo tanto una manera de dar humanización, calidad y seguridad a estos enfermos es brindar cuidados paliativos, que es el soporte físico, espiritual y psicosocial, que establece un abordaje de cuidado especial, destinado a mejorar su calidad de vida, y la de sus familiares, por medio de la evaluación y del tratamiento adecuado para el alivio del dolor y de los síntomas (7-12, 26).

Los cuidados paliativos además de permitirle una muerte digna a la persona afectada, se ha podido evidenciar los avances en conocimiento, ciencia, tecnología, implementación y organización en los cuidados paliativos, es por ello que en oncología existen una serie de parámetros que caracterizan y definen esta fase (27), por lo que López A (28), en su estudio cuidados paliativo recalca que hay muchas razones que justifican la necesidad de los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedades terminales no maligna, que a pesar de la situación por la presencia de la enfermedad avanzada, progresiva e incurable, la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento y la presencia de numerosos problemas o síntomas, ocasionan un impacto emocional en el paciente y la familia, debido a que la palabra terminalidad no es sinónimo de cáncer (29- 32).

En esta revisión se halló que los participantes pertenecían principalmente al sexo femenino con un porcentaje de 64%, esta característica prevaleció debido que, al comparar con el estudio de Reynoso E (31), en el que los participantes fueron en su mayoría mujeres en un 74, 7%, esto puede deberse quizás a que uno de los diagnósticos médicos más predominantes en la población fue el cáncer de mama, considerado este como la neoplasia más común y la segunda causa de muerte en mujeres en el mundo, seguido del cáncer de cuello uterino, evidenciado también en la presente revisión (32,33).

En la revisión sistemática se evidenció que entre los diagnósticos principales el tipo de cáncer prevalente es el gastrointestinal con un porcentaje del 90 % esto discierne de los resultados del estudio realizado por Reynoso E, (31) donde predominó el cáncer de mama con un 20,9%. Estos resultados guardan relación con las estadísticas reportadas por la Organización Mundial de la salud, donde se evidencia que los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial son en su orden el cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de próstata, quienes a su vez tienen la tasa más alta de mortalidad, el no contar con un diagnóstico temprano de

estas entidades conlleva que muchas veces el paciente solo reciba cuidados paliativos para el tratamiento sintomático (34,35).

En los artículos de esta investigación se observaron varias sintomatologías, pero el más prevalente fue el dolor como principal síntoma, este ha sido uno de los aspectos más relevantes que ha tenido de este estudio es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada al daño tisular real o potencial, en pacientes con cáncer, está relacionado con la propia enfermedad, tipo de tratamiento, quimioterapia o radioterapia, produciendo daños en los huesos, vísceras y estructuras nerviosas con presencia de picos intermitentes de dolor intenso (36), se conocen como pacientes, trabajadores, ancianos según la teoría de Kolcaba quienes reciben las medidas de confort estas necesidades son para conseguir la comodidad que surge a partir de situaciones estresantes, pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales y se ponen en manifiesto a través del seguimiento de informes, parámetros fisiopatológicos educación y de apoyo (37,38).

Se evidenciaron además otros síntomas predominantes en el paciente como son fatiga, somnolencia durante el día y problemas de movilidad con una equivalencia del 80%, además del estreñimiento, pérdida del control de la vejiga, dificultades para tragar, babeo, dificultad para respirar. Rodríguez M (34), en su estudio necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa terminal, evidencia que los pacientes oncológicos presentan trastornos psicopatológicos, síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional, esto debido al estrés que presentan e influyen en el desarrollo de la enfermedad, induciendo cambios tanto a nivel biológico, como conductual, esto se debe a que las células cancerosas utilizan mucho del suministro de energía del cuerpo o a que secretan sustancias que afectan la manera en que el organismo produce la energía que obtiene de los alimentos. Cabe resaltar que las necesidades de cuidados paliativos no solo van relacionadas con pacientes oncológicos, sino que es un elemento decisivo para garantizar la adecuada atención a las personas al final de la vida (38,39).

La principal necesidad en los pacientes fue la necesidad de recibir tratamiento de quimioterapia, radioterapia y procedimientos quirúrgicos según lo estipula Oliveira y Greer en su artículo (19-21), por lo tanto, se hace referencias a lo importante de establecer la necesidad de cuidados paliativos, debido a que los cuidados paliativos son una medida que no aceleran ni detienen el proceso de morir, sino que brinda mejorar la calidad de vida del paciente (40). En el análisis realizado por Greer J (21), se demostró que los pacientes oncológicos a los cuales se les proporciono cuidados paliativos primarios tenían la mitad de las probabilidades de recibir quimioterapia dentro de los 60 días de la muerte, en un período más largo de

intervalo entre la última dosis de quimioterapia intravenosa y la muerte, y mayor inscripción en cuidados paliativos por más de una semana (41).

