

INTERVENCIONES DE APOYO PSICOLÓGICO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN ETAPA TERMINAL
PSYCHOLOGICAL SUPPORT INTERVENTIONS BY THE NURSING PROFESSIONAL IN TERMINALLY ILL ADULT ONCOLOGY PATIENTS

Autores: ¹Joffre Alexander Barreno Criollo, ²Alexandra Andrea Pimbo Oña y ³Teresa Rodríguez Rodríguez.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-9432-6734>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0451-7073>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3114-4624>

¹E-mail de contacto: joffrebarreno58@yahoo.com

²E-mail de contacto: andreaalexa1991@gmail.com

³E-mail de contacto: teresarr559@gmail.com

Afiliación: ¹²³Universidad Iberoamericana UNIBE, (Ecuador).

Artículo recibido: 4 de Junio del 2025

Artículo revisado: 4 de Junio del 2025

Artículo aprobado: 7 de Junio del 2025

¹Licenciado en Enfermería, egresado de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, (Ecuador) con 2 años de experiencia laboral.

²Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador) con 5 años de experiencia laboral.

³Licenciada en Psicología Clínica, egresada de la Universidad de la Habana, (Cuba) con 4 años de experiencia laboral. PhD. en Ciencias Psicológicas Clínicas, egresada de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, (Cuba).

Resumen

Identificar las intervenciones de apoyo psicológico por parte del profesional de enfermería en pacientes oncológicos adultos en etapa terminal. Se realizó una revisión sistemática cualitativa siguiendo la metodología PRISMA 2020, explorando bases de datos como PubMed, Elsevier, Scielo, Google Académico y Scopus. Se incluyeron artículos entre 2018 y 2024 publicados en español, inglés y portugués, seleccionando estudios teóricos/reflexivos, ensayos controlados no aleatorizados, revisiones tipo documental, estudios multicéntricos transversal, cualitativos, descriptivos y pre experimentales, relacionados con el tema investigado. El análisis involucró la extracción sistemática de datos metodológicos, características poblacionales e intervenciones específicas. Se identificaron siete categorías principales de intervenciones: espirituales estructurados, musico terapéuticos, comunicación terapéutica, presencia compasiva, programas multicomponente humanizados, facilitación de transición paradigmática, y desarrollo de resiliencia dentro de las cuales la musicoterapia demostró eficacia significativa en reducción de dolor, an-

siedad y depresión, mientras que los programas multicomponente evidenciaron impacto en la calidad de vida global y mejoras en síntomas físicos. Las intervenciones espirituales produjeron mejoras en ansiedad y significado existencial. Los profesionales de enfermería implementan diversas intervenciones psicológicas que superan significativamente la atención estándar en pacientes oncológicos terminales. Los enfoques multimodales que integran atención espiritual, musicoterapia, comunicación terapéutica y presencia compasiva ofrecen los beneficios más comprehensivos, reduciendo sintomatología ansiosa-depresiva, facilitando afrontamiento adaptativo y promoviendo dignidad existencial. Persisten limitaciones metodológicas que dificultan determinar superioridad comparativa entre modalidades específicas, siendo necesario desarrollar investigaciones con mayor rigor metodológico, muestras más amplias y seguimiento longitudinal para establecer protocolos estandarizados de intervención psicológica enfermera en cuidados paliativos oncológicos. **Palabras clave:** Enfermería oncológica, Cuidados paliativos, Apoyo psicosocial, Manejo psicológico, Fin de la vida.

Abstract

To identify the psychological support interventions by the nursing professional in adult cancer patients in the terminal stage. A qualitative systematic review was conducted following the PRISMA 2020 methodology, exploring databases such as PubMed, Elsevier, Scielo, Google Scholar and Scopus. Articles published between 2018 and 2024 in Spanish, English and Portuguese were included, selecting theoretical/reflective studies, non-randomised controlled trials, document-type reviews, cross-sectional, qualitative, descriptive and pre-experimental multicentre studies related to the research topic. The analysis involved the systematic extraction of methodological data, population characteristics and specific interventions. Seven main categories of interventions were identified: structured spiritual, music therapy, therapeutic communication, compassionate presence, humanised multicomponent programmes, facilitation of paradigmatic transition, and resilience building within which music therapy demonstrated significant efficacy in reducing pain, anxiety and depression, while multicomponent programmes showed impact on global quality of life and improvements in physical symptoms. Spiritual interventions resulted in improvements in anxiety and existential meaning. Nursing professionals implement a variety of psychological interventions that significantly exceed standard care for terminally ill cancer patients. Multimodal approaches integrating spiritual care, music therapy, therapeutic communication and compassionate presence offer the most comprehensive benefits, reducing anxious-depressive symptomatology, facilitating adaptive coping and promoting existential dignity. Methodological limitations persist that make it difficult to determine comparative superiority between specific modalities, and it is necessary to develop research with greater methodological rigour, larger samples and longitudinal follow-up in order to establish standardised protocols for psychological nursing intervention in palliative cancer care.

Keywords: Oncology nursing, Palliative care, Psychosocial support, Psychological management, End of life.

Sumário

Identificar as intervenções de apoio psicológico realizadas pelo profissional de enfermagem em pacientes adultos com câncer em estágio terminal. Foi realizada uma revisão sistemática qualitativa seguindo a metodologia PRISMA 2020, explorando bancos de dados como PubMed, Elsevier, Scielo, Google Scholar e Scopus. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024 em espanhol, inglês e português, selecionando estudos teóricos/reflexivos, ensaios controlados não randomizados, revisões do tipo documental, estudos multicêntricos transversais, qualitativos, descritivos e pré-experimentais relacionados ao tema da pesquisa. A análise envolveu a extração sistemática de dados metodológicos, características da população e intervenções específicas. Foram identificadas sete categorias principais de intervenções: espiritual estruturada, musicoterapia, comunicação terapêutica, presença compassiva, programas multicomponentes humanizados, facilitação da transição paradigmática e construção de resiliência, dentro das quais a musicoterapia demonstrou eficácia significativa na redução da dor, da ansiedade e da depressão, enquanto os programas multicomponentes mostraram impacto na qualidade de vida global e melhorias nos sintomas físicos. As intervenções espirituais resultaram em melhorias na ansiedade e no significado existencial. Os profissionais de enfermagem implementam uma variedade de intervenções psicológicas que excedem significativamente o tratamento padrão para pacientes terminais com câncer. As abordagens multimodais que integram cuidados espirituais, musicoterapia, comunicação terapêutica e presença compassiva oferecem os benefícios mais abrangentes, reduzindo a sintomatologia ansiosa-depressiva, facilitando o enfrentamento adaptativo e promovendo a dignidade existencial. Persistem limitações metodológicas que dificultam a determinação da superioridade

comparativa entre modalidades específicas, e é necessário desenvolver pesquisas com maior rigor metodológico, amostras maiores e acompanhamento longitudinal para estabelecer protocolos padronizados para a intervenção psicológica de enfermagem no tratamento paliativo do câncer.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica, Cuidados paliativos, Apoio psicossocial, Gerenciamento psicológico, Fim da vida.

Introducción

El cáncer y su fase terminal representan un problema complejo en la medicina moderna, caracterizado por alteraciones celulares fundamentales que desafían los mecanismos reguladores del organismo. Esta patología se define como un conjunto de enfermedades en las que las células presentan una pérdida de la restricción del crecimiento normal, desarrollando capacidades invasivas y metastásicas (Bermúdez, J., et al. 2019). La fase terminal de esta enfermedad constituye una etapa crítica, marcada por la presencia de neoplasia avanzada con diagnóstico confirmado histológicamente en estadio clínico IV, caracterizado por diseminación metastásica múltiple (al cerebro, médula espinal, hígado o pulmones y otros órganos) (Amado, J., & Oscanoa, T. 2020).

