

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

“UNIANDES”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**ARTÍCULO CIENTÍFICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO
DE MAGISTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE NUTRICIONAL DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS QUE REQUIEREN CUIDADOS
PALIATIVOS**

AUTORA: LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH

TUTORES: LIC. ARMIJOS CAMPOVERDE LUPITA MELANIA. ESP

ING. ROMERO FERNÁNDEZ ARIEL JOSÉ, PHD


**AMBATO – ECUADOR
2023**


APROBACIÓN DE LOS TUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICACIÓN

Quienes suscriben legalmente CERTIFICAMOS QUE el presente Trabajo de Titulación realizado por la LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH, estudiante del Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas con el tema: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS QUE REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS**, ha sido prolijamente revisado y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES-, por lo que aprobamos su presentación.

Ambato, noviembre de 2023.

Atentamente


LIC. ARMIJOS CAMPOVERDE LUPITA MELANIA. ESP
TUTOR ESPECIALISTA


ING. ROMERO FERNÁNDEZ ARIEL JOSÉ, PHD
TUTOR METODÓLOGO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH, estudiante del Programa de Maestría en Enfermería, declaro que todos los resultados obtenidos en el presente Artículo Científico, previo a la obtención del grado académico de MAGISTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, son absolutamente originales, auténticos y personales, a excepción de las citas, por lo que son de mi exclusiva responsabilidad.

Ambato, noviembre de 2023.



LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH

C.I. 1727501254

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Yo, LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH, declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Art. 97 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, que en su parte pertinente textualmente dice: El Patrimonio de la UNIANDES, está constituido por: la propiedad intelectual sobre las investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultaría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella.

Ambato, noviembre de 2023.



LIC. ALARCÓN LLUMIGUSIN ALEXANDRA ELIZABETH

C.I. 1727501254

AUTORA

DEDICATORIA

Este artículo científico está dedicado a:

A mis padres María y Víctor quienes, con su paciencia, apoyo incondicional, constancia amor y esfuerzo arduo me permitieron lograr una gran meta, gracias por enseñarme que el camino difícil siempre trae consigo lo mejor de cada persona, que la perseverancia y la valentía son valores imprescindibles en el desarrollo humano.

Mi hermana Cecilia, a mis sobrinos Lizbeth y David quienes que, con su paciencia, cariño, durante este largo camino me enseñaron a no rendirme, ha siempre dar lo mejor a no tener miedo a lo nuevo, gracias por sus oraciones, por sus palabras que me han convertido en un mejor profesional y mejor persona.

Finalmente, a mis amigos que con cada sonrisa me brindaron fortaleza para seguir caminando en esta larga meta.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo va dirigido primero a Dios ya que sin sus bendiciones y amor no existiría nada, en segundo a mis docentes de toda la carrera ya que, con sus conocimientos, me permitieron ampliar y conocer nuevas temáticas sobre la enfermería oncológica, a mis padres, mi hermana y mis sobrinos quien, con su apoyo brindado, me contribuyeron a la culminación del artículo científico sin problemas.

RESUMEN

La desnutrición en pacientes oncológicos se presenta con frecuencia en la etapa paliativa, lo que ocasiona efectos desfavorables en el organismo, situación que provoca preocupación en el personal de enfermería. En este artículo se planteó como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos mediante una revisión bibliográfica. La metodología aplicada tuvo un enfoque cualitativo, descriptivo y aplicado. Los resultados determinaron que el aporte del personal de enfermería se centra en el seguimiento de un plan de cuidados personalizados que dé respuesta a las necesidades del paciente en base a guías o protocolos establecidos, además de realizar evaluaciones permanentes con el fin de contribuir con su salud. Se concluyó que los profesionales de enfermería deben elaborar y ejecutar un plan de cuidados al adaptar la nutrición artificial complementaria, mediante la implementación de técnicas o habilidades para administrar la nutrición enteral y parenteral según el protocolo establecido, evitando o controlando las posibles complicaciones. Esto se efectúa a través de la toma de signos vitales, control glicémico y de balance hídrico, seguimiento de medidas antropométricas, análisis bacteriológico, monitoreo de signos de infección. También deben proporcionar educación al paciente y familia sobre los cuidados relacionados con la nutrición enteral que incluyan mantenimiento de sonda, consistencia, porciones y frecuencia de la dieta.