Por otra parte, Wright (22) menciona la necesidad de brindar apoyo emocional y seguimiento psicológico, por lo que Kolcaba en su teoría define las necesidades de cuidados de salud, como el estado que proporciona la comodidad para favorecer la tranquilidad del paciente, en situaciones estresantes, que pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales (40), es decir que la prestación de cuidados paliativos debe darse desde una perspectiva multidisciplinar en donde se incluyen todos los profesionales de salud y a la familia (42).

CONCLUSIONES

Mediante la siguiente revisión sistemática se evaluó las necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, encontrando que la analgesia y el apoyo emocional son los principales requerimientos del paciente. Además, se evidenció que el principal diagnóstico oncológico que presentaron los participantes en los estudios fue el cáncer gastrointestinal, el dolor el síntoma más predominante, seguido de náuseas, vómito, cefalea, en las características sociodemográficas. Basado en lo anterior la presente investigación da a conocer las necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, siendo los cuidados paliativos el manejo apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante todo el proceso de la enfermedad y el duelo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica. [Internet] [Consultado 2019 Noviembre 15] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
2. Collaborators. Organización Mundial de la Salud. [Online]. 2018 [cited 2019 febrero 15. available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> .

3. Gualán NPM, Agila BMT. Frecuencia de abandono del tratamiento quimioterapéutico en pacientes de Solca Núcleo Loja 2016 – 2017 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de la Loja; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18648/1/TESIS%20NANCY%20MEDINA.pdf>.
4. Consultorsalud.com [internet] Colombia: 2018 [consultado 2019 nov 15] disponible en <https://consultorsalud.com/en-2018-se-han-registrado-101-893-casos-de-cancer-en-colombia/>
5. Medeiros D, Almeida A, Ferreira R. Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa. Enfermería Global. 2019; (55): 579-589. Doi: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/345201>
6. Organización Mundial de la Salud [internet] ginebra/Londres; 2014 [consultado 2019 nov 15] disponible en :<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>
7. Campello M. Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. SECPAL.2018 junio;(25):62-82.
8. Runzer F, Parodi F, Perez C, Echegaray K, Samamé J. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta méd. Peru. 2019; 36(2): 134-144.
9. Pegoraro M, Paganini M. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. Rev. Bioét. 2019; 27(4): 699-710.
10. Hochman M, Yu Y, Wolf S, Samsa G, Kamal A, LeBlanc T. Comparing the palliative care needs of patients with hematologic and solid malignancies. Journal of pain and symptom management. 2018; 55(1): 82-88.
11. Saleem T, Higginson I, Chaudhuri R, Martin A, Burman R, Leigh N. Symptom prevalence, severity and palliative care needs assessment using the Palliative Outcome Scale: A cross-sectional study of patients with Parkinson's disease and related neurological conditions. Palliative Medicine. 2013; 27(8): 722-731. Doi: doi/10.1177/0269216312465783
12. Tordable A. Evaluación del grado de información de los pacientes al ser incluidos en el programa de cuidados paliativos domiciliarios. Cuadernos de bioética. 2017; (1):41-53.
13. Ayala L, Sepulveda G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enferm. glob. 2017;16(45): 353-383.
14. Cañas R, Echeverry C. Cuidados de enfermería según necesidades de niños con leucemia linfocítica aguda, Medellín; y propuesta de un programa de enfermería [tesis de grado] Medellín: Universidad de Antioquia Facultad de enfermería; 2016.
15. Kolcaba K. Confort como proceso y producto, se fusionó en el arte integral de enfermería. Revista de Enfermería Holística; 13(2): 117-131. 12. SECPAL [INTERNET] Madrid: paseo de la habana; 2014 [consultado 2019 nov 15] Disponible en: https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos-1
16. López N, León I, Ramírez G, García M, Selema G. Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. Multimed. 2018; 22(1): 91-103.
17. Ciapponi, A. Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología. Evidencia. 2010; 13: 135-140.
18. Priego M, González P, Del Mar M, Tello A, Portilla J, Ramos J. Diferencias en pacientes oncológicos y no oncológicos ingresados en una unidad de cuidados paliativos de reciente creación en un hospital de tercer nivel en la Comunidad Valenciana. Medicina Paliativa, 2018; 25(3): 130-135. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.09.003>
19. Oliveira T, Paiva C, Hui D, Oliveira M, Ribeiro B. Impact of Palliative Care on Quality of End-of-Life Care Among Brazilian Patients with Advanced Cancers. Journal of pain and symptom management. 2020; 59(1): 39-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021>
20. Hui D, Didwaniya N, Vidal M, Hoon S, Chisholm G, Roquemore J, Bruera E. Quality of End-of-Life Care in Patients with Hematologic Malignancies. A retrospective cohort study. Cancer, 120(10), 1572-1578.
21. Greer A, Pirl W, Jackson V, Muzikansky A, Lennes I, Heist R, Gallagher E, Temel J. Effect of Early Palliative Care on Chemotherapy Use and End-of-Life Care in Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol. 2012; 30(4):394-400