La atención clínica en esta fase se distingue por la necesidad de aplicar medidas terapéuticas y de cuidado destinadas a aliviar tanto los síntomas físicos como el impacto psicológico derivados de la enfermedad y sus múltiples complicaciones, dado que en esta etapa el objetivo principal no es curativo, sino paliativo, se prioriza el control del dolor, la gestión de síntomas como la disnea, la fatiga o las náuseas, la sedación paliativa, así como el bienestar emocional del paciente y su familia, donde las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Actuación según Sociedad Americana Contra

El Cáncer (2021), constituyen un marco de referencia basado en la mejor evidencia disponible para garantizar una atención de calidad, estos documentos establecen criterios y procedimientos estandarizados que optimizan la toma de decisiones clínicas, favorecen la gestión integral del paciente y promueven un enfoque interdisciplinario en la fase final de la vida, de este modo, se busca asegurar un acompañamiento humanizado y digno, donde la autonomía del paciente, el alivio del sufrimiento y el apoyo familiar son pilares fundamentales en la asistencia. Dentro de las acciones a desarrollar en la etapa final de la vida, las normativas insisten en la correcta comunicación y el apoyo psicológico en pacientes y familiares, en estas acciones los profesionales de la enfermería juegan un papel fundamental, al ser el personal sanitario que permanece mayor tiempo junto al enfermo y sus allegados, por lo tanto debe desarrollar habilidades técnicas y blandas o soft skill, para poder afrontar las emociones que vive el paciente, respetando la individualidad de cada enfermo y su familia desde la perspectiva de cada persona, que repercute favorablemente en la dignificación de la muerte y posteriormente en el duelo (Santacruz, G., & Martínez, F. 2020).

El apoyo psicológico constituye un proceso terapéutico sistemático que tiene como objetivo brindar asistencia emocional, cognitiva y conductual a través de intervenciones profesionales fundamentadas en principios científicos cuyo objetivo es potenciar los recursos de afrontamiento del individuo, promover el bienestar psicológico y facilitar la adaptación ante crisis o desafíos, a partir de una visión que facilite integrar tanto aspectos biológicos como psicosociales en el proceso de la toma de decisiones y el acompañamiento. En este contexto, los cuidados de enfermería dentro del apoyo psicológico son un conjunto de

intervenciones especializadas y humanísticas de naturaleza multidimensional, mismos que al brindar una atención integral salvaguardan la dignidad inherente del paciente, optimizan su bienestar psicoemocional en esta etapa crítica, y amplifican los efectos del tratamiento psicológico mediante un enfoque holístico de sus necesidades biopsicosociales, esta conceptualización reconoce la imposibilidad de la recuperación física, reorientando consecuentemente la praxis enfermera hacia la mitigación del sufrimiento, la promoción del confort existencial, y la dignificación del proceso final de la vida; elementos que, en su interrelación dialéctica, constituyen los pilares fundamentales de una atención paliativa de excelencia, estas consideraciones deben integrarse cada vez más en la práctica asistencial cotidiana, donde con frecuencia se prioriza el tratamiento biológico, relegando la intervención psicosocial en estos pacientes. (Díaz, L., et al. 2023; Díaz, E., et al. 2020).

Cada día aumenta el número de personas que requerirán los CP y que estarán en situación de final de vida debido a que el cáncer es una enfermedad que va en aumento cada año a nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (2024), en conjunto con los Institutos Nacionales de Salud (NIH), la prevalencia mundial del cáncer ha alcanzado niveles alarmantes, con 20 millones de nuevos casos y 9,7 millones de muertes notificadas en 2022, proyectando un aumento a 35 millones de nuevos casos para el año 2050. Los tipos de cáncer más prevalentes en todo el mundo son el cáncer de pulmón (2,5 millones de casos; 12,4% del total), el cáncer de mama (2,3 millones de casos; 11,6%) y el cáncer colorrectal (1,9 millones de casos; 9,6%), además la tasa de supervivencia estimada tras el diagnóstico se sitúa en 53,5 millones de personas en cinco años posteriores, su distribución revela importantes

disparidades socioeconómicas, especialmente pronunciadas en los países con un bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), donde el acceso a servicios oncológicos especializados y a cuidados paliativos sigue siendo limitado, sin embargo el 39% de los países abordan aspectos esenciales del tratamiento del cáncer dentro de sus sistemas de salud pública (Instituto Nacional del Cáncer, 2024; Organización Mundial de la Salud, 2024). El cáncer representa una importante carga de salud en América Latina, con aproximadamente 4,2 millones de casos nuevos diagnosticados en 2022 y un aumento proyectado del 60% para 2045, alcanzando un total de 6,7 millones de casos (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La distribución por género indica que, entre los hombres, los tipos de cáncer más prevalentes son el de próstata (21,8%), pulmón (8,6%), colorrectal (7,7%) y vejiga (4,5%); por el contrario, en las mujeres, los tipos predominantes son el de mama (26,1%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%) y uterino (5,4%). Sin embargo, en América Latina y el Caribe se registraron más de 220.000 casos nuevos de cáncer de mama, lo que se tradujo en más de 100.000 muertes por esta enfermedad (Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2021).

Mientras tanto en Ecuador, la prevalencia del cáncer representa un desafío importante para la salud pública, como lo demuestran los 29.273 casos nuevos registrados en 2020, esta cifra incluye un total de 76.062 casos prevalentes y 15.123 muertes documentadas, donde los más comunes entre la población ecuatoriana son el de mama, próstata, colon/recto, estómago, tiroides, cuello uterino, linfoma no Hodgkin, leucemia, pulmón e hígado, cabe destacar que las principales causantes de mortalidad son el cáncer de mama, próstata y cuello uterino. Muchos tipos de cáncer logran remitir bajo tratamientos, otros no, los cuales dependen de

factores diversos, como el tipo y estadio del cáncer, características biológicas del tumor, oportunidades de tratamiento, estado del paciente, factores genéticos y moleculares, detección temprana, entre otros (Ministerio de Salud Pública. 2022).

La fase terminal del cáncer representa un momento de gran complejidad, dado que el desafío que enfrenta el paciente no se limita únicamente a los aspectos fisiológicos de la enfermedad, sino que involucra dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y espirituales. Pese a los avances en materia de CP la atención sigue estando mayormente centrada en el manejo de síntomas físicos, y aplicación de terapias farmacológicas, mientras que el abordaje de las dimensiones emocionales y humanas de esta etapa requiere una respuesta basada en la empatía, la comprensión, la compasión, el altruismo y el humanismo de los profesionales de la salud, siendo fundamentales para brindar un acompañamiento digno y aliviar el sufrimiento tanto del paciente como de su entorno afectivo, esta situación revela una brecha considerable en la integración sistemática del apoyo psicológico por parte del personal de enfermería (Bermúdez, J., et al. 2019).

La realidad está caracterizada por la falta de implementación de protocolos estandarizados, la complejidad inherente a las necesidades emocionales, y la intervención un tanto por decisión del profesional encargado hace que el abordaje psicológico dependa de la iniciativa y formación individual del profesional, en lugar de ser un componente obligatorio del cuidado. Por otro lado, los profesionales de enfermería carecen de formación específica para abordar estas situaciones de manera efectiva, lo que conduce a una variabilidad en la calidad del apoyo emocional brindado a los pacientes en

fase terminal, en consecuencia, surge la urgente necesidad de investigar y revisar las estrategias efectivas de apoyo psicológico desde la enfermería a los pacientes oncológicos en etapa final de vida, dado que las intervenciones oportunas pueden influir significativamente en la capacidad de afrontamiento del paciente y su familia (Díaz, L., et al. 2023; Díaz, E., et al. 2020).

El objetivo de este estudio es identificar las intervenciones de apoyo psicológico realizadas por el personal de enfermería en pacientes oncológicos adultos en etapa terminal. A través de este análisis, se busca responder a la necesidad crítica de establecer estándares de atención psicológica que complementen el cuidado físico tradicional, permitiendo así la identificación de mejores prácticas y áreas de oportunidad para fortalecer el acompañamiento emocional brindado por enfermería en la fase final de la vida. Para ello partimos de la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es la relevancia de las intervenciones a través del apoyo psicológico brindado por el personal de enfermería en pacientes oncológicos adultos en fase final de vida, para mejorar el bienestar psicoemocional y la calidad de vida durante este proceso?

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión sistemática cualitativa, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 2020, con el objetivo de sintetizar la evidencia científica existente en torno a las intervenciones de apoyo psicológico brindadas por profesionales de enfermería a pacientes adultos con cáncer en fase terminal, con un enfoque en el cuidado paliativo integral. Esta revisión se justificó ante la necesidad de visibilizar la importancia de las intervenciones psicológicas desde la enfermería en el contexto del final de

la vida, considerando no solo el manejo sintomático, sino también el abordaje emocional, espiritual y social, que contribuyen en gran parte a la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. Además, se pretende hacer un llamado a la comunidad científica y profesional para el desarrollo de estrategias multidisciplinarias que integren factores psicológicos como parte del abordaje integral del paciente oncológico terminal. La búsqueda de literatura científica se llevó a cabo en las bases de datos: PubMed, SciELO, Google Académico, Scopus y ScienceDirect, considerando artículos publicados entre enero de 2018 y diciembre de 2024, en español, inglés y portugués empleando términos libres y descriptores controlados (MeSH y DeCS), combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

Los términos utilizados en la estrategia de búsqueda fueron:

- "Palliative care nursing AND psychological support"
- "End-of-life care AND nursing support"
- "Psychosocial support AND terminal cancer AND nursing"
- "Nursing interventions AND psychological care AND terminal illness"
- "Music therapy AND terminal cancer nursing"
- "Spiritual care AND terminal cancer nursing"
- "Communication skills AND nurses AND end-of-life care"
- "Emotional support techniques AND palliative nursing"
- "Mindfulness interventions AND terminal cancer nursing"

Criterios de inclusión

- Artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios de diseño cualitativo, cuantitativo o

mixto, así como revisiones narrativas y Scoping Reviews.

- Estudios en los que los beneficiarios fueran pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico confirmado de cáncer en fase terminal.
- Investigaciones que describieran explícitamente intervenciones psicológicas implementadas por profesionales de enfermería en el contexto de los cuidados paliativos.

Criterios de exclusión

- Estudios en los que no se identificaran claramente intervenciones psicológicas atribuibles al ejercicio profesional de enfermería.
- Literatura gris, cartas al editor, resúmenes de conferencias o artículos sin revisión por pares.
- Trabajos que no cumplieran con estándares éticos o carecieran de calidad metodológica suficiente.
- Publicaciones que no estuvieran disponibles en acceso abierto.

Proceso de selección

El proceso de selección se llevó a cabo en tres etapas secuenciales, la primera, se realizó un cribado inicial a partir del título, año, población fuera de rango de edad y etapas no terminales de cáncer, en la segunda fase, se procedió a la lectura completa de los textos preseleccionados para descartar duplicados, y en la tercera, se estableció un consenso entre los revisores para resolver discrepancias y determinar los estudios elegibles, siguiendo criterios de calidad y pertinencia temática.

Además, para asegurar la validez de los artículos incluidos, se utilizó una matriz de evaluación basada en los siguientes criterios:

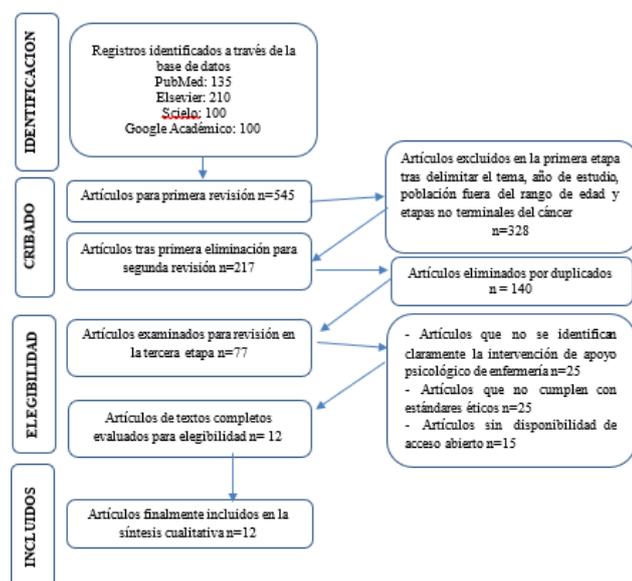
1. Coherencia entre título, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.

2. Claridad en la formulación de la hipótesis o pregunta de investigación.
3. Descripción precisa de las características poblacionales.
4. Claridad en la intervención de enfermería y el tipo de apoyo psicológico.
5. Adecuación del diseño metodológico y validez interna del estudio.
6. Uso apropiado de análisis cualitativos/cuantitativos según el enfoque del estudio.
7. Evaluación ética y consentimiento informado.
8. Accesibilidad y transparencia de los resultados.

2. Técnicas específicas de apoyo emocional, incluyendo musicoterapia, apoyo espiritual y comunicación terapéutica.
3. Impacto psicosocial en la calidad de vida del paciente terminal, valorando aspectos subjetivos reportados por pacientes y cuidadores.

Se cribaron inicialmente en la búsqueda 545 artículos a través de la revisión en las bases de datos mencionadas, de ellos se descartaron 328 filtrando el rango de año de estudio, quedaron identificados 217 estudios, de estos se descarta 140 artículos duplicados de los cuales se incluye 77 para tercera revisión, de ellos se excluyeron 65 por no cumplir con los criterios de selección, de esta manera 12 artículo de textos completos fueron evaluados para elegibilidad, de los cuales se aceptaron para la inclusión final 12 artículos, al cumplir estos 7 u 8 los criterios del proceso de selección: 2 fueron artículos teóricos, 1 ensayo controlado no aleatorizado, 2 de revisión exploratoria, 2 revisiones bibliográficas, 1 estudio multicéntrico transversal, 1 de revisión narrativa, 1 estudio cualitativo descriptivo, 1 revisión sistemática y 1 estudio preexperimental (ver Diagrama 1).

Diagrama 1. Diagrama PRISMA



Fuente: *Elaboración propia.*

Los artículos fueron considerados elegibles si cumplían al menos 7 de los 8 criterios anteriores, según la valoración independiente de los revisores. Para la síntesis de resultados, se agruparon los estudios según tres grandes categorías temáticas:

1. Intervenciones de apoyo psicológico de cualquier índole lideradas por enfermería en el marco del cuidado paliativo.

Características de los estudios incluidos

Dentro de los estudios analizados, podemos agrupar aquellos que tratan acerca de la espiritualidad en cuidados paliativos, tal como lo menciona Miller, M., et al. (2023), quienes destacan este aspecto como un componente esencial en el referido proceso, basado en la presencia intencional, la compasión y la evaluación activa de necesidades espirituales. De manera similar, Ichihara, K., et al. (2024) evaluaron la intervención para aliviar el dolor espiritual en pacientes con cáncer terminal, mostrando mejoras emocionales. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Vega, M., et al. (2020), quienes identificaron

que el apoyo espiritual basado en la oración y el respeto por las creencias, aportar consuelo y sentido a la experiencia del final de vida. Estos autores concuerdan en que la espiritualidad es clave para el alivio del sufrimiento existencial y que el rol del profesional de enfermería incluye facilitar prácticas que conecten con el sentido y la esperanza.

Se encontraron también estudios que tratan sobre comunicación, empatía y confort, como lo mencionan Peerboom, L., et al. (2023) y Chen, W., et al. (2022), quienes destacan que la comunicación al final de la vida debe ser un proceso personalizado, basado en la confianza y la preparación emocional. Por otro lado, Nacak, A., & Erden, Y. (2022) señalan que el manejo del dolor, la autonomía del paciente y el acompañamiento son esenciales para una muerte digna. A su vez, Hermosilla, E., & Sanhueza, I. (2019) y Vega, M., et al. (2020) muestran que la amabilidad, la presencia y el contacto humano mejoran la calidad de vida y reducen el sufrimiento emocional. Estos estudios convergen en que la empatía, la escucha activa y la comunicación compasiva son pilares del cuidado humanizado en la etapa terminal.