PALABRAS CLAVES: Intervención de enfermería, abordaje nutricional de los pacientes oncológicos, cuidados paliativos en pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Malnutrition in cancer patients frequently occurs in the palliative stage, which causes unfavorable effects on the body, a situation that causes concern among nursing staff. The objective of this article was to identify nursing interventions in the nutritional approach of cancer patients who require palliative care through a bibliographic review. The applied methodology had a qualitative, descriptive and applied approach. The results determined that the contribution of the nursing staff focuses on monitoring a personalized care plan that responds to the patient's needs based on established guides or protocols, in addition to carrying out permanent evaluations in order to contribute to their health. It was concluded that nursing professionals must develop and execute a care plan when adapting complementary artificial nutrition, through the implementation of techniques or skills to administer enteral and parenteral nutrition according to the established protocol, avoiding or controlling possible complications. This is done through taking vital signs, glycemic and water balance control, monitoring of anthropometric measurements, bacteriological analysis, and monitoring signs of infection. They should also provide education to the patient and family about care related to enteral nutrition that includes tube maintenance, consistency, portions, and frequency of the diet.

Keywords: Nursing intervention, nutritional approach to cancer patients, palliative care in cancer patients

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

APROBACIÓN DE LOS TUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTOR

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

TEMA 1

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 1

INTRODUCCIÓN 1

MATERIALES Y MÉTODOS 5

RESULTADOS 6

DISCUSIÓN 13

CONCLUSIONES 16

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEMA

Intervención de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos adultos que requieren cuidados paliativos.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Proceso de atención de enfermería en oncología médica, quirúrgica, pediátrica, radioterapia y medicina nuclear.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que produce una sintomatología que afecta al organismo de la persona, provocando sufrimiento y deterioro en su calidad de vida, muchos pacientes fallecen debido a las complicaciones que suelen presentarse. Los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental en esta clase de enfermedades, así como en los tratamientos que se asumen, puesto que contribuyen a minimizar el dolor, y mejorar el estado anímico del paciente incluso, otorgando la paz espiritual, emocional y bienestar físico (1).

De acuerdo a García et al. (2) los cuidados paliativos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de los individuos y sus familiares, sobre todo en quienes presentan una enfermedad crónica e incurable como el cáncer. Este tipo de cuidado se centra en dar respuesta a las necesidades del paciente que incluyen aspectos como cambios a causa del avance de la edad, pronóstico de vida menor a los seis meses, síntomas intolerables y progresivos, descontrol emocional, psicológico y físico, que requieren ser abordados de forma integral por un equipo multidisciplinario.

Uno de los aspectos de importancia en los pacientes oncológicos es la alimentación. Esto se debe a que la ingesta de alimentos nutritivos acorde genera múltiples beneficios a nivel nutricional, contribuyendo con su bienestar. El paciente con cáncer en fase terminal puede presentar desnutrición, anorexia y caquexia, producto de la enfermedad existente, dando lugar a trastornos mentales como ansiedad y depresión que surgen por el temor a la muerte y que inciden en su interés de alimentarse de manera saludable (3). Es por ello, que resulta fundamental el

apoyo nutricional en pacientes de cuidados paliativos, puesto que mediante el acompañamiento y guía alimenticia pueden mejorar su estado de salud, adoptando decisiones autónomas y eficaces en materia de alimentación (4).

Los aspectos que se puede evidenciar en los pacientes oncológicos por lo general son la pérdida de peso y apetito convirtiéndose en un factor desfavorable en el bienestar físico, psicológico y emocional, al enfrentarse con la última etapa de la vida, e incluso la aceptación y resignación que representa enfrentarla. No obstante, estos factores deben ser observados minuciosamente e interpretados con el propósito de atenderlos eficientemente en las etapas en que sean requeridos (5).