22. Wright A, Zhang B, Keating N, Weeks J, Prigerson H. Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. *BJM*. (348): 219 Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g1219>
23. Chen Lin SYK. Supportive Care Needs of Patients with Head and Neck Cancer Referred to Palliative Medicine. *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation*. 2019; 8(1): 356-363. Doi: <https://doi.org/10.1177/0194599820912029>
24. Annette S. Stroömgren, D. Dorthe Goldschmidt. Department of Palliative Medicine, Bispebjerg Hospital. 2001; 94(2): 814-824.
25. Whelan TJ, Mohide A. The Supportive Care Needs of Newly Diagnosed Cancer Patients Attending a Regional Cancer Center. *Departments of Medicine and Clinical Epidemiology & Biostatistic*. 1997; 80(8): 473-483
26. Klop H, De Veer A., Van Dongen S, Francke A, Rietjens J, Onwuteaka-Philipsen, B. Palliative care for homeless people: a systematic review of the concerns, care needs and preferences, and the barriers and facilitators for providing palliative care. *BMC palliative care*. 2018; 17(1): 1-16.
27. Care SAICPRtP. Annette S. Stroömgren, D. Dorthe Goldschmidt. Department of Palliative Medicine, Bispebjerg Hospital. 2001; 94(2): 241-250.
28. López A, Reyes M. Cuidados Paliativos. Una necesidad en la atención reumatológica. *Rev. Cuba Reumato*. 2013; 15(1): 25-29.
29. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno. Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press, 2017
30. Fhon J, Silva L, Rodríguez R, Carhuapoma A. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Rev. Iberoam. Educ. Investí. Enferm*. 2018; 8(3): 28-36.
31. Reynoso E, Alazraki O, González M, Alvarado S, Pulido M. Evaluación De Las Necesidades De Pacientes Oncológicos En Etapa Terminal (A Través Del Instrumento Enpoet): Comparación Entre Muestras. *Psicooncología* [internet; 2008;5: 3952 consultado 2020 abril 29] disponible en <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/16348-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16424-2-10-20171031.pdf>
32. López N, Miranda T, María, Nieto E. Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería. 2010; 5: 37 – 44.
33. Identification of patients with potential palliative care needs: A systematic review of screening tools in primary care. *Palliative medicine*. 2020; 34(8): 989-1005.
34. Rodríguez M, López C, Aguilar M, Gallego L, Alba M, Necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa terminal. *Biblioteca Las casas*, 2017; 13(1): 1-27
35. Organización Mundial de la Salud [internet] Cáncer de mama: prevención y control; 2016[consultado mar 30-2020] disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
36. Organización Mundial de la Salud [internet] cifras y datos del cáncer; 2018[consultado mar 30-2020] disponible en: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
37. Gómez O, Carrillo G, Arias E. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016. 17(1), 60-79. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
38. Kolcaba K. Evolución de la teoría de rango medio de la comodidad para la investigación de resultados. *Nursing Outlook*; 49(2): 86-92.
39. Cheng C, Chi N, Williams E, Thompson H Examining age-related differences in functional domain impairment following traumatic brain injury. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4): 12208. In press (2018)
40. Gómez O, Carrillo G, Arias E. Nursing theories for research and health care practice in palliative care. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2017; 17(1): 60-79.
41. Oechsle K. Palliative care in patients with hematological malignancies. *Oncology research and treatment*. 2019; 42(1-2): 25-30.
42. LeBlanc T, El-Jawahri A. Hemato-oncology and palliative care teams: is it time for an integrated approach to patient care?. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2018; 12(4): 530-537.