

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2023 – 2024

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Facilitación del confort en paciente oncológico
terminal: intervenciones no farmacológicas.
Revisión bibliográfica.**

Mar Hermo Moledo
Directora: Rocío Seijo Bestilleiro

Junio 2024

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA

UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
1.1. <i>Resumen</i>	4
1.2. <i>Resumo</i>	5
1.3. <i>Abstract</i>	6
2. ABREVIATURAS	7
3. INTRODUCCIÓN	8
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. OBJETIVOS	13
5.1. <i>Objetivo general</i>	13
5.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
6. METODOLOGÍA	13
6.1. <i>Tipo de estudio</i>	13
6.2. <i>Período de estudio</i>	13
6.3. <i>Pregunta de investigación</i>	14
6.4. <i>Criterios de inclusión y criterios de exclusión</i>	14
6.4.1. Criterios de inclusión	15
6.4.2. Criterios de exclusión	15
6.5. <i>Localización de estudios y términos de búsqueda</i>	15
6.6. <i>Estrategia de búsqueda y recursos empleados</i>	18
7. RESULTADOS	20
7.1. <i>Diagrama de flujo de la selección de artículos</i>	20
7.2. <i>Descripción del diagrama</i>	20

7.3. Artículos seleccionados	21
7.4. Descripción de los artículos seleccionados	28
7.5. Evaluación de calidad de los artículos	32
8. DISCUSIÓN	35
8.1. Musicoterapia	35
8.2. Terapia cognitiva y mindfulness	36
8.3. Actitud ante el cuidado	37
8.4. Realidad virtual	38
8.5. Baño e higiene	39
9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	40
10. CONCLUSIÓN	40
11. BIBLIOGRAFÍA	42
12. ANEXOS	47
12.1. Anexo I – NICs de enfermería.	47
12.2. Anexo II – Nivel de evidencia y grado de recomendación.	48

1. RESUMEN

1.1. Resumen

Introducción: En la actualidad el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad en España, con un aumento gradual de casos. En 2022, fallecieron 114.828 personas con esta enfermedad. Los cuidados paliativos, definidos por la OMS, son cuidados fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes en una etapa avanzada de la enfermedad por cáncer. Estos, deben ser enfocados en aliviar el sufrimiento abordando desde aspectos físicos, psicoespirituales y sociales. Los profesionales de enfermería tienen un papel crucial en brindar confort y mejorar el bienestar de los pacientes, además, deben estar formados y preparados para brindar este acompañamiento.

Objetivo: Analizar la evidencia de la literatura científica actual para exponer los cuidados e intervenciones no farmacológicas de enfermería para facilitar una mejora y/o alivio del confort y bienestar de los pacientes oncológicos terminales.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda en 4 bases de datos (PubMed, Scopus, Dialnet y BVS) para realizar la presente revisión bibliográfica. Fueron escogidos un total de 9 artículos. Los filtros que se han utilizado son: publicaciones en los últimos 5 años e idioma en español, inglés o portugués.

Discusión: Los estudios que han sido incluidos muestran la relevancia de la actuación enfermera en fomentar las intervenciones no farmacológicas en los pacientes oncológicos en la etapa final de la vida; musicoterapia, realidad virtual, baño, comunicación, amabilidad y mindfulness.

Conclusión: En pacientes oncológicos terminales los cuidados que brindan confort y bienestar son esenciales para mejorar la calidad de vida. La enfermería proporciona alivio integral en las cuatro dimensiones: física, psicoespiritual, social y ambiental, fomentando una atención empática y holística.

Palabras clave: cuidados paliativos, intervenciones de enfermería no farmacológicas, confort, paciente oncológico terminal.

1.2. Resumo

Introdución: Na actualidade, o cancro é unha das principais causas de morbi-mortalidade en España, cun aumento paulatino dos casos. En 2022, 114.828 persoas morreron por esta enfermidade. Os cuidados paliativos, definidos pola OMS, son fundamentais para mellorar a calidade de vida dos pacientes en fase avanzada da enfermidade oncolóxica. Estes, deben estar enfocados en aliviar o sufrimento abordando aspectos físicos, psicoespirituais e sociais. Os profesionais de enfermería teñen un papel crucial para proporcionar comodidade e mellorar o benestar dos pacientes, ademais, deben estar formados e preparados para prestar este apoio.

Obxectivo: Analizar a evidencia da literatura científica actual para expoñer os cuidados e intervencións de enfermería para facilitar a mellora e/ou alivio do confort e benestar dos pacientes oncolóxicos terminales.

Metodoloxía: Levouse a cabo unha busca en 4 bases de datos (PubMed, Scopus, Dialnet e BVS) para realizar a presente revisión bibliográfica. Elixíronse un total de 9 artigos. Os filtros que se utilizaron son: publicacións nos últimos 5 anos e idioma en castelán, inglés ou portugués.

Discusión: Os estudos que se incluíron mostran a relevancia da acción enfermeira para promover intervencións non farmacolóxicas en pacientes oncolóxicos na etapa final da vida; musicoterapia, realidade virtual, baño, comunicación, empatía e mindfulness.

Conclusión: En pacientes oncolóxicos terminales, unha atención que proporcione confort e benestar é esencial para mellorar a calidade de vida. A enfermaría proporciona un alivio integral nas catro dimensións: física, psicoespiritual, social e ambiental, promovendo o cuidado empático e holístico.

Palabras clave: cuidados paliativos, intervencións de enfermería non farmacolóxicas, confort, paciente oncolóxico terminal.

1.3. Abstract

Introduction: Currently, cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in Spain, with a gradual increase in cases. In 2022, 114.828 people died with this disease. Palliative care, defined by the WHO, is essential to improve the quality of life of patients in an advanced stage of cancer disease. These must be focused on relieving suffering by addressing physical, psychospiritual and social aspects. Nursing professionals have a crucial role in providing the well-being of patients; in addition, they must be trained and prepared to provide this support.

Objective: Analyze current scientific literature evidence to expose non-pharmacological nursing care and interventions aimed at facilitating improvement and relief comfort and well-being for terminal cancer patients.

Methodology: A search was carried out in 4 databases (PubMed, Scopus, Dialnet and BVS) to carry out this bibliographic review. A total of 9 articles were chosen. The filters that have been used are: publications in the last 5 years and language in Spanish, English or Portuguese.

Discussion: The studies that have been included show the relevance of nursing action in promoting non-pharmacological interventions in cancer patients in the final stage of life; music therapy, virtual reality, bathing, communication, kindness and mindfulness.

Conclusion: In terminal cancer patients, care that provides comfort and well-being is essential to improve quality of life. Nursing provides comprehensive relief in all four dimensions: physical, psychospiritual, social and environmental, promoting empathetic and holistic care.

Keywords: palliative care, non-pharmacological nursing interventions, comfort, terminal cancer patient.

2. ABREVIATURAS

AECC – Asociación Española Contra el Cáncer

BOE – Boletín Oficial del Estado

CP – Cuidados Paliativos

ECA – Estudio controlado aleatorizado

INC – Instituto Nacional del Cáncer

INE – Instituto Nacional de Estadística

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NIC – Clasificación de Intervenciones de Enfermería

OMS – Organización Mundial de la Salud

PAE – Proceso de Atención de Enfermería

REDECAN – Red Española de Registros de Cáncer

SEOM – Sociedad Española de Oncología Médica

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer en la actualidad es una de las enfermedades que representa un gran desafío tanto a nivel clínico como social, además de generar un impacto significativo en la vida de los pacientes y las familias. Es un término que engloba un gran número de enfermedades, las cuales están caracterizadas por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se multiplican sin control en cualquier parte del cuerpo¹.

Al igual que a nivel mundial, en España el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad, estableciéndose como segunda causa de muerte siguiendo a las enfermedades circulatorias. Según datos recogidos por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el número de casos nuevos en el año 2022 fue de 278.729, mientras que en el 2023 aumentaron en 5352 casos². Además, según las estimaciones más recientes de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), el número total de casos incidentes estimados para este año es de 286.664³.

Tal y como se puede observar en la **Figura 1**, los diagnósticos de cáncer han incrementado progresivamente con los años. Desde el año 2014 hasta el 2023 se puede observar un aumento de 28.550 casos, debido al crecimiento y envejecimiento poblacional². Según el Instituto Nacional del Cáncer (INC), un factor de riesgo es todo aquello que tiene la posibilidad de aumentar la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad⁴. Los que están generalmente asociados al cáncer son: el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, la alimentación poco saludable, la obesidad, la contaminación del aire y la edad, siendo este último un factor no evitable, por lo que limitando la exposición al resto de los mencionados se puede disminuir el riesgo de presentar dicha enfermedad⁴.

Figura 1 – Evolución en años de los casos de cáncer².



FUENTE: Asociación Española Contra el Cáncer.

Por otro lado, en el pasado año 2022 según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) fallecieron por cáncer un total de 114.828 personas, un 3,9% más que en el año 2021 (**Tabla I**)^{5,6}. Por ello, en la actualidad existen varios exámenes de detección precoz, cribado poblacional o *screening* (aplicados a una determinada población) teniendo como objetivo un diagnóstico temprano de la enfermedad, intentando mejorar el pronóstico y procurando reducir la mortalidad por cáncer⁷.

Tabla I – Evolución de las defunciones por cáncer en años⁶.

ESPAÑA	2018	2019	2020	2021	2022
DEFUNCIONES POR CÁNCER	113.662	112.741	113.059	113.266	112.939

FUENTE: Elaboración propia (datos INE).

Desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, la persona que lo padece sufre una serie de cambios que afectan no solo al aspecto físico, sino también a su esfera biopsicosocial, por lo que atraviesan y sobrellevan

una transición de vivir como persona a enfrentar la vida como pacientes. A lo largo de este proceso sufren un impacto trascendental en su estilo de vida, generando un cambio drástico tanto en su organización, trabajo y relaciones sociales, así como en sus aspectos financieros. Es de importancia destacar que esta situación no solo afecta a la persona en concreto, sino también a su familia y su entorno.

La fase final de la enfermedad tumoral o etapa final de vida es la situación definitiva que atraviesan los pacientes, desembocando en la muerte. En ella cobran relevancia pequeños detalles que no podemos ni debemos dejar pasar. Estos pacientes y sus familiares requieren de cuidados especiales ya que presentan numerosas necesidades siendo subsidiarios de una atención integral, mejorando la calidad de vida y la adaptación emocional a la situación⁸.

De esta manera, surgen los cuidados paliativos (CP), los cuales fueron definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados a etapas avanzadas de la enfermedad, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y tratamiento correctos del dolor y otros problemas, ya sean físicos, psicosociales o espirituales”. De igual manera, la OMS cerciora que estos cuidados no solo se instauran en la etapa final, sino que también se pueden comenzar en las primeras etapas del curso de la enfermedad, junto con otras terapias destinadas a prolongar la vida como la quimioterapia o radioterapia^{9,10}.

Asimismo, es de importancia mencionar que los cuidados paliativos se han establecido como un derecho humano, tal y como se puede observar en el BOE, artículo 13, de 26 de junio, Ley 5/2018, de los “Derechos de las personas en el proceso del final de la vida”¹¹.

En esta fase terminal, los profesionales de enfermería acompañan en todo momento al paciente promoviendo el cuidado de este, dentro de un equipo interdisciplinar. Estos cuidados abarcan la prevención, evitando por consiguiente la aparición de problemas asociados, el control de los síntomas y cuidados que proporcionan un confort y bienestar considerable. Estos últimos cobran relevancia ya que ofrecer y obtener el mayor grado posible de ambos dentro de la enfermedad es fundamental en la etapa de final de vida¹².

Kolcaba conceptualizó la teoría del confort, definiéndolo como la experiencia de fortalecerse gracias a la satisfacción de tres tipos de desahogo como son el alivio, la tranquilidad y la trascendencia. Según la autora, estas necesidades se relacionan de manera estrecha con cuatro contextos: físico, psicoespiritual, social y ambiental. Por ello, es de gran importancia la visión y conceptualización holística de los cuidados paliativos, favoreciendo así el buen morir y una muerte plácida. En cuanto al contexto físico, este se refiere a las sensaciones corporales; el contexto psicoespiritual se centra en la autoestima, autoconcepto y el significado de la vida englobando aspectos mentales y psicológicos; el contexto social a las relaciones y el entorno de la persona; por último, el contexto ambiental, que hace referencia a aspectos que rodean a la persona como el ruido, la temperatura, la luz y el entorno externo que lo rodea^{13,14}.

La enfermería posee su base en el proceso de atención de enfermería (PAE) que es totalmente compatible con el modelo de Virginia Henderson, para brindar estos cuidados y los lenguajes estandarizados de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), donde el confort está establecido en las taxonomías de enfermería. Además, es de importancia destacar el dominio 12, que hace referencia a este término, según la NANDA es la sensación de bienestar o alivio mental, físico o social, asimismo, está subdividido en dos clases, siendo estas el confort físico (clase 1) y el confort del entorno (clase 2)^{15,16}. Por ello, es relevante exponer

la importancia de algunas intervenciones de enfermería que expone la literatura como eficaces a la hora de promover este cuidado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) tal y como se pueden observar en el **Anexo I**.

4. JUSTIFICACIÓN

La atención a pacientes oncológicos en etapas terminales genera un complejo desafío, y dentro de este contexto, los pacientes se enfrentan a un reto único. La enfermería realiza un papel crucial y decisivo en la calidad de vida del paciente y en el bienestar integral del mismo, no solo enfrentan síntomas físicos de la enfermedad, sino también el estrés emocional y psicológico. Estos pacientes, presentan alteraciones en todas las dimensiones del confort: físico, psicoespiritual, social y ambiental.

Desde la posición de cercanía que adoptamos, contamos con un amplio abanico a la hora de valorar las necesidades inherentes de nuestros pacientes, garantizando así unos cuidados de calidad. Es en esta constante interacción enfermera-paciente donde se debe reevaluar si el estado de comodidad remite o se logra durante un determinado momento, generando así una continua valoración. Además, la utilización de intervenciones y/o actividades de enfermería dispuestas a mejorar el confort y el bienestar de los pacientes traspasa el alivio de la comodidad y sufrimiento físico, sino que también coadyuva a una transición final más digna y a un alivio de su entorno y familia.

La ansiedad, depresión o miedo son emociones significativas y comunes entre estos pacientes las cuales afectan drásticamente a su bienestar. Por ello, cobra importancia un enfoque holístico y una atención integral para abordar la facilitación del confort en todos sus contextos, proporcionando una atención completa y centrada en el paciente.

Con todo esto, se justifica la necesidad de la realización de la actual revisión donde se pretende identificar e intensificar la importancia del sostenimiento del confort y el bienestar en pacientes oncológicos terminales en cuidados paliativos.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar la literatura científica actual para conocer los cuidados e intervenciones no farmacológicas de enfermería que pueden ser utilizados por los profesionales para facilitar una mejora y/o alivio del confort y bienestar de los pacientes oncológicos terminales.

5.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se han establecido son:

- Identificar las intervenciones y cuidados apropiados para este tipo de pacientes.
- Establecer qué intervenciones concretas ayudan en la mejora de las cuatro dimensiones del confort.
- Valorar el aspecto de formación de los profesionales de enfermería en el trato con estos pacientes.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

El presente trabajo es una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica actual que nos permita dar una respuesta al objetivo principalmente enunciado.

6.2. Período de estudio

El periodo de estudio en el que se realiza la presente revisión abarca la literatura desde marzo de 2019 hasta marzo de 2024.

6.3. Pregunta de investigación

Como punto de inicio de la siguiente revisión, y por consiguiente para alcanzar los objetivos que se han descrito, se ha estructurado y elaborado la pregunta PICO/PIO. Bajo el acrónimo PIO se condensan los 3 componentes de la estructura de la pregunta de investigación, tal y como se puede observar en la siguiente (**Tabla II**).

Tabla II – Pregunta de investigación.

P	I	O
Paciente	Intervención	Resultados
Paciente oncológico terminal en fase avanzada de la enfermedad.	Intervenciones destinadas a la mejora de la comodidad.	Eficiencia de las intervenciones en la mejora de la confortabilidad y/ bienestar del paciente.
PREGUNTA FORMULADA		
En pacientes oncológicos terminales, ¿cuáles son los cuidados e intervenciones no farmacológicas de enfermería que se pueden brindar para mejorar y aliviar el confort?		

Fuente: Elaboración propia.

6.4. Criterios de inclusión y criterios de exclusión

En este trabajo se incluyeron documentos que cumpliesen con la pregunta de investigación planteada previamente. Además, para limitar la selección de artículos se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

6.4.1. Criterios de inclusión

- Artículos en los cuales se permita el acceso a texto completo.
- Artículos publicados en español, inglés y portugués.
- Artículos con pacientes mayores de 18 años.
- Artículos publicados en los últimos 5 años.

6.4.2. Criterios de exclusión

- Artículos que no respondan a la pregunta de investigación.
- Artículos sin acceso libre o de pago.
- Artículos con fecha de publicación mayor que los últimos 5 años.
- Documentos no oficiales como cartas al director o artículos de opinión.
- Artículos con pacientes menores de 18 años.

6.5. Localización de estudios y términos de búsqueda.

Para obtener la bibliografía oportuna más reciente y por consiguiente con mayor grado de evidencia científica en relación con los cuidados que se pueden brindar a fin de favorecer un estado de comodidad en pacientes terminales, se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos entre los periodos anteriormente mencionados. Las bases de datos utilizadas fueron 4: PubMed, Scopus, Dialnet y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) (**Tabla III**).

Tabla III – Bases de datos utilizadas en la búsqueda bibliográfica.

BASES DE DATOS	<u>DESCRIPCIÓN</u>
PubMed	Motor de búsqueda de acceso libre que comprende más de 37 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE. Especializada en ciencias de la salud ¹⁷ .
Scopus	Base de datos que posee una visión general en diversos campos entre los que se encuentra la medicina y la ciencia. Posee resúmenes y citas de literatura de revistas científicas, libros y actas de conferencias ¹⁸ .
Dialnet	Gran portal bibliográfico que pretende dar una mayor diaphanía a la literatura de carácter científico hispano. Se centra en ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales ¹⁹ .
Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	Colección distribuida y dinámica que promueve el acceso equívano, con la meta de garantizar un acceso justo a documentos científicos de salud. Contiene bases de datos como LILACS ²⁰ .

Fuente: Elaboración propia.

Por consiguiente, para la realización de la búsqueda y con el fin de acceder a la literatura correspondiente y su propia recuperación, la pregunta PIO previamente planteada fue convertida a términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), un vocabulario controlado y fundamental utilizado para recuperar información ajustada a los objetivos preliminarmente establecidos. Además, estos términos se combinaron con lenguaje natural evitando limitaciones a causa del léxico

empleado, permitiendo ampliar la búsqueda a la vez que se mantuvo la precisión en la misma (**Tabla IV**).

Tabla IV – Términos MeSH, DeCS y lenguaje natural.

DESCRIPTORES <u>MeSH/DeCS</u>		LENGUAJE NATURAL	
Inglés	Castellano	Inglés	Castellano
Patient comfort	Comodidad del paciente	Patient comfort	Comodidad del paciente
Nursing care	Atención de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermería
Palliative care	Cuidados paliativos	Oncology nursing	Enfermería oncológica
		Comfort care	Cuidado de confort
		Neoplasms	Neoplasias
		Advanced cancer	Cáncer avanzado

Fuente: Elaboración propia.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica y desarrollar una estrategia de alta calidad, los términos en lenguaje controlado y natural anteriormente mencionados (**Tabla IV**) fueron combinados por medio de los operadores booleanos, de los cuáles han sido utilizados AND y OR. Estos nos permiten combinar los términos estableciendo una relación entre ellos y de esta manera ampliar, limitar o reducir la búsqueda y obtener los resultados de acuerdo con las exigencias del estudio.

6.6. Estrategia de búsqueda y recursos empleados

Tras desarrollar la pregunta de investigación, se comenzó una búsqueda en las bases de datos previamente dichas pretendiendo obtener una revisión que encajase con nuestro tema e incrementando los conocimientos e intervenciones necesarias.

A continuación, se pueden observar las estrategias que han sido empleadas (**Tabla V**) con sus respectivos resultados sin ser añadidos los filtros oportunos, y con estos añadidos.

Tabla V – Estrategias de búsqueda.

BASE DE DATOS	Estrategia de búsqueda	Artículos	Filtros	Artículos (con filtros)
PubMed	(((("Cancer Pain"[Mesh] OR ("Stress, Psychological"[Mesh])) OR ("advanced cancer" [tiab])) OR ("terminally ill" [tiab])) OR ("Neoplasms/nursing"[Mesh]) OR ("neoplasms" [tiab]) OR ("cancer" [tiab])) AND (((((((((((("Nursing Care"[Mesh]) OR ("Palliative Care"[Mesh])) OR ("Hospice Care"[Mesh]))) OR ("Patient Comfort"[Mesh])) OR ("Patient Satisfaction"[Mesh])) OR ("nursing care" [tiab])) OR ("care" [tiab])) OR ("oncology nursing" [tiab])) OR ("cancer nursing" [tiab])) OR ("comfort care" [tiab])) OR ("terminal patient" [tiab]) OR ("patient comfort" [tiab])) AND ("non- pharmacological intervention*" [tiab])	137	ÚLTIMOS 5 AÑOS	69
Dialnet	"Confort" AND "Paliativos" AND "enfermería"	38	ÚLTIMOS 5 AÑOS	25



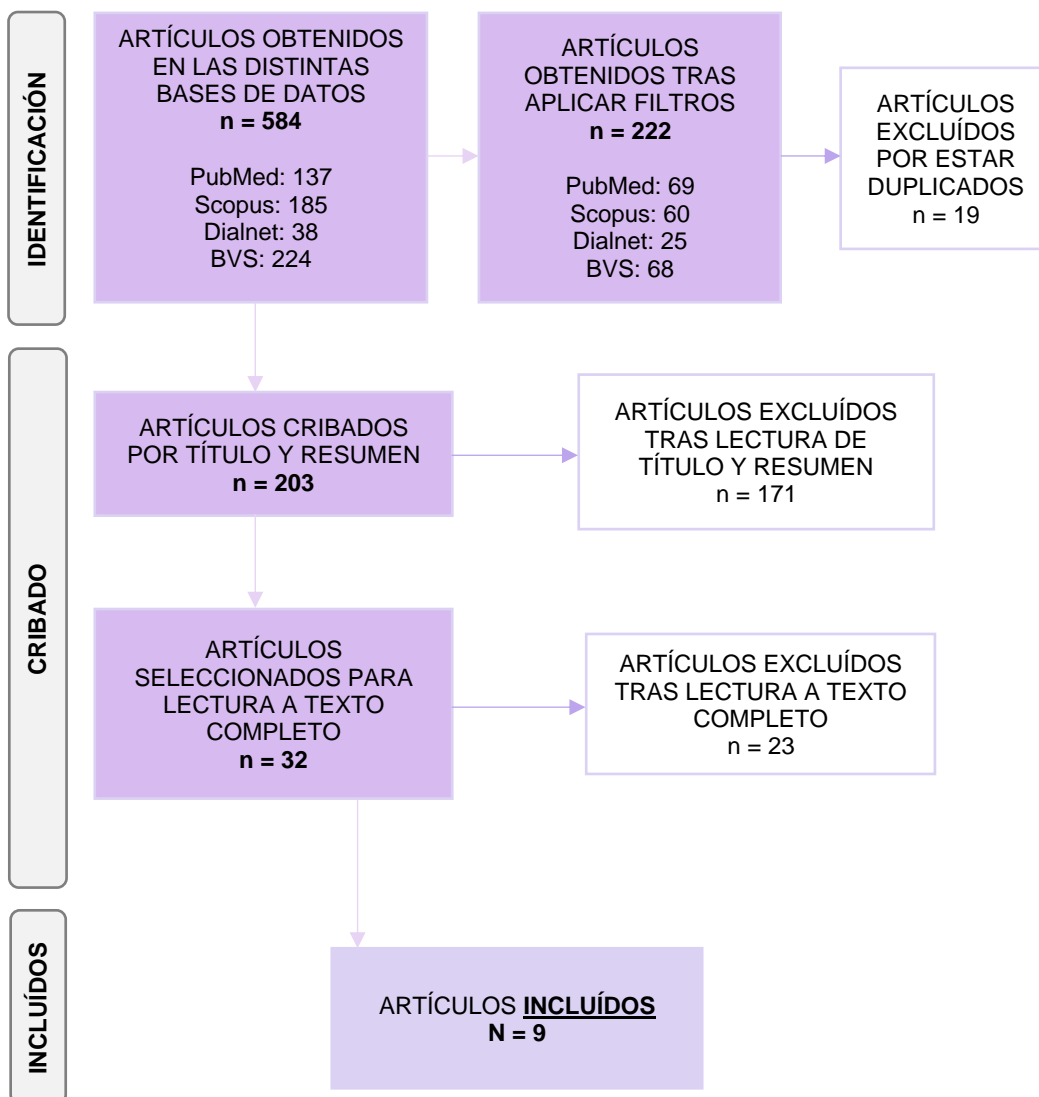
Scopus	("comfort care" OR "nursing care" OR "palliative care") AND ("advanced cancer" OR "neoplasms" OR "neoplasms/nursing") AND ("patient comfort")	185	ÚLTIMOS 5 AÑOS E IDIOMA EN INGLÉS, PORTUGUÉS O ESPAÑOL.	60
BVS	("comfort care" OR "nursing care" OR "palliative care" OR "cancer nursing" OR "hospice care") AND ("advanced cancer" OR "cancer" OR "neoplasms/nursing") AND ("patient comfort")	224	ÚLTIMOS 5 AÑOS E IDIOMA EN INGLÉS, ESPAÑOL Y PORTUGUÉS	68

Fuente: Elaboración propia.

7. RESULTADOS

7.1. Diagrama de flujo de la selección de artículos

Figura 2 – Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

7.2. Descripción del diagrama

La investigación bibliográfica se ha llevado a cabo en múltiples etapas, en las que se ha podido seleccionar los artículos más relevantes para esta revisión. Se llevó a cabo en 4 bases de datos (PubMed, Scopus, Dialnet, BVS), y se obtuvieron un total de 222 artículos aplicando los siguientes

filtros: artículos publicados entre 2019 y 2024 e idioma en inglés, español y portugués. Como algunos de ellos eran el mismo por duplicado, se procedió a su eliminación, obteniendo así un restante de 203 artículos.

Esta selección (**Figura 2**) se ha realizado en base a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, expuestos con anterioridad, constando de esta manera de dos fases:

- Una primera fase en la que se procede a la lectura del título y resumen de todos los artículos encontrados, para ver si se adaptan y cumplen los requerimientos del presente trabajo, para poder ver si contienen información relevante y significativa.
- Una segunda fase en la que se procede a la lectura completa de los artículos que no se han eliminado en la primera fase, valorando su contenido y calidad científica de los mismos.

Concluido el proceso anterior, se seleccionaron un total de 9 artículos para la realización de la presente revisión.

7.3. Artículos seleccionados

Tras haber realizado las fases anteriormente mencionadas y una vez finalizado ese proceso, se han elegido un total de 9 artículos para formar y realizar esta revisión. Estos, se han seleccionado e incluido por considerarlos relevantes y adaptarse y responder a la pregunta de investigación previamente establecida.

Se han revisado un total de 6 revisiones bibliográficas, de las cuales cinco eran revisiones sistemáticas y la restante una revisión integradora (**Tabla VI**), determinando y evaluando así las intervenciones que pueden ser apropiadas y resultar beneficiosas ante una situación clínica como es la del paciente oncológico en estado terminal.

De la misma manera, se han incluido otros 3 artículos de metodología diferente (**Tabla VII**) tales y como son: un protocolo para ECA, un estudio cuasiexperimental y un estudio cualitativo descriptivo.

Tabla VI – Revisións bibliográficas seleccionadas (ordenadas según fecha de publicación en orden descendente).

<u>Autor/es</u>	<u>Título</u>	<u>Fecha de publicación</u>	<u>NE/GR*</u>	<u>Tipo de estudio</u>	<u>Resultados</u>
Cañaverall NL, López GP ²¹ .	Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos.	Julio, 2023	NE – Ib GR - A	Revisión sistemática	Compara enfoques de cuidados, resaltando la importancia del apoyo emocional y la comunicación en la relación profesional-paciente.
Paley CA, Boland JW, Santarelli M, Murtagh FEM, Ziegler L, Champan EJ ²² .	Non-pharmacological interventions to manage psychological distress in patients living with cancer: a systematic review.	Julio, 2023	NE – Ib GR – A	Revisión sistemática	Evidencia intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness, la aceptación o técnicas de revisión de la vida como eficientes para reducción de la ansiedad y síntomas psicológicos en pacientes con cáncer.

<p>Araujo MCR, Silva DA, Wilson AM²³.</p>	<p>Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review.</p>	<p>Septiembre, 2023</p>	<p>NE – III GR – B</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Revisa intervenciones de enfermería en cuidados paliativos en la UCI, recalando la importancia de la comunicación, la toma de decisiones compartida y la individualización de los cuidados para promover la autonomía del paciente.</p>
<p>Hosokawa M, Ito M, Kyota A, Hirai K, Yamakawa M, Miyashita M²⁴.</p>	<p>Non-pharmacological interventions for cancer-related fatigue in terminal cancer patients: a systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Noviembre, 2022</p>	<p>NE – Ib GR - A</p>	<p>Revisión sistemática con metaanálisis</p>	<p>Revisa la efectividad de intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia, la terapia cognitiva y la arteterapia para reducir la fatiga en pacientes terminales con cáncer, mejorando la calidad de vida.</p>

Souza M, Jaramillo RG, Borges MS ²⁵ .	Confort de los pacientes en cuidados paliativos: Una revisión integradora.	Enero, 2021	NE – III GR - B	Revisión integradora	Comprende tres estrategias para facilitar el confort de los pacientes en cuidados paliativos: apoyo social, intervenciones no farmacológicas y comunicación efectiva.
Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S ²⁶ .	Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials.	Agosto, 2019	NE – Ib GR - A	Revisión sistemática	Examina la terapia musical como intervención no farmacológica en pacientes críticos para facilitar comodidad.

*NE: Nivel de evidencia. GR: Grado de recomendación.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VII – Artículos restantes de metodología diversa (ordenados según fecha de publicación en orden descendente).

<u>Autor/es</u>	<u>Título</u>	<u>Fecha de publicación</u>	<u>NE/GR*</u>	<u>Tipo de estudio</u>	<u>Resultados</u>
Hartshorn G, Browning M, Madathil KC, Mau F, Ranganathan S, Todd A, Bertrand J, Maynard A, McAnirlin O, Sindelar K, Hernandez R, Gomez TH ²⁷ .	Efficacy of virtual reality assisted guided imagery (VRAGI) in a home setting pain management in patients with advanced cancer: protocol for a randomized controlled trial.	Diciembre, 2022	NE – Ib GR – A	Protocolo para ECA	Investiga un protocolo para un ensayo controlado aleatorizado sobre la eficacia de las imágenes que son guiadas y asistidas por realidad virtual para el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado.
Jadmiko AW, Kristina TN, Sujianto U, Prakojo	A Quasi-experimental of a virtual reality	Diciembre, 2022	NE – IIb GR – B	Estudio cuasiexperimental	Examina el impacto de la realidad virtual como intervención no farmacológica en el

YW, Dwiantoro L, Widodo AP ²⁸ .	content intervention for level of comfort of Indonesian cancer patients.				nivel de confort de pacientes oncológicos.
Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, Rodríguez LD, Tejada S, Guerrero SE ²⁹ .	Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.	Diciembre, 2020	NE – III GR - B	Estudio cualitativo descriptivo	Resalta diversas intervenciones de amabilidad, comodidad, y espiritualidad en los pacientes oncológicos como esenciales para la humanización.

*NE: Nivel de evidencia. GR: Grado de recomendación.

Fuente: Elaboración propia.

7.4. Descripción de los artículos seleccionados

Cañaverall NL y López GP²¹ realizaron una revisión sistemática con una búsqueda en seis bases de datos (PubMed, SciELO, Dialnet, Elsevier, LILACS y Researchgate, entre 2019 y 2023) la cual recoge unos 16 artículos (cuantitativos, cualitativos, estudios de caso y ECA). De esta manera, describe la atención que brinda la enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos, destacando la calidad de vida y el manejo de síntomas en diferentes esferas. Establecen como resultados la importancia de los cuidados paliativos para cubrir todas las necesidades de los pacientes, estableciendo la interrelación profesional-paciente y la comunicación como dos herramientas principales para mejorar el bienestar en aspectos subjetivos, objetivos, espirituales, físicos y emocionales. Además, establecen la importancia de combinar estrategias farmacológicas con no farmacológicas, como puede ser la musicoterapia.

Paley CA, Boland JW, Santarelli M, et al.²² realizaron una revisión sistemática a partir de 59 estudios obtenidos tras realizar una búsqueda en ocho bases de datos (Medline, Scopus, CINAHL, WOS, PubMed, APA PsycINFO, AMED, Cochrane) de artículos publicados desde 2002 hasta 2022. Tienen como objetivo determinar y sintetizar ECA y no ECA, y establecer la evidencia de las intervenciones dirigidas a manejar el estrés y la angustia psicológica en pacientes con cáncer en todas las etapas de la enfermedad. En cuanto a los resultados, establecieron varias intervenciones principales como terapias de mindfulness, terapias cognitivo-conductuales y la atención plena, reflejando así la importancia de estas en el alivio del estrés y la angustia, evitando de esta manera la aparición de enfermedades mentales. Destacan también otras intervenciones como el arte, la música, la terapia de dignidad y de revisión de la vida. Sin embargo, las intervenciones basadas en mindfulness o atención plena son consideradas las más eficaces para el malestar psicológico en los pacientes con enfermedad avanzada.

Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM²³ seleccionaron en su revisión sistemática un total de 36 artículos tras realizar una búsqueda en diferentes bases de datos (PubMed, BVS, Scielo, Cochrane y LILACS) de artículos publicados desde 2010 hasta 2020 y limitándola a idioma en inglés, portugués y español. Establecen como objetivo identificar aquellas intervenciones de enfermería destinadas a pacientes en cuidados paliativos en una unidad de cuidados intensivos. Los datos fueron analizados desde un enfoque cualitativo, sin la realización de un análisis estadístico. En cuanto a los resultados cabe destacar que de los artículos que seleccionaron la mayoría de los participantes eran pacientes con cáncer hospitalizados en la UCI en una fase terminal de la vida. Las intervenciones se centran en promover la autonomía del paciente y la individualización de los cuidados de cada uno, además, recalcan la importancia de involucrar a la familia en los diferentes cuidados otorgando así al paciente una mayor tranquilidad y por lo tanto una mayor comodidad. Destacan las intervenciones no farmacológicas como la estimulación de creencias, la meditación, la musicoterapia y técnicas de relajación como efectivas para el bienestar físico, emocional y mental, a su vez recalcan la comunicación como un factor esencial facilitando la toma de decisiones basadas en el paciente.

Hosokawa M, Ito M, Kyota A, et al.²⁴ desarrollaron una revisión sistemática a partir de 8 artículos obtenidos en las siguientes bases de datos: PsycINFO, CINAHL, Medline y WOS (estudios publicados entre enero 2015 hasta marzo 2021). De los artículos incluidos, 3 fueron ECA y los restantes no ECA. Su revisión tiene como objetivo revisar y clarificar las intervenciones no farmacológicas y su efecto sobre la fatiga en pacientes con cáncer en una etapa terminal de la enfermedad. De esta manera, como resultados evaluaron intervenciones como la musicoterapia, la realidad virtual, la terapia cognitiva y la arteterapia, demostrando que pueden reducir significativamente la fatiga y mejorar la calidad de vida.

Souza M, Jaramillo RG y Borges MS²⁵ llevaron a cabo una revisión integradora en la que incluyeron un total de 16 artículos tras realizar una búsqueda bibliográfica en 11 bases de datos diferentes tales y como son: Scielo, LILACS, BDNF, Medline, PubMed, APA, CINAHL, CUIDEN, WOS, Cochrane y Scopus, abarcando publicaciones entre enero de 2009 y noviembre de 2019 y artículos en inglés, portugués y español. Establecen como objetivo identificar y sintetizar las estrategias para disminuir las necesidades de confort en pacientes en cuidados paliativos.

Los resultados aparecen clasificados en tres clases (red de apoyo social, intervenciones de confort y la comunicación) tras haber realizado un análisis del contenido cuantitativo, lo que les permitió establecer una nube de palabras y un dendograma para dicha categorización. Por consiguiente, establecieron intervenciones no farmacológicas como incluir a la familia en la toma de decisiones, el apoyo del equipo de salud, la musicoterapia, el baño, el contacto con la naturaleza y una comunicación efectiva y empática destacando su beneficio y el efecto en el alivio de la comodidad. Por otro lado, destacan la importancia de fortalecer el uso de estas intervenciones y la capacitación de los profesionales para ello.

Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, et al.²⁶ incluyeron en su revisión sistemática un total de 11 artículos de los cuales diez fueron ECA y el restante un estudio cuasiexperimental tras realizar una búsqueda en diferentes bases de datos, de estudios en inglés o italiano: PubMed, CINAHL, Cochrane, Scopus, WOS y ILISI. Su trabajo tiene como objetivo determinar y evaluar el efecto de la musicoterapia como intervención no farmacológica en pacientes críticos con enfermedades como el cáncer sin ventilación mecánica. Como resultados, a través de la síntesis de los estudios encontraron evidencias consistentes que respaldan la utilización de la terapia musical en la reducción de la ansiedad y la disminución del estrés. Por otro lado, resalta la importancia de la intervención como terapia complementaria para mejorar el bienestar psicológico y su fácil implantación.

Hartshorn G, Browning M, Madathil KC, et al.²⁷ proporcionaron un protocolo para un ECA que tiene por objetivo indagar el posible impacto de las imágenes guiadas por realidad virtual (VRAGI) como una intervención no farmacológica para aliviar el dolor en pacientes con cáncer avanzado en un entorno doméstico. Este ensayo busca obtener participantes con cáncer avanzado y dolor continuo, donde los cuales serán asignados aleatoriamente a uno de los grupos de intervención: VRAGI, imágenes guiadas asistidas por computadora portátil, realidad virtual y computadora portátil sin imágenes guiadas. Todos los participantes reciben los dispositivos y auriculares indicados para la realización de la terapia. De esta manera, recopilarán medidas antes y durante las 3 semanas de la intervención, así como 3 semanas después de la misma, siendo estas medidas los resultados de dolor, ansiedad, depresión y fatiga. Esperan que la VRAGI reduzca la intensidad de dolor y mejore la calidad de vida de estos pacientes en comparación con la atención estándar. Además, se espera que los resultados contribuyan al desarrollo y a la inclusión de nuevas intervenciones.

El estudio cuasiexperimental que se ha incluido en el presente trabajo es el realizado por **Jadmiko AW, Kristina TN, Suijanto U, et al.**²⁸ este tiene como objetivo determinar y evaluar el efecto de la realidad virtual y cómo esta puede afectar al nivel de comodidad de los pacientes con cáncer. Participaron en el estudio 60 pacientes con cáncer, de los cuales fueron divididos 30 de ellos en el grupo de control con atención estándar y los restantes en el grupo de intervención con sesiones de 30 minutos de realidad virtual. Este último, recibió previamente contenido de realidad virtual denominado “Mi ambiente cómodo” basado en la teoría de Kolcaba. Los resultados indican que los pacientes que realizaron esta terapia experimentaron un aumento significativo en los niveles de comodidad comparándolo con el grupo control. De esta manera, este estudio propone y sugiere la efectividad de la realidad virtual como intervención no

farmacológica para conseguir un bienestar óptimo de los pacientes oncológicos.

Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, et al.²⁹ realizaron una investigación cualitativa descriptiva, a través de unas entrevistas semi-estructuradas, se incluyeron un total de 12 participantes, de los cuales 6 eran enfermeras y los otros 6 familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal. Tiene como objetivo describir y explorar la amabilidad, las medidas de confort y la espiritualidad que se brindan en el cuidado de pacientes oncológicos terminales. Los resultados muestran que todos los participantes recalcan la factibilidad de estas intervenciones y que su realización genera un estado de mayor comodidad. Establecieron que la amabilidad, el confort (entorno tranquilo, cambios posturales, baño, higiene, entre otros) y la espiritualidad, son intervenciones no farmacológicas que pueden ser efectivas y significativas en la calidad de vida de este tipo de pacientes. Destacan además la importancia del profesional de enfermería en el cuidado de estos pacientes, contribuyendo así a un cuidado más humano y personalizado que reconoce y respeta la autonomía y dignidad del paciente.

7.5. Evaluación de calidad de los artículos.

La valoración de calidad de los artículos incluidos en la presente revisión se ha llevado a cabo en función del nivel de evidencia científica y grados de recomendación (**Tablas VI y VII**), a través de la clasificación propuesta por la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) (**Anexo II**). En ella, se establecen cuatro niveles de evidencia, en el de mayor grado y por consiguiente mayor fiabilidad, se encuentran los metaanálisis de los ensayos clínicos controlados y aleatorizados. En el segundo nivel están los ensayos clínicos aleatorizados, seguidos de los estudios prospectivos controlados. En las últimas posiciones restantes están los estudios descriptivos no experimentales, así como las series de casos y controles o

la opinión de expertos implicando de esta manera, una evidencia científica menor³⁰.

Por otro lado, se ha utilizado el Journal Citation Report (JCR), una herramienta de evaluación que mide la calidad en función del número de veces que fueron citados los artículos. El Journal Impact Factor (JIF) o también conocido como Factor de Impacto (FI) mide el impacto y la calidad de una publicación científica, que permite realizar una comparación de las revistas evaluando así la importancia dentro de diferentes categorías científicas (**Tabla VIII**)³¹. De este modo y con el fin de conocer el factor de impacto se ha accedido a la página anteriormente mencionada³².

Tabla VIII– Factor de impacto.

<u>TÍTULO</u>	Revista	ISSN	Factor de impacto JCR
Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos ²¹ .	Salud, Ciencia y Tecnología	2796 – 9711	1.3
Non-pharmacological interventions to manage psychological distress in patients living with cancer: a systematic review ²² .	BMC Palliative Care	1472 – 684x	1.6
Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review ²³ .	Enfermería Intensiva	2529 – 9840	1.3
Efficacy of virtual reality assisted guided imagery (VRAGI) in a home setting	BMJ Open	2044 – 6055	2.9

pain management in patients with advanced cancer: protocol for a randomized controlled trial ²⁷ .			
A Quasi-experimental of a virtual reality content intervention for level of comfort of Indonesian cancer patients ²⁸ .	CIN: Computers Informatics Nursing	1538 – 9774	1.3
Non-pharmacological interventions for cancer-related fatigue in terminal cancer patients: a systematic review and meta-analysis ²⁴ .	APM: Annals of Palliative Medicine.	2224 – 5820	1.9
Confort de los pacientes en cuidados paliativos: Una revisión integradora ²⁵ .	Enfermería Global	1695 – 6141	0.6
Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud ²⁹ .	Cultura de los cuidados.	1699 – 6003	0.2
Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials ²⁶ .	Minerva Medica	0375 - 9393	4.7

Fuente: Elaboración propia.

8. DISCUSIÓN

Con la elaboración de este trabajo y tras revisar los artículos a estudio, se ha pretendido examinar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de las intervenciones no farmacológicas en los pacientes con cáncer avanzado para mejorar la comodidad, y por consiguiente, el bienestar y la calidad de vida.

La atención que se brinda a los pacientes oncológicos terminales es de tipo integral, no solo se busca el alivio del dolor físico, sino también mejorar aspectos emocionales, psicológicos, espirituales y sociales. De esta manera, las intervenciones no farmacológicas de enfermería han ganado valor como constituyentes para aliviar el confort y, por consiguiente, aumentar el grado de comodidad.

Respondiendo a uno de los objetivos específicos previamente establecidos, en el artículo publicado por **Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, et al.** y en el publicado por **Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM**, los autores concluyen la relevancia de que los profesionales de enfermería deben de tener competencias para poder brindar estos tipos de intervenciones y cuidados. Además, **Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM** destacan la importancia de una formación continua y concreta acerca del trato con estos pacientes para obtener conocimientos y habilidades y poder asegurar unos cuidados de calidad a los pacientes oncológicos terminales^{23,29}.

8.1. Musicoterapia.

Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, et al. recalcaron la musicoterapia como el uso terapéutico de la música que utiliza elementos como el ritmo, la melodía y las letras. Además, ha sido demostrado en el artículo publicado por **Souza M, Jaramillo RG y Borges MS** y en el publicado por **Cañaverall NL y López GP** que la música tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico, emocional y físico, lo que la convierte en una herramienta

preciada para brindar cuidado a los pacientes con cáncer en etapas avanzadas de la enfermedad^{21,25,26}.

A través de la misma, los pacientes experimentan un alivio del confort incluyendo el alivio del dolor, la reducción de la ansiedad y estrés debido a la capacidad que posee para proporcionar distracción, el recordar momentos de calidad, reconectar con momentos felices y poder divertirse de nuevo. Además, **Souza M, Jaramillo RG y Borges MS** junto con el artículo publicado por **Cañaverl NL y López GP** establecieron que la música consigue un estado de relajación y la capacidad de despertar emociones, lo que puede ser de gran ayuda para los pacientes que enfrentan el final de la vida^{21,25}.

Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, et al. afirman que esta intervención no farmacológica no es común de observar en la práctica diaria, pero se trata de una intervención económica y fácil de utilizar, además de no presentar efectos adversos inherentes. Establecen también que es considerada una herramienta con la que se obtienen beneficios en la reducción del estado de ansiedad y del estrés, y **Souza M, García R y Borges MS** clarifican que permite obtener una mejora del ánimo^{25,26}.

8.2. Terapia cognitiva y mindfulness.

Con el artículo publicado por **Paley CA, Boland JW, Santarelli M, et al.** y el publicado por **Hosokawa M, Ito M, Kyota A, et al.** han surgido una serie de intervenciones que forman una gran herramienta como enfoque para abordar las emociones y situaciones anteriormente mencionadas. Estas son la terapia cognitivo-conductual, la aceptación, las técnicas de revisión de la vida, y la atención plena o mindfulness^{22,24}. **Paley CA, Boland JW, Santarelli M, et al.** establecen que los pacientes con cáncer se benefician con estas intervenciones, modificando así los patrones de pensamiento negativos, consiguiendo la aceptación y la conciencia del momento actual²².

En este punto **Paley CA, Boland JW, Santarelli M, et al.** destacan también la utilización del mindfulness o atención plena como una de las terapias óptimas con un efecto moderado sobre aspectos psicológicos. El mindfulness presenta reducciones significativas del malestar y consigue un aumento de la motivación y de la interrelación profesional-paciente²². Por otro lado, **Hosokawa M, Ito M, Kyota A, et al.** consideran que la terapia cognitiva gana relevancia a la hora de aliviar la fatiga en estos pacientes²⁴. Por ello, la utilización del mindfulness según **Paley CA, Boland JW, Santarelli M, et al.** se debe considerar como parte de un enfoque integral del paciente, sugiriendo que pueda ser incorporada en la atención habitual como una herramienta de atención en este tipo de pacientes²².

8.3. Actitud ante el cuidado.

En cuatro de los artículos incluidos en esta revisión, recalcan la importancia de mantener una buena comunicación con los pacientes. En el artículo publicado por **Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM** destacan la relevancia de la comunicación, ya que a través de esta la enfermería puede acercarse al paciente y a su familia, promoviendo así el consuelo a través de una escucha activa. Por otro lado, en el artículo publicado por **Cañaveras NL y López GP**, en el publicado por **Souza M, Jaramillo RG y Borges MS** y en el publicado por **Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, et al.** establecen cómo el intercambio de información constituye una herramienta fundamental a la hora de promover la comodidad. Con ella, los profesionales de enfermería ganan un adecuado manejo del paciente y además consiguen comprender, investigar e indagar la situación de este y sus preocupaciones^{21,23,25,29}.

Además, **Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, et al.** destacan que los pacientes valoran que las enfermeras sean amables con ellos, que los escuchen y que puedan darles una palmada para animarlos, creando de esta manera un clima humano y armónico²⁹. Por otro lado, **Souza M, Jaramillo RG y Borges MS** recalcan la importancia de la comunicación verbal y no verbal,

de la escucha atenta, de la mirada y del mantener una buena postura sin mostrar desinterés como intervenciones relevantes para los pacientes terminales²⁵.

8.4. Realidad virtual.

Hartshorn G, Browning M, Madathil KC, et al. establecen en su protocolo que la realidad virtual es una intervención que prosigue un estado de relajación y que genera una armonía y tranquilidad entre la mente y el cuerpo del paciente, debido a su capacidad de distracción y escape mental²⁷.

Dos de los artículos que han sido incluidos en la revisión, tanto **Hartshorn G, Browning M, Madathil KC, et al.** como el realizado por **Jadmiko AW, Kristina TN, Suijanto U, et al.** establecen que la realidad virtual puede ocupar un papel relevante en la mejora de la comodidad de los pacientes con cáncer avanzado. El primero de los artículos mencionados se centra en aliviar el dolor, a pesar de ser un protocolo que muestra un enfoque el cual puede ser favorable para el manejo de este, mientras que el segundo se centra en el alivio de aspectos como el estrés y la ansiedad. Ambos estudios, por lo tanto, establecen una mejora significativa como intervención no farmacológica^{27,28}.

La inclusión de la realidad virtual con imágenes guiadas o sin estas es una innovación que se puede utilizar como complemento de los cuidados paliativos, así como de las intervenciones farmacológicas. Ambos estudios abordan la mejora del confort con alivio de la ansiedad, la reducción del estrés o el dolor, proporcionando una visión holística del cuidado incluyendo la tecnología en un enfoque integral. Además, **Jadmiko AW, Kristina TN, Suijanto U, et al.** concluyen que desviar la atención a algo que les resulte más agradable es una forma correcta de mejorar el confort²⁸. Por otro lado, el artículo publicado por **Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, et al.** resalta que aún teniendo toda la tecnología en nuestras manos y con

técnicas de última generación, no debemos de extraviar que estas no brindarán afectividad, empatía ni compasión. Esto semeja que, aunque trabajar con la realidad virtual sea efectivo, debemos seguir promoviendo el contacto físico y las relaciones como mantener una conversación, sostener una mano o dar apoyo²⁹.

8.5. Baño e higiene.

Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM reflejan que la atención que brindamos como enfermeras a este tipo de pacientes requieren de unos cuidados que respeten la dignidad de estos. Es por ello, que intervenciones como la higiene y el baño conllevan un papel crucial para fomentar la comodidad de los pacientes, así como de sus familiares²³.

Además, recalcan la higiene bucal, la higiene corporal o el baño, así como la hidratación de la piel, como intervenciones no farmacológicas muy importantes que se deben mantener y ser desarrolladas teniendo en cuenta en todo momento las preferencias de los pacientes y sus creencias, valores y participación de los familiares²³.

Por otro lado, el estudio realizado por **Souza M, Jaramillo RJ y Borges MS** revisó que el baño favorece y posibilita conseguir una mejora del confort. Además, en este artículo los pacientes reflejaron que el baño les brindó comodidad, siendo reparador, placentero y relajante, por lo que es considerado un método seguro como herramienta para favorecer una mayor comodidad a estos pacientes²⁵.

De esta manera, se establece que, tras la revisión del artículo publicado por **Araujo MCR, Silva DA y Wilson AM** y el publicado por **Souza M, Jaramillo RJ y Borges MS**, se evidencia que estas intervenciones favorecen el confort y por consiguiente es beneficiosa para mejorar el bienestar^{23,25}.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Con la realización de la presente revisión, han surgido una serie de limitaciones inherentes, por lo que podría decirse que este trabajo presenta una serie de sesgos que se deberían tener en cuenta, entre los cuales se encuentran:

- Sesgo de accesibilidad: debido al alcance de la literatura revisada, ya que se vio restringido por la exclusión de artículos que no presentasen acceso a texto completo o que fuesen de pago. Además, la presente revisión se realizó tras una búsqueda en diferentes bases de datos: PubMed, Scopus, Dialnet y BVS, por lo que trae como consecuencia la posible exclusión de estudios de revistas no indexados en estas bases de datos que podrían ser relevantes.
- Sesgo de idioma: se han incluido artículos solo en inglés, español y portugués, lo que conlleva a una limitación a la hora de incluir otros artículos relevantes en otros idiomas.
- Sesgo de calidad: se observó una versatilidad en la calidad metodológica, además de que se incluyeron artículos de diferente metodología.
- Sesgo de confusión: al emplear varios cuidados de manera simultánea.

10. CONCLUSIÓN

Con el presente estudio realizado de la literatura científica existente y tras responder al objetivo principal, podemos concluir que en el proceso que sufren los pacientes con cáncer en su etapa final de la vida y con las necesidades que presentan, las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinar, son un pilar fundamental brindando los cuidados necesarios. El uso de intervenciones no farmacológicas como las mencionadas a lo largo del trabajo, combinándolas con las intervenciones

farmacológicas, ha conllevado una mejora de la calidad y un aumento de la comodidad y del bienestar de los pacientes.

Estos cuidados, desde un punto de vista holístico y humanizado, son esenciales para favorecer la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Por ello, se ofrece un enfoque integral yendo más allá de los síntomas físicos, incluyendo el bienestar emocional y social. En este contexto, las enfermeras pueden valorar la singularidad de cada paciente proporcionándoles un cuidado más personalizado, respetando su dignidad y sus preferencias. Asimismo, estos cuidados permiten una mayor relación de confianza con los pacientes y sus familiares, generando un mayor estado de comodidad y tranquilidad para ellos.

A pesar de que, en numerosas ocasiones, en mi opinión, debido a la carga de trabajo y a centrarnos en tecnicismos o dispositivos, nos olvidamos de que estamos ante una persona con sus peculiaridades, no debemos escapar de la importancia de lo que conlleva el significado de cuidar, ya que este condensa la esencia de la profesión desde la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y sobre todo aliviar el sufrimiento de los pacientes.

Con todo esto, y tras la realización de la revisión, se propone la sugerencia y se destaca la importancia, a expensas de haber encontrado beneficio en estas intervenciones no farmacológicas, de continuar la investigación e incluir nuevas prácticas innovadoras y humanizadas de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos para cubrir así las diferentes necesidades que presentan los pacientes, intentando mejorar la experiencia y la muerte digna y tranquila de los pacientes oncológicos terminales.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Puente J, Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. SEOM: 16 dic.2019 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Dimensiones del Cáncer [Internet]. Observatorio del Cáncer: AECC. [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://observatorio.contraelcancer.es/explora/dimensiones-del-cancer>
3. Red Española de Registros de Cáncer. Las cifras del cáncer en España [Internet]. REDECAN; enero 2024 [citado 2024 Abr 28] <https://redecn.org/storage/documents/09a96a55-6939-419d-ba3e-202d7ae76e1d.pdf>
4. Instituto Nacional del Cáncer. Factor de riesgo [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte [Internet]. España: diciembre 2023 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_fallecidos_cancer.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Internet]. [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud (ENSE), Detección Precoz del Cáncer [Internet]. España; 2017 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/DETECCION_PRECOZ_CANCER.pdf

8. Instituto Nacional del Cáncer. Planificación de la atención al final de la vida [Internet]. INC; 18 Abr 2024 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/cuidadores/planificacion/etapa-final-pdq>
9. WHPCA. Global Atlas of Palliative Care at the end of life [Internet]. Londres: 2020 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: https://thewhpc.org/wp-content/uploads/images/GlobalAtlas/WHPCA_GlobalAtlas_DIGITAL_Compress.pdf
10. OPS. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,asociados%20con%20enfermedades%20potencialmente%20mortales>
11. Ley 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida. BOE n.154 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-10580-consolidado.pdf>
12. Germán R. Cuidar cuando no es posible curar: Los cuidados paliativos. Morir dignamente en un contexto humanizado. 1ª: 2021. [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/monografias/inv63.shtml>
13. Coelho A, Parola V, Escobar M, Apóstolo J. Versión española del Hospice Comfort Questionnaire para evaluar el confort en pacientes en cuidados paliativos: adaptación transcultural y validación. SECPAL: Medicina Paliativa. 2019; 26(1): 3-11. DOI: 10.20986/medpal.2019.1027/2019
14. Gonçalves A, Pontífice P, Margarida R. Confort: Contribución Teórica a la Enfermería. Cogitare Enfermagem. 2022 Nov 18; 27: 1-8. DOI: 10.5380/ce.v27i0.87724

15. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12ª ed. Elsevier: Herdman H, Kamitsuru S; septiembre 2021.
16. Martín Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera [Trabajo fin de grado en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
17. National Center for Biotechnology Information (US). PubMed [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
18. Elsevier. Scopus [internet]. [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/15534/supporthub/scopus/#tips
19. Dialnet [Internet]. La Rioja: Universidad de la Rioja; [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
20. Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. Sao Paulo: Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud; 1998 [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>
21. Cañaveral NL, López GP. Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Jul 24; 3: 488. DOI: 10.56294/saludcyt2023488
22. Paley CA, Boland JW, Santarelli M, Murtagh FEM, Ziegler L, Champan EJ. Non-pharmacological interventions to manage psychological distress in patients living with cancer: a systematic review. BMC Palliative Care. 2023 Jul 6; 22 (1):88. DOI: 10.1186/s12904-023-01202-8
23. Araujo MCR, Silva DA, Wilson AM. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. Enfermería Intensiva (English ed.). 2023 Jul; 34 (3): 156–172. DOI: 10.1016/j.enfie.2023.08.008

24. Hosokawa M, Ito M, Kyota A, Hirai K, Yamakawa M, Miyashita M. Non-pharmacological interventions for cancer-related fatigue in terminal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliative Med.* 2022 Nov; 11(11): 3382-3393. DOI: 10.21037/apm-22-655
25. Souza M, Jaramillo RG, Borges M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: Una revisión integradora. *Enfermería Global.* 2021 Jan 1; 20(1): 420-465. DOI: 10.6018/eglobal.420751
26. Umbrello M, Sorrenti T, Mistracetti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva Anesthesiol.* 2019 Jul;85(8): 886-898. DOI: 10.23736/S0375-9393.19.13526-2
27. Hartshorn G, Browning M, Chalil MK, Mau F, Ranganathan S, Todd A, et al. Efficacy of virtual reality assisted guided imagery (VRAGI) in a home setting pain management in patients with advanced cancer: protocol for a randomized controlled trial. *BMJ Open.* 2022 Dec 5;12(12):e064363. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064363
28. Jadmiko AW, Kristina TN, Suijanto U, Prajoko YW, Dwiantoro L, Widodo AP. A Quasi-experimental of a virtual reality content intervention for level of comfort of Indonesian cancer patients. *CIN.* 2022 Dec;40(12): 841-847. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000953
29. Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, Rodríguez LD, Tejada S, Guerrero SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los cuidados.* 2020 Dec 2;(58). DOI: 10.14198/cuid.2020.58.05
30. Castillejo Maroz M, Zulaica Viana C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación [Internet]. *Fisterra*; 2007 [citado 2024 May 28]. Disponible en: <https://medicinainternaaldia.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/09/calidad-de-la-evidencia-y-grados-de-recomendacion1.pdf>

31. Universidad de A Coruña. Biblioteca de Derecho. Citación y publicación de calidad [Internet]. [citado 2024 May 28]. Disponible en:
<https://www.udc.es/biblioteca.dereito/apoioainvestigacion/citacionpublicacioncalidade/>
32. Instituto de Salud Carlos III. Journal Citation Reports (JCR) [Internet]. 6 Agosto 2023. [citado 2024 May 28]. Disponible en:
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/Biblioteca/Paginas/JCR.aspx>
33. Elsevier. NIC – Práctica Clínica: Selección e Intervención [Internet]. [citado 2024 May 28]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>

12. ANEXOS

12.1. Anexo I – NICs de enfermería³³.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA [CÓDIGO]	DEFINICIONES
[4400] Musicoterapia	Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.
[4920] Escucha activa	Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales del paciente.
[5270] Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
[5230] Mejorar el afrontamiento	Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.
[1610] Baño	Limpieza corporal con fines de relajación, limpieza y curación.
[5880] Técnica de relajación	Disminución de la ansiedad del paciente que presenta angustia aguda.
[6482] Manejo ambiental: confort	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

12.2. Anexo II – Nivel de evidencia y grado de recomendación (AHRQ).

Clasificación de las recomendaciones en función del nivel de evidencia disponible según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

Niveles de Evidencia

- Ia.** La evidencia científica procede de metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
- Ib.** La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado.
- Ila.** La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar.
- Ilb.** La evidencia científica procede de al menos un estudio casi experimental, bien diseñado
- III.** La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles
- IV.** La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio

Grados de Recomendación

- A.-** Existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación. Recoge niveles de evidencia Ia y Ib
- B.-** Existe moderada evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación. Recoge niveles de evidencia Ila, Ilb y III. recoge el nivel de evidencia IV
- C.-** La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso.
- X.-** Existe evidencia de riesgo para esta intervención