El apoyo nutricional en el paciente oncológico contribuye con el control de los síntomas, permitiendo una buena hidratación, así como el establecimiento de un peso y masa corporal adecuados, pese a los efectos presentados por la enfermedad. Algunos resultados al respecto determinan que aquellos pacientes oncológicos presentan prevalencia de caquexia entre el 15% hasta el 80%, un 64% muestran náuseas y vómito, mientras que el 50% presenta un cuadro de depresión y obstrucción intestinal, siendo evidente el deterioro nutricional debido al efecto de la deshidratación, ingesta inferior a las necesidades nutricionales y factores humorales (6).

La alimentación en la etapa terminal de cáncer debe ser beneficiosa para el paciente y mejorar su calidad de vida hasta que la muerte ocurra. La alimentación tiene un componente afectivo, cultural y social, por lo que es importante que se pueda brindar este servicio de acuerdo a las características del paciente. Es por ello, que al momento de establecer la alimentación del paciente se requiere un abordaje integral de sus necesidades para establecer alimentos saludables que permitan satisfacer las necesidades del paciente, contando con el apoyo de la familia (6).

Los factores que alteran el estado nutricional del paciente oncológico plantean la necesidad de establecer una alimentación adecuada y evitar la desnutrición y

caquexia, así como el deterioro de la calidad de vida del paciente. Ante ello, es fundamental evaluar constantemente el estado nutricional, actividad que pueden realizar los profesionales de enfermería que tienen contacto directo con el paciente, permitiendo asumir medidas para prevenir el deterioro de su estado fisiológico (7).

Adicionalmente, cuando el profesional de enfermería es el encargado de administrar el tratamiento nutricional al paciente por vía parenteral como enteral, debe tener el conocimiento adecuado, así como las habilidades, destrezas y pensamiento crítico necesario, para evitar complicaciones en el paciente, las cuales pueden derivar de factores mecánicos, sépticos y metabólicos. En este caso, el papel de enfermería es crucial ya que debe brindar una atención integral fundamentada en teorías y modelos de atención, demostrando su profesionalismo y compromiso por brindar un servicio de calidad, calidez, ética y humanismo (8).

La nutrición en pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos es un tema de abordaje mundial. Gómez et al. (9) mencionan que 40 millones de personas aproximadamente a nivel mundial, requieren de cuidados paliativos, siendo la nutrición un aspecto fundamental en la atención y tratamiento. Ante esta situación, el personal de enfermería en materia de nutrición tiene una función asistencial, que incluye el proceso de suministro de alimentos por vía parenteral y enteral proporcionando un tratamiento óptimo al paciente. Esto es parte de una terapia, por lo que se requiere que el personal tenga conocimientos previos para brindar una adecuada atención en casos de caquexia y anorexia generados por la propia neoplasia, entre otros factores.

La caquexia oncológica ocurre fundamentalmente por inflamación sistémica, resistencia a la insulina, estrés oxidativo, mitocondrias disfuncionales, o a una mayor activación ubiquitina proteasoma y autofagia. Es decir, entran en una serie de procesos patológicos incontrolados en los que se destacan las citoquinas, el factor de crecimiento tumoral, que son responsables de gran pérdida de masa muscular esquelética; así mismo, puede presentarse pérdida del gusto o apetito del

paciente, todos estos procesos conllevan a una desnutrición grave, deshidratación y reducción del peso corporal (10).

El síndrome de anorexia - caquexia que se presenta en los pacientes oncológicos, es multifactorial debido a que las causas son ocasionadas por el tumor. El tratamiento que tiene una incidencia del 15 al 40% al diagnosticar la enfermedad, se incrementa hasta el 80% en fase terminal, es decir la muerte se debe entre el 10% hasta el 20% a problemas nutricionales, antes que a la propia enfermedad que afecta al paciente oncológico (11).