En cuanto a otros resultados investigativos encontrados sobre el rol integral de la

enfermería en cuidados paliativos, autores como Acurio, L., et al. (2022) y Delgado, S., et al. (2024) resaltan el rol multidimensional de la enfermera: educadora, cuidadora, acompañante y puente entre el paciente y el equipo donde se revela la importancia conferida al rol de enfermería en cuidados paliativos al final de la vida, con la aplicación de intervenciones efectivas (musicoterapia, visitas domiciliarias, arteterapia), donde se muestran los beneficios del acompañamiento integral y la personalización del cuidado paliativo, tal como lo destaca Ortiz, G., et al. (2022). Yıldırım, N., et al. (2024) quienes evidencian que las habilidades psicosociales del personal de enfermería influyen en la calidad del cuidado, destacando que las habilidades comunicativas superan a las habilidades relacionadas con acciones de activación de sistemas de apoyo social, el contacto terapéutico y el desarrollo de métodos de afrontamiento y alertan sobre la necesidad de capacitar más a estos profesionales para elevar la calidad del cuidado que se brinda. Estos estudios coinciden en que el cuidado paliativo de enfermería debe ser holístico, centrado en el bienestar total del paciente y respaldado por formación en comunicación, espiritualidad y apoyo emocional.

Resultados

Tabla 1. Extracción de datos

Nombre del artículo, autores/tipo de estudio/ Año	Objetivo del estudio	Resultado fundamental	Muestra	Sesgo y particularidades del estudio
Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing Miller, M., Addicott, K., & Rosa, E. / Artículo teórico/reflexivo / 2023	Destacar la relevancia del cuidado espiritual en la enfermería paliativa y ofrecer consejos prácticos para incorporar el cuidado espiritual en la práctica diaria de enfermería (Miller, M., et al. 2023).	La atención espiritual constituye un elemento fundamental en enfermería paliativa, caracterizada por tres pilares fundamentales: presencia intencional, intencionalidad y compasión. Se proponen intervenciones específicas para enfermería como: conectarse con el propio sentido de espiritualidad; reconocer el cuidado espiritual como componente central del cuidado paliativo holístico; cultivar presencia intencional mediante técnicas de respiración y rituales simples; practicar compasión como fortaleza que permite permanecer presente en momentos desafiantes; evaluar regularmente necesidades espirituales.	No presenta muestra específica al tratarse de un artículo teórico-reflexivo que desarrolla conceptos y recomendaciones basadas en literatura existente y experiencia profesional.	Las recomendaciones carecen de validación mediante estudios sistemáticos de eficacia, presentando una notable ausencia de evidencia empírica que demuestre objetivamente cómo las intervenciones propuestas mejoran los resultados clínicos en pacientes.

<p>Nursing Care for Spiritual Pain in Terminal Cancer Patients: A Non-Randomized Controlled Trial.</p> <p>Ichihara, K., Nishiyama, C., Kiyohara, K., Morita, T., & Tamura, K. /Ensayo controlado no aleatorizado / 2023</p>	<p>Evaluar la efectividad de un programa de cuidado espiritual basado en la Hoja de Evaluación del Dolor Espiritual para enfermeras (SpiPas-SCP-N), para aliviar el dolor espiritual en pacientes con cáncer terminal (Ichihara, K., et al. 2023).</p>	<p>Aunque la intervención no mostró diferencias significativas en el bienestar espiritual total (medido a través del FACIT-Sp), sí produjo mejoras significativas en la ansiedad de los pacientes, reflejada en una disminución en la puntuación total de la subescala de ansiedad del HADS ($p=0.035$). Aunque hubo mejoras en la subescala de significado/paz del FACIT-Sp y en la depresión, estos cambios no fueron estadísticamente significativos.</p>	<p>Compuesta por 297 pacientes con cáncer terminal, grupo control (140) y grupo de intervención (157), de estos, 97 en el grupo control y 106 completaron el seguimiento de dos semanas y análisis final.</p>	<p>El diseño no aleatorizado imposibilitó controlar factores de confusión desconocidos, viéndose además afectado por la pandemia COVID-19 durante el período de intervención, lo que pudo influir en el aislamiento de pacientes, escasez de personal y cambios en entornos de aprendizaje.</p>
<p>Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care</p> <p>Potvin, N., Hicks, M., & Kronk, R. / Artículo teórico / 2021</p>	<p>Introducir procesos de derivación, evaluación y tratamiento en los que enfermeras y musicoterapeutas pueden participar para abordar el apoyo familiar, la espiritualidad, el duelo y la telesalud (Potvin, N., et al. 2021).</p>	<p>Establece un paradigma de colaboración interdisciplinaria donde enfermeras y musicoterapeutas implementan intervenciones psicológicas conjuntas para pacientes terminales. Las intervenciones documentan que son efectivas para: aliviar dolor y ansiedad durante procedimientos invasivos mediante música adaptativa; abordar angustia existencial y necesidades espirituales a través de experiencias musicales significativas; proporcionar apoyo en duelo anticipatorio mediante intervenciones musicales centradas en recursos; y mantener continuidad asistencial durante restricciones pandémicas mediante telesalud musical.</p>	<p>El artículo desarrolla un marco teórico-conceptual ilustrado mediante cuatro viñetas clínicas derivadas de casos reales.</p>	<p>El artículo presenta limitaciones, es decir, no se precisa la intervención de enfermería, ni las alianzas con musicoterapeutas. Es impreciso cómo, cuándo y con qué frecuencia se hace si depende de la presencia de terceros.</p>
<p>End-of-life communication strategies for healthcare professionals: A scoping review</p> <p>Chen, W., Chung, K., Lam, W., & Molassiotis, A. /Revisión exploratoria (scoping review) / 2022</p>	<p>Resumir las estrategias de comunicación sobre el final de la vida recomendadas para profesionales sanitarios e identificar lagunas de investigación existentes (Chen, W., et al. 2022).</p>	<p>Se identificó siete estrategias clave de comunicación para profesionales sanitarios al final de la vida. Destaca el papel fundamental del personal de enfermería en la comunicación, la importancia de establecer relaciones de confianza, detectar cuándo el paciente está dispuesto a hablar sobre su final, y crear un entorno seguro y personalizado según las necesidades y valores del paciente.</p>	<p>Se analizó 59 documentos provenientes de 10 países diferentes, predominando EE.UU., Reino Unido, Australia y Canadá en las fuentes utilizadas.</p>	<p>El estudio presenta varios sesgos, como la dificultad para realizar búsquedas eficaces, la posible omisión de términos relevantes, la falta de evaluación de la calidad de los estudios incluidos, y una sobrerrepresentación de estudios provenientes de países anglosajones, lo que limita su aplicabilidad a otras poblaciones.</p>
<p>Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: a scoping review</p> <p>Peerboom, L., Friesen, M., Coenegracht, G., Pieters, S., Van der Steen, T., Janssen, A., & Meijers, M. /Revisión exploratoria (scoping review) / 2023</p>	<p>Explorar los fundamentos de la comunicación al final de la vida como parte de la planificación anticipada de cuidados en entornos hospitalarios, residencias de ancianos y atención domiciliaria, desde la perspectiva del personal de enfermería, las personas mayores y los cuidadores familiares (Peerboom, L., et al. 2023).</p>	<p>Enfatiza que la comunicación al final de la vida no es una conversación única, sino un proceso complejo que requiere tiempo, esfuerzo e interés genuino. Establecer una relación enfermera-paciente basada en la confianza constituye el fundamento más importante para la comunicación centrada en la persona al final de la vida. Esta relación permite al personal de enfermería evaluar la disposición para determinar el momento adecuado para iniciar una conversación sobre el final de la vida, identificar necesidades específicas y aplicar con precisión habilidades de observación verbal y no verbal.</p>	<p>La revisión incluyó nueve estudios publicados entre 2010 y 2020, provenientes de siete países (Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Noruega, Australia, Japón y Canadá).</p>	<p>Las limitaciones señaladas incluyen: el limitado número de estudios (9) que pudieron incluirse en la revisión; la posible ausencia de una definición clara de comunicación al final de la vida en estudios sobre este tema; la complejidad del proceso de selección debido a que el enfoque en la comunicación al final de la vida como parte de la planificación anticipada de cuidados a menudo no está definido explícitamente; la predominancia de estudios centrados en la perspectiva del personal de enfermería.</p>
<p>El rol de la enfermería en los cuidados paliativos</p> <p>Solange Lisseth Acurio, L., Quijije, R., & Vásquez, A. /Revisión bibliográfica de tipo documental / 2022</p>	<p>Explorar y describir el rol de la enfermería en los cuidados paliativos, con énfasis en el manejo y complicaciones asociadas a la atención de pacientes en fase terminal (Acurio, L., et al. 2022).</p>	<p>Los hallazgos evidencian que el profesional de enfermería desempeña un papel multidimensional en cuidados paliativos: actúa como ejecutor de decisiones médicas, facilita la transición tranquila del paciente hacia la muerte, establece un nexo comunicativo entre el equipo médico y la familia. La naturaleza de su intervención trasciende lo meramente técnico para abordar dominios humanísticos, sustentándose en principios de compasión, escucha activa, comunicación terapéutica y relación de ayuda. Entre las funciones específicas identificadas destacan: satisfacción integral de necesidades, provisión de medidas de confort, preservación de la dignidad mediante el acompañamiento, educación sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas, y coordinación interdisciplinaria para garantizar calidad asistencial.</p>	<p>El estudio, basado en una revisión bibliográfica, recopiló información de fuentes académicas como Google Académico y PubMed, usando descriptores en salud y términos MESH. La información fue analizada de forma interpretativa para profundizar en el rol de la enfermería en cuidados paliativos.</p>	<p>Aunque el tema es relevante, el artículo presenta limitaciones metodológicas como la falta de criterios claros de selección, ausencia de marco temporal, enfoque descriptivo sin análisis crítico, y escaso desarrollo de intervenciones psicológicas comparativas, lo que limita su aporte a la práctica basada en evidencia en cuidados oncológicos terminales.</p>

<p>The Level of Psychosocial Skills of Nurses Caring for Cancer Patients and Affecting Factors: Results of a Multicenter Study</p> <p>Yıldırım, N., Güner, P., & İnci, F. / Estudio multicéntrico transversal (cross-sectional) / 2024</p>	<p>Determinar los niveles de habilidades de atención psicosocial de enfermeras y los factores que afectan estas habilidades (Yıldırım, N., et al. 2024).</p>	<p>Las enfermeras oncológicas mostraron un nivel medio-alto en habilidades psicosociales, destacando en comunicación empática y escucha activa, pero con menor desarrollo en apoyo social y afrontamiento. Factores como género femenino, mayor educación, capacitación psicosocial y experiencia específica influyeron positivamente. Además, se encontró que la satisfacción por compasión se asocia con mejores habilidades, mientras que el burnout se relaciona negativamente con ellas.</p>	<p>La investigación incluyó a 1.189 enfermeras que proporcionaban atención directa a pacientes adultos con cáncer en 32 hospitales distribuidos en 12 regiones geográficas de Turquía, representando el 85,6% de la población elegible (N=1.389)</p>	<p>Los investigadores identifican como limitaciones principales: la falta de consenso sobre la definición conceptual de habilidades psicosociales, la ausencia de instrumentos estandarizados para su medición objetiva (utilizándose autoinforme), y la naturaleza transversal del estudio que imposibilita establecer relaciones causales</p>
<p>Enfermería y los cuidados paliativos.</p> <p>Delgado, S., Espinoza, C., & Quilligana, B. / Artículo de revisión bibliográfica / 2024</p>	<p>Revisar la literatura científica sobre los cuidados paliativos y el rol de la enfermería para mejorar la calidad de vida de pacientes terminales y brindar apoyo integral en la transición al final de la vida (Delgado, S., et al. 2024).</p>	<p>Se identificó el papel crucial de la enfermería en los cuidados paliativos desde diversas perspectivas teóricas, destacando cinco modelos conceptuales que fundamentan las intervenciones enfermeras. Estos modelos orientan prácticas como el acompañamiento emocional, la facilitación de la expresión de preocupaciones existenciales, la promoción de autonomía y la coordinación con equipos multidisciplinarios. Se resalta la importancia de habilidades como la comunicación terapéutica y la evaluación integral de necesidades psicosociales y espirituales.</p>	<p>La revisión analizó literatura publicada entre 2010 y 2020 utilizando bases de datos especializadas, pero no especifica el número exacto de estudios revisados.</p>	<p>El estudio presenta algunas limitaciones propias de una revisión bibliográfica, como la posible variabilidad en la calidad metodológica de los estudios incluidos, el sesgo de selección de artículos y la exclusión de trabajos más recientes (posteriores a 2020).</p>
<p>End-of-Life Care and Nurse's Roles</p> <p>Nacak, A., & Erden, Y. / Revisión narrativa / 2022</p>	<p>Examinar el concepto de cuidados al final de la vida, discutir la diferencia entre estos y los cuidados paliativos, enfatizar el propósito y la importancia de los cuidados al final de la vida, y destacar los roles y responsabilidades de las enfermeras en estos cuidados (Nacak, A., & Erden, Y. 2022).</p>	<p>La revisión identifica intervenciones clave de enfermería en pacientes terminales: el manejo óptimo del dolor, el apoyo en necesidades fundamentales como mantener la autonomía del paciente (participación en decisiones de cuidado/tratamiento, apoyo en actividades cotidianas, preparación para la muerte, permitir despedidas con seres queridos), y la comunicación efectiva entre el equipo de salud, paciente y familia. Se destaca que los pacientes prefieren "días sin dolor" en lugar de prolongar la vida con sufrimiento, enfatizando la importancia de transitar de un cuidado curativo a uno orientado al confort. Las enfermeras, mediante su rol de gestoras del cuidado, toma de decisiones y defensa del paciente, facilitan esta transición considerando derechos e intereses del paciente. Se subraya que los cuidados al final de la vida son esenciales para que los pacientes experimenten una muerte digna y pacífica, proporcionando un entorno donde puedan estar acompañados por sus seres queridos en un ambiente humanizado.</p>	<p>La revisión no incluyó muestra específica por tratarse de un artículo de revisión narrativa.</p>	<p>La publicación no especifica explícitamente limitaciones metodológicas. Sin embargo, se identifica la ausencia de una metodología sistemática para la selección de la literatura revisada, lo que podría introducir sesgos de selección</p>
<p>Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud</p> <p>Vega, M., Díaz, R., Cervera, Rodríguez, D., Tejada, S., & Guerrero, E. / Estudio cualitativo descriptivo / 2020</p>	<p>Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú (Vega, M., et al. 2020).</p>	<p>El estudio identificó tres categorías de intervenciones enfermeras con impacto psicológico significativo: 1) Amabilidad en la relación enfermera-paciente, expresada mediante saludos personalizados, escucha activa, contacto físico (palmaditas) y aclaración de dudas, generando confianza en pacientes y familiares; 2) Medidas de confort para satisfacción de necesidades básicas, prioritariamente manejo del dolor mediante valoración constante, administración de medicamentos y medidas no farmacológicas (posiciones antálgicas, evitar ruidos); 3) Apoyo espiritual, manifestado en el fomento de la fe, esperanza, oración, respeto por creencias religiosas y facilitación de prácticas espirituales como elemento reconfortante en momentos difíciles. Los familiares refirieron sentirse reconfortados cuando las enfermeras rezaban con ellos y los animaban a mantener la fe. Se evidencia que estas intervenciones contribuyen a una experiencia humanizada del cuidado, alivian el sufrimiento y ayudan al paciente y familia a encontrar sentido en la experiencia de finitud, sugiriendo que el cáncer genera mayor sensibilidad y compasión en el personal de enfermería.</p>	<p>La investigación incluyó 12 participantes (6 enfermeras del servicio de Oncología y 6 familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal) seleccionados por muestreo por conveniencia y determinados mediante saturación y redundancia. Las enfermeras.</p>	<p>Los autores no explicitan limitaciones metodológicas; sin embargo, se identifican limitaciones importantes: la homogeneidad de la muestra (enfermeras y cuidadores solo de sexo femenino), el tamaño reducido de participantes, y la localización en un único centro hospitalario limitan la transferibilidad de los resultados. El estudio se centra predominantemente en las percepciones de enfermeras y familiares sin incorporar la voz directa de los pacientes terminales, omitiendo su experiencia subjetiva sobre las intervenciones.</p>
<p>Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática</p>	<p>Describir la actividad científica sobre las intervenciones de cuidados paliativos más implementadas en</p>	<p>Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos mostraron ser altamente efectivas con un alto grado de evidencia científica para mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento, controlar el dolor y brindar acompañamiento a los familiares. Se identificaron ocho</p>	<p>La revisión analizó 9 artículos científicos seleccionados mediante el método PRISMA a partir de</p>	<p>Aunque se logró agrupar la información en categorías relevantes sobre intervenciones en cuidados paliativos, el número</p>

<p>Ortiz, G., Huerta, I., Montoya, E., Cira, L., Correa, G., Ortiz, G., Huerta, I., Montoya, E., Cira, L., & Correa, G. / 2022</p>	<p>enfermería (Ortiz, G., et al. 2022).</p>	<p>modalidades de intervención destacadas: acompañamiento humanizado, cuidados paliativos especializados, musicoterapia, planes de enfermería con visitas domiciliarias, planes multidisciplinarios para manejo de disnea, intervención compasiva y arteterapia. Estas intervenciones contribuyeron a disminuir molestias físicas, mejorar el afrontamiento emocional, abordar necesidades espirituales y optimizar la calidad de vida durante la etapa terminal.</p>	<p>una búsqueda inicial de 1,223 documentos en bases bibliográficas electrónicas.</p>	<p>restringido de estudios incluidos en la revisión alerta sobre la necesidad de ampliar el período investigativo para obtener conclusiones más generales y relevantes.</p>
<p>Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in People with Advanced Cancer. Aquichan, Hermosilla, E., & Sanhueza, I. /Estudio pre-experimental con medición pre y post intervención / 2019</p>	<p>Evaluar el efecto de una intervención de acompañamiento humanizado de enfermería en domicilio, en la calidad de vida de las personas con cáncer avanzado y su cuidador familiar (Hermosilla, E., & Sanhueza, I. 2019).</p>	<p>La intervención de acompañamiento humanizado de enfermería, fundamentada en los factores de cuidado de Watson, incluyó tres modalidades complementarias: consejería domiciliaria (82 visitas), plataforma educativa en internet (66 visitas) y contacto telefónico semanal (23 llamadas). Se implementaron 96 consejerías orientadas a necesidades básicas, 78 sobre aspectos espirituales, 60 enfocadas en el cuidador, 26 para afrontamiento y 23 sobre final de vida y duelo. Los resultados mostraron una magnitud grande del efecto en la subescala de salud global de los pacientes con cáncer (d Cohen=0,841, p<0,001) y mejora significativa en síntomas como estreñimiento (d Cohen=0,856), fatiga (p=0,012) y disnea (p=0,020). En cuidadores familiares, se evidenció mejoría moderada en dimensiones de relaciones sociales y ambiente (diferencias altamente significativas), así como en salud psicológica, observándose mayor deseo de disfrutar la vida, dar sentido a la misma y disminución de sentimientos negativos. La intervención optimizó significativamente aspectos sociales, afectivos, espirituales y comunicacionales, aumentando la calidad de vida percibida en ambos grupos.</p>	<p>El estudio se realizó con 17 diadas paciente-cuidador seleccionadas mediante muestreo incidental de usuarios mayores de 18 años inscritos en un Servicio de Cuidados Paliativos con diagnóstico de cáncer avanzado.</p>	<p>Aunque no se especifican explícitamente limitaciones metodológicas, el estudio presenta restricciones inherentes a su diseño pre-experimental sin grupo control, lo que dificulta atribuir exclusivamente los resultados a la intervención. El tamaño muestral relativamente pequeño (17 diadas) y la selección mediante muestreo incidental limitan la generalización de resultados.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

Discusión de los resultados

El papel de enfermería en el acompañamiento emocional y espiritual de pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos se ha consolidado como un componente esencial de una atención integral, humanizada y centrada en la persona, sin embargo, persiste una marcada distancia entre los ideales que sustentan esta práctica y su implementación real en los distintos niveles asistenciales, debido a limitaciones formativas en barreras estructurales del sistema de salud. Además, diversas investigaciones reconocen que el personal de enfermería tiene una posición privilegiada para establecer vínculos terapéuticos profundos gracias a su cercanía hacia pacientes con cáncer en etapa terminal (Vega, M., et al. 2020; Delgado, S., et al. 2024).

No obstante, los datos evidencian que este potencial no se traduce en intervenciones estructuradas, sistemáticas ni sostenidas, por

ejemplo, Miller, M., et al. (2023) sostienen que la atención espiritual debe ser un eje central en cuidados paliativos, proponiendo estrategias como la presencia intencional y la evaluación regular de necesidades espirituales, sin embargo, el carácter teórico de sus recomendaciones y la falta de evidencia empírica limitan su aplicabilidad en contextos clínicos.

Estudios recientes resaltan la importancia del cuidado de la espiritualidad en estos pacientes desde la atención brindada por los profesionales de enfermería, y no solamente la que ofrecen líderes espirituales, o miembros de una iglesia, a su vez, se ha fomentado la atención espiritual con la finalidad de mejorar la esfera psicológica del paciente y sus familiares, que se asocian a la enfermedad (Willemse, S., et al., 2020; Klimasiński, W., 2021), estas evidencias justifican con mayor énfasis la capacitación del personal de enfermería desde su formación

básica y postgraduada (Haavisto, E., et al. 2020).

En cuanto a la musicoterapia otras publicaciones como la de Potvin, N., et al. (2021), relatan experiencias colaborativas entre enfermeras y musicoterapeutas con la finalidad de intervenir en el sufrimiento existencial, sin embargo se observa la ausencia de sistematización de procesos, protocolos formales o criterios de derivación aun cuando las evidencias científicas concluyen que musicoterapia puede aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida en el proceso final de vida (Freeman, M., et al. 2024). Se ha constatado que la música clásica instrumental es un complemento terapéutico en pacientes con cáncer demostrando sus beneficios sobre el dolor, la ansiedad y el estado de ánimo.

Su implementación de intervenciones por parte del personal de enfermería utilizando la música puede ser un recurso valioso y sencillo en la atención a pacientes en CP al final de la vida, pero tal vez no existe total conocimiento en los profesionales, y mucho menos son estimuladas estas prácticas por las políticas de salud, ni reciben formación académica para desarrollar estas competencias. (Fernando. C., et al. 2019). Estas acciones no farmacológicas en pacientes oncológicos adultos en el fin de vida es una herramienta poco explotada en este tipo de enfermos que tiene repercusión positiva en cuanto a mejoría de la calidad de vida, el bienestar integral del paciente y su entorno familiar.

Hermosilla, E., & Sanhueza, I. (2019) subrayan que una intervención estructurada de acompañamiento humanizado influye positivamente en áreas sociales, afectivas, espirituales y comunicacionales, no solo del paciente, sino también de sus cuidadores. En

este sentido González, M., et al. (2018) han enfatizando la necesidad de una atención integral que incluya soporte emocional y psicológico, ellos señalan que el profesional de enfermería actúa como mediador en el proceso de aceptación de la muerte, brindando contención y acompañamiento que favorecen la dignidad del paciente, esta perspectiva fortalece y amplía la evidencia de Hermosilla, E., & Sanhueza, I. (2019) al incluir un enfoque más amplio del cuidado crítico que involucra una participación activa y reflexiva del personal de enfermería. Estas valoraciones coinciden con las expuestas por, Córdoba, A., & López, C. (2018), estos también resaltan que esta labor requiere formación continua y un compromiso ético del personal para enfrentar los desafíos emocionales que conlleva el cuidado en el final de la vida y la muerte digna.

Viaggio, C., & Etcheverry, P. (2021) refuerzan la necesidad de humanizar los cuidados paliativos desde la enfermería, destacando intervenciones que promueven la comunicación abierta y el apoyo psicológico personalizado. Estos autores presentan un modelo de cuidado que integra la escucha activa, la empatía y la presencia emocional, aspectos que también subyacen en el acompañamiento humanizado descrito, pero con un respaldo metodológico más sólido y un enfoque multidisciplinar que facilita la implementación práctica; sin embargo, a pesar del consenso en torno a la importancia del apoyo emocional al final de la vida, las guías clínicas internacionales, como las del National Consensus Project for Quality Palliative Care (2018) continúan siendo escasamente aplicadas en la práctica cotidiana, y subrayan la responsabilidad del gremio de enfermería en el abordaje del sufrimiento emocional, espiritual y existencial, pero no suelen ser incorporadas explícitamente en protocolos institucionales o rutinas clínicas.

A pesar de los acuerdos existentes sobre el rol de la enfermería en los cuidados paliativos del paciente terminal, estudios recientes indican que menos del 50% del personal han recibido capacitación formal en habilidades psicosociales, a pesar de que dichas competencias se correlacionan positivamente con menor burnout y mayor calidad del cuidado (Yıldırım, N., et al. 2024). Estas falencias en la formación académica son preocupantes, al dejar a un lado muchos aspectos relacionados con la formación de habilidades blandas o soft skills en el personal de enfermería, al ser esenciales para brindar una atención integral a pacientes en etapa terminal.

La Organización Mundial de la Salud menciona que los cuidados paliativos deben abordar no solo los síntomas físicos, sino también los problemas psicosociales y espirituales, lo que requiere competencias específicas por parte del personal de salud (OMS, 2021). Asimismo, la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (2020), destaca la necesidad de formación continua en comunicación y apoyo emocional para los profesionales de enfermería, con el objetivo de garantizar una atención adecuada para pacientes con cáncer terminal en CP, donde la falta de formación en estas áreas puede limitar la capacidad para proporcionar un apoyo emocional adecuado, afectando negativamente la experiencia del paciente y su familia durante el proceso, es por ello que diversas instituciones recomiendan incluir contenidos psicosociales en los programas de educación continua y formación profesional.

Peerboom, L., et al. (2023) destacan la importancia de competencias comunicativas para el final de la vida, pero reconocen que muchas veces estas habilidades se adquieren de forma empírica o con escaso apoyo pedagógico

estructurado, en este contexto, los programas de formación en enfermería aún priorizan contenidos biomédicos descuidando el desarrollo de habilidades interpersonales complejas como la contención emocional, el escuchar activamente y el abordaje del sufrimiento existencial, esta carencia de espacios formativos dedicados a la comunicación terapéutica y la espiritualidad en cuidados paliativos es una deuda persistente en el currículo de muchas universidades latinoamericanas (Acurio, L., et al. 2022).

Rodríguez, M., & Zafira, M. (2022) refuerzan esta idea al señalar que la capacitación formal en cuidados paliativos para enfermería es insuficiente, especialmente en el abordaje psicoemocional y la comunicación, asimismo, y otros autores resaltan la necesidad de formación continua para mejorar la calidad del cuidado en pacientes oncológicos terminales (Fhon, S., et al. 2018). A tono con estas consideraciones Lippe, P., et al. (2024) subrayan la importancia de evaluar y fortalecer el aprendizaje en cuidados paliativos mediante instrumentos adecuados, lo que contribuye a mejorar las competencias comunicativas y la atención integral. No obstante, las realidades actuales no se ajustan totalmente a esta mirada, donde concurren la sobrecarga asistencial, la escasez de personal y la falta de tiempo, dificultando la implementación sostenida de estas competencias, perpetuando un modelo centrado en los tratamientos biológicos, alejados de la esencia del paradigma médico social.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (2023) destaca entre las competencias blandas esenciales para la práctica de enfermería las habilidades interpersonales y de comunicación, la adaptación de la información a las necesidades del usuario, la comunicación fluida, el soporte

emocional, la confidencialidad y el respeto a los valores, costumbres, creencias de la persona y su familia. Además, reconocen otras virtudes clave como la actitud positiva, la asertividad, la inteligencia emocional, la creatividad, la responsabilidad, la puntualidad, la organización, la flexibilidad, la resiliencia, el liderazgo, la capacidad de aprendizaje, la empatía, la amabilidad, la motivación y la capacidad de negociación.

Estas habilidades blandas son fundamentales en el ámbito de la enfermería, ya que mejoran la atención al paciente al fomentar la empatía, la comunicación efectiva y la comprensión de las señales no verbales, respaldan y garantizan el establecimiento de vínculos de confianza y comodidad con los pacientes, lo que conduce a mejores resultados y una mayor satisfacción en el proceso de atención. Según Alvarado, M., et al. (2024), resaltan que las habilidades blandas pueden ser favorecidas por características del individuo o desarrollarse a través de la educación y la formación.

Centrarse en la formación y desarrollo de competencias técnicas y clínicas es un aspecto relevante en profesionales de la salud, y de manera particular en el personal enfermero, pero la excelencia profesional es mucho más, va a la formación de otras competencias transversales que se relacionan con habilidades sociales y comunicativas que son las que garantizan una postura empática y humanizada con los pacientes, más en aquellos que atraviesan momentos excepcionales por encontrarse en el final de la vida. Es esencial tener en cuenta estos principios para implementar estrategias que brinden un adecuado apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, facilitando la gestión de las emociones en situaciones de atención sanitaria, posicionándose a favor de una transformación

estructural del rol de enfermería en cuidados paliativos, que contemple la inclusión formal y obligatoria de módulos de intervención emocional y espiritual en programas de formación de pregrado.

Se hace necesario también la incorporación de protocolos y guías clínicas internacionales que estandaricen las intervenciones de apoyo emocional y espiritual. Finalmente, la visibilización institucional del rol enfermero/a como agente central en la atención del sufrimiento total, más allá del dolor físico, permitiría cerrar la brecha entre teoría, práctica, y elevar la calidad del cuidado y la dignidad en el proceso de morir, tanto para pacientes como para sus familias.

Conclusiones

Queda demostrado a partir de los resultados del presente estudio que las intervenciones de apoyo psicológico implementadas por profesionales de enfermería, no son solo un complemento de los cuidados, sino una parte esencial en el proceso asistencial donde se combinan la atención a factores biológicos y psicológicos de los pacientes dada la trascendencia del proceso patológico que abarca dimensiones físicas, emocionales, existenciales y espirituales. El rol del personal de enfermería con el enfermo terminal incluye la comunicación, los aspectos bioéticos del ejercicio profesional, la espiritualidad en toda su expresión, los recursos básicos para la atenuación y control de las emociones, tales como la aplicación de musicoterapia, la facilitación de rituales espirituales, el acompañamiento en la toma de decisiones y la promoción del legado biográfico y la esperanza. También el uso de estrategias como la arteterapia, la intervención multidisciplinaria, y el trabajo conjunto con otros profesionales de la salud contribuye significativamente al manejo

integral del paciente terminal Sin embargo las intervenciones registradas en el periodo de estudio son escasas.

A pesar del reconocimiento académico y clínico de estas intervenciones, persisten múltiples desafíos para su aplicación sistemática en la práctica asistencial donde pueden influir diversos factores objetivos y subjetivos tanto en el personal de enfermería como en instituciones y políticas públicas. Pueden mencionarse el tipo de enseñanza anclada en el paradigma biologicista donde prima la atención y el cuidado de variables biológicas en este tipo de enfermo, en contraposición a la esencia del paradigma médico social donde los determinantes sociales de la salud son esenciales durante todo el proceso salud-enfermedad.

Otros factores intervinientes en las falencias de la intervención de apoyo emocional hacia el enfermo terminal en CP brindados por el personal de enfermería se asocian a la carencia de protocolos o guías que pauten este tipo de actuación, lo que expone a estos profesionales a actuar por motivaciones personales adheridos a conocimientos adquiridos en la práctica, creencias u orientaciones de otros profesionales de la salud. En muchos escenarios, el personal de enfermería actúa desde la intuición o el compromiso personal, sin marcos estructurados que validen su accionar, en consecuencia, se hace indispensable fortalecer la dimensión humanista de la práctica enfermera a través de políticas educativas y sanitarias que aseguren: la inclusión de contenidos sobre intervención emocional y espiritual en los programas de formación; la capacitación continua en herramientas de acompañamiento psicosocial; y el reconocimiento formal del valor terapéutico del vínculo enfermero-paciente.

Se recomienda fomentar el desarrollo de habilidades blandas a la par de la formación de las habilidades técnicas en el personal de enfermería destinado al cuidado de los pacientes en CP al final de la vida, es un factor imprescindible para una atención de calidad profundamente humana donde las habilidades comunicativas, la empatía, y otros recursos psicoemocionales facilitan el apoyo emocional y el trato humanizado que fortalece el vínculo terapéutico enfermero-paciente-familia.

Referencias Bibliográficas

- Acurio, L., Quijije, R., & Vásquez, A. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 520–530.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2769>
- Alvarado, M., Carrillo, S., & Vargas, M. (2024). Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes paliativos oncológicos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 21(2).
<https://doi.org/10.22463/17949831.4251>
- Amado, J., & Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3), e1279.
<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2020.V20N3.11>
- Bermúdez, J., Serrano, B., Teruel, R., Leyva, M., & Naranjo, A. (2019). Biología del cáncer. *Correo Científico Médico*, 23(4), 1394–1416.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. (2023). Competencias profesionales de la enfermera.
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/>
- Córdoba, A., & López, C. (2018). Enfermería en el proceso de humanización de la muerte. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519382>

- Chen, W., Chung, K., Lam, W., & Molassiotis, A. (2022). End-of-life communication strategies for healthcare professionals: A scoping review. *Palliative medicine*, 37(1), 61–74.
<https://doi.org/10.1177/02692163221133670>
- Delgado, S., Espinoza, C., & Quilligana, B. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *RECIAMUC*, 8(1), 901–912.
[https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/8.\(1\).ENE.2024.901-912](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/8.(1).ENE.2024.901-912)
- Díaz, L., Santana, Y., Díaz, L., & Santana, Y. (2023). La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. *MediSur*, 21(1), 261–263.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100261&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Díaz, E., Riaño, M., García, B., Vallejo, M., Méndez, S., Valero, Y., & Bautista, J. (2020). Acompañamiento psicológico y permanencia en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, 24, e216830. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020216830>
- Fernando, C., Wanigabadu, U., Vidanagama, B., Samaranyaka, P., & Jeewandara, C. (2019). “Adjunctive effects of a short session of music on pain, low-mood and anxiety modulation among cancer patients”. A randomized crossover clinical trial. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(3), 367.
<https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc.22.19>
- Fhon, S., Silva, M., Rodrigues, P., & Carhuapoma, E. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*, 8(3), 28-36.
<https://www.researchgate.net/profile/Jack-Silva-Fhon/publication/326113230>
- Freeman, M., Anna, K., & Wolf, U. (2024). Effectiveness of music therapy, aromatherapy, and massage therapy on people in palliative care with end-of-life needs: A systematic review. *Journal of pain and symptom management*.
[https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(24\)00903-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(24)00903-5/fulltext)
- González, M., De Herrera, D., & Martínez, M. (2018). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78–91.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
- Haavisto, E., Soikkeli, A., Tonteri, M., & Hupli, M. (2020). Nurses’ required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 577–585.
<https://doi.org/10.1111/scs.12874>
- Hermosilla, E., & Sanhueza, I. (2019). Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in People with Advanced Cancer. *Aquichan*, 19(3), 1–13.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
- Ichihara, K., Nishiyama, C., Kiyohara, K., Morita, T., & Tamura, K. (2023). Nursing Care for Spiritual Pain in Terminal Cancer Patients: A Non-Randomized Controlled Trial. *Journal of pain and symptom management*, 67(2), 126–137.
<https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2023.10.016>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). Estadísticas del cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). (2020). Orientation, training and education. Recuperado de
<https://iahpc.org/resources/publications/getting-started-orientation-training-and-education/>
- Klimasiński, W. (2021). Spiritual care in the intensive care unit. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 53(4), 350–357.
<https://doi.org/10.5114/ait.2021.109920>
- Lippe, P., Wingett, G., Davis, A., Jizba, T., Ehrlich, O., Cormack, L., Fasolino, T., Glover, L., Meskis, S., LeBlanc, G., Weiss, D., & Kirkpatrick, J. (2024). Instruments for Evaluating student learning Outcomes in Palliative care. *Journal of Hospice and*

- Palliative Nursing*, 26(5), 265–272.
<https://doi.org/10.1097/njh.0000000000001051>
- Miller, M., Addicott, K., & Rosa, E. (2023). Spiritual care as a core component of palliative nursing. *American Journal of Nursing*, 123(2), 54–59.
<https://doi.org/10.1097/01.naj.0000919748.95749.e5>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer.
<https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/>
- Nacak, A., & Erden, Y. (2022). End-of-Life Care and Nurse's Roles. *The Eurasian Journal of Medicine*, 54(1), S141.
<https://doi.org/10.5152/EURASIANJMED.2022.22324>
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2018). Clinical practice guidelines for quality palliative care (4th ed.). *National Coalition for Hospice and Palliative Care*.
<https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2024/03/NCHPC67840.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios.
<https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Cáncer.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Ortiz, G., Huerta, I., Montoya, E., Cira, L., Correa, G., Ortiz, G., Huerta, I., Montoya, E., Cira, L., & Correa, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus*, 7, e289.
<https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VII.289>
- Peerboom, L., Friesen, M., Coenegracht, G., Pieters, S., Van der Steen, T., Janssen, A., & Meijers, M. (2023). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(1), 363.
<https://doi.org/10.1186/S12912-023-01523-2>
- Potvin, N., Hicks, M., & Kronk, R. (2021). Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 23(4), 309.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000747>
- Rodríguez, M., & Zafira, M. (2022). Capacitación y competencias en enfermería en paliativos. *Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*.
<https://es.scribd.com/document/356649233/Capacitacion-y-Competencias-Enfermeria-en-Paliativos-Secpal>
- Santacruz, G., & Martínez, F. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14–18.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2021). Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2021-2023. Sociedad Americana Contra El Cáncer.
www.cancer.org/es/investigacion/datos-y-estadisticas-del-cancer/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos.html
- Vega, M., Díaz, R., Cervera, Rodríguez, D., Tejada, S., & Guerrero, E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111384>
- Viaggio, C., & Etcheverry, P. (2021). Enfermería en cuidados paliativos. Humanizar el final de la vida.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8551178>
- Willemse, S., Smeets, W., Van, E., Nielen, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>

Yıldırım, N., Güner, P., & İnci, F. (2024). The Level of Psychosocial Skills of Nurses Caring for Cancer Patients and Affecting Factors: Results of a Multicenter Study. *Psycho-Oncologie*, 18(3), 223–231. <https://doi.org/10.32604/PO.2023.045294>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Joffre Alexander Barreno Criollo, Alexandra Andrea Pimbo Oña y Teresa Rodríguez Rodríguez.