Es importante mencionar que en países en vías de desarrollo existe un equipo especializado y enfocado a los cuidados paliativos del cual el 90% de pacientes oncológicos son beneficiados por estos servicios. Además, se cuenta con múltiples apoyos investigativos, fomentando así el cambio a la calidad y calidez de la atención paliativa que da cuenta de distintos cuidados de acuerdo a los síntomas que presentan los pacientes con cáncer, tanto a nivel emocional, terapéutico, y apoyo nutricional (12).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas residen en países de ingreso bajo y mediano, de los cuales solo el 14 % recibe el tratamiento paliativo (9). Por consiguiente, los estudios han demostrado que en países desarrollados existen centros especializados de la atención integral del personal de enfermería destinado a los cuidados oncológicos en áreas paliativas, enfocados en contrastar el padecimiento y los efectos adversos, lo cual ha demostrado cambios relativos en la calidad de atención (13).

En el caso de la región de Latinoamérica se presenta todo lo contrario, puesto que las estadísticas determinan que más de 2 500 000 personas requieren de atención paliativa; no obstante, las cifras son poco alentadoras, ya que menos del 1% de la población recibe este servicio (14). En el contexto de Chile, que se considera el país con mayores servicios de enfermería de cuidados paliativos correspondiente al 30%

y Argentina un 46%. Por otra parte, en Ecuador se observa una gran deficiencia de la educación en la formación y desarrollo de las mallas curriculares de medicina y enfermería, en cuanto al manejo de pacientes oncológicos que requieran cuidados paliativos (15).

Por todo lo expuesto con anterioridad, el cáncer en cuidados paliativos se ha convertido generalmente en un estado fisiopatológico que conlleva a la desnutrición con un alto índice de prevalencia, categorizándose como una de las causas de deterioro de la integridad física y emocional del paciente, que en algunos casos puede generar una muerte prematura. Con base en estos fundamentos, el objetivo que plantea este artículo, se dirige a identificar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos adultos que requieren cuidados paliativos mediante revisión bibliográfica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El artículo tiene un enfoque cualitativo ya que se realiza una revisión de artículos científicos acerca de las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios y hospitalizados en cuidados paliativos. La finalidad de la investigación es aplicada, puesto que se describen las intervenciones de enfermería realizadas, permitiendo comprender las funciones que desempeña este grupo de profesionales dentro de un equipo multidisciplinario, además de proporcionar confort en los últimos días de vida del paciente oncológico.

Según su alcance se considera la investigación descriptiva, que facilita caracterizar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico, procedentes de los aportes semejantes o diferentes de la literatura seleccionada. Dentro de la revisión se incluyen estudios con abordaje nutricional en pacientes adultos oncológicos tanto hombres como mujeres en cuidados paliativos, en el ámbito hospitalario y ambulatorio. Se realiza un análisis de documentos que incluyen: libros, artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases de

datos como: Scielo, Pubmed, Spirger, Elsevier, Latindex, Scopus, Clinical Key entre otros.

Adicionalmente se revisa tesis de posgrado, guías clínicas actualizadas a nivel nacional e internacional, los cuales no exceden los cinco últimos años de publicación. Son excluidos del proceso de revisión bibliográfica aquellos textos o artículos correspondientes a tesis de pregrado, artículos de revistas que no consten en bases de prestigio científico, artículos de fuentes de entrevistas e informes inferiores al 2018, además de artículos que involucran pacientes pediátricos oncológicos y mujeres embarazadas en áreas paliativas.

RESULTADOS

La desnutrición en oncología es un desafío para el equipo de salud, al encontrarse el personal de enfermería más cercano al paciente su presencia es fundamental e indispensable para su atención. Por tal motivo, este profesional debe estar capacitado para realizar la detección temprana, administrar nutrición, brindar información, asesoramiento durante el proceso asistencial, promover el autocuidado además de realizar el seguimiento y monitoreo ante la desnutrición, los cuales constituyen factores determinantes en la práctica clínica de enfermería oncológica (16).

Por su parte, Camarero (17) establece que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos conlleva el desarrollo de un conjunto de actividades que se efectúan de forma planificada. En primer lugar, se debe realizar el test de cribado, a continuación, es necesario controlar la evolución ponderal, además de encargarse de que el paciente ingiera los alimentos necesarios de acuerdo a sus necesidades alimenticias vinculadas con los síntomas.

Cambler (18) manifiesta que la intervención de enfermería inicia con el manejo de la historia clínica nutricional, antropometría del paciente, evaluación del estado físico funcional, valoración de la ingesta, ejecución del índice de masa corporal

(IMC), seguido de la determinación básica analítica que involucre cifras en relación de albumina-PCR. Estas acciones permiten realizar un abordaje efectivo sobre el estado nutricional del paciente oncológico, facilitando la toma de decisiones que resulten eficientes y efectivas para su salud.

En el abordaje nutricional, debe realizarse cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, que incluyen: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Por consiguiente, su actuar en la fase inicial del tratamiento nutricional para obtener la valoración, comienza con el cribado, método que determina el estado de desnutrición, más la pérdida de peso descontrolada en los últimos meses (16).

Otro aporte como lo referido por Molina (19) establece que la intervención de enfermería sobre el abordaje nutricional en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos debe fundamentarse en estrategias específicas según el estado de cada paciente y el tratamiento recibido. Algunas de estas estrategias corresponden a las siguientes: consejos dietéticos, alimentación básica adaptada, ingesta de suplementos nutricionales y aplicación de estimulantes del apetito.

La intervención del personal de enfermería con pacientes oncológicos requiere del manejo de escalas de valoración sobre el estado de nutrición del paciente. Dentro de estas escalas destacan: la Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutrition Risk Screening (NRS-2002), el Mini Nutritional Assessment (MNA), el Malnutrition Screening Tool (MST), y la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). La escala MNA es la más adecuada para aplicarla en pacientes que se encuentren en el grupo de población adulto mayor (19-21).

El trabajo de enfermería con los pacientes oncológicos debe iniciar con la evaluación del historial clínico, cambios en el peso, relación de la dieta actual con la habitual, síntomas en las últimas dos semanas, funcionalidad, e inclusive la demanda de alimentos por vía exógena, adjuntado un examen físico completo, que

involucre cambios en la grasa subcutánea, tejido muscular, edemas y ascitis. Se debe valorar diariamente la pérdida de peso en los pacientes, ya que estos datos permiten analizar que insumos y tratamiento se requiere en cada caso, que permita mantener un IMC de 18.5 kg a 25 kg/m², además de valorar medidas de anorexia, composición corporal, biomarcadores inflamatorios, gasto energético en reposo y funcionalidad física (21).

De igual manera, durante la hospitalización del paciente oncológico en cuidados paliativos, la enfermera es la encargada de suministrar la nutrición artificial complementaria ya sea de forma enteral o parenteral. Además, si el paciente cuenta con la capacidad de ingerir por vía oral, es recomendable que ingiera el 75% de los requerimientos nutricionales que son necesarios diariamente, puesto que con tal acción se evita riesgos respecto a su salud. De esta manera siempre que sea posible hacer uso de la vía oral, el consejo dietético indica que debería ser la primera opción (22).

La intervención de enfermería a nivel nutricional con pacientes oncológicos debe establecer una comunicación clara con el paciente, involucrando la familia, proceder a definir los objetivos a alcanzar, planificar las acciones a realizar, asumiendo o asignando las responsabilidades correspondientes, monitorear, evaluar los logros, los resultados, combinando diferentes tipos de procesos con las actividades de manera eficiente de modo que aporten beneficios enfocados al paciente (9).

Nutrición enteral

Es un tipo de nutrición que se aplica cuando en el paciente no se ha logrado cubrir el 60% de sus necesidades nutricionales a pesar de utilizar la asesoría dietética y la suplementación oral. La enfermera evalúa el dispositivo a utilizar dependiendo de la duración, neoplasia, localización y tolerancia del paciente. La sonda nasogástrica es usada cuando la nutrición enteral es menor de cuatro a seis semanas, además se aplicarán ostomías si se supera el tiempo establecido anteriormente. Si existe el riesgo de aspiración o retraso del vaciado gástrico, se recomienda que se realice

este proceso a través de yeyunostomía, con el propósito de que el paciente pueda obtener los alimentos y medicamentos hasta que esté recuperado para que pueda alimentarse por sí mismo (23).

La intervención de enfermería a nivel nutricional con los pacientes oncológicos de cuidados paliativos se centra en la valoración del dispositivo utilizado, control de los ingresos y egresos en 24 horas, comprobar la tolerancia midiendo el contenido gástrico. Si éste supera los 250 ml se debe suspender la administración por unas horas para evitar posibles complicaciones, controlar los analíticos de sangre como glucosa, electrolitos séricos, hemoglobina, hematocrito cada semana, irrigar el dispositivo cada seis horas. Además, en la nutrición continua y posterior a cada alimentación intermitente, se debe mantener en posición semifowler de 30 a 60 minutos después de la administración (24).

El personal de enfermería debe tomar en cuenta que el cambio de alimentación continua a infusión en bolo debe realizarse regulando la velocidad de perfusión y disminuyendo el número de horas, durante el cambio de vía enteral a oral. Dependiendo del cuadro clínico del paciente se debe disminuir el número de tomas para promover la ingesta y tolerancia oral, además se suspenderá la nutrición enteral por sonda cuando el paciente pueda cubrir sus 2/3 partes, y se debe crear hábitos de higiene bucal (4).

Por su parte, Mendoza (25) señala que para complementar la atención del paciente a nivel nutricional, la intervención del personal de enfermería debe ser integral, humanizada, planificada, continua y progresiva, por lo tanto, otro aspecto a tratar en su cuidado, es la sintomatología que altera la nutrición, entre ellas la mucositis, xerostomía, estomatitis, náuseas, vómitos, disfagia, pérdida de apetito, diarrea, estreñimiento, con la finalidad de cubrir todas las necesidades del paciente e incluso del familiar ya sea con educación o soporte psicológico.

Sulosaari et al. (15) mencionan que la pérdida de peso en el paciente oncológico se genera por la aplicación de tratamientos antineoplásicos en los cuales se administra corticosteroides, progestinas, antieméticos, laxantes, e incluso suplementos nutricionales orales que pueden afectar al organismo. Por ello, el personal de enfermería debe educar a la familia o al paciente sobre la ingesta adecuada de alimentos entre ellos están: el consumo de alimentos en pequeñas porciones, incrementar el número de comidas, estimular el apetito en ayunas con zumos cítricos o realizar ejercicio físico antes de las comidas.

Otro aporte indica que los pacientes oncológicos que reciben nutrición enteral pueden experimentar síntomas como náuseas y vómitos, debido a aspectos como la medicación que reciben, así como por los efectos que producen las sesiones de radio o quimioterapia. Es por ello, que la intervención del personal de enfermería se centra en controlar la cantidad de alimentos y nutrientes que ingresan al organismo, eficiente control de la sonda, con la finalidad de evitar problemas como el sobre crecimiento de bacterias, el auto catabolismo proteico, la traslocación bacteriana, la disminución de defensas inmunológicas del sistema digestivo, así como la atrofia del enterocito (26).

A lo referido debe añadirse que la intervención del personal de enfermería a nivel nutricional con los pacientes oncológicos se centra en la ingesta correcta de medicamentos con cada una de las comidas, la aplicación de metoclopramida hasta 30mg por día y ondasetron con una dosis de 8 mg cada 8 horas de acuerdo a la prescripción médica, controlar los efectos adversos, contribuir con la higiene bucal, disminuir el dolor en el proceso de alimentación, aceptar la decisión del paciente respecto a la cantidad de alimentos que puede ingerir, mantener una correcta hidratación y fomentar el descanso posterior a la alimentación (27).

En la nutrición enteral, puede aparecer mucositis oral. Por ello, enfermería debe administrar analgésicos a manera de enjuagues que debe incluir 16 gotas de morfina en 100cc de agua, y fórmulas que contengan lidocaína, nistatina y sulcrafato

en períodos de 8 horas. Se debe realizar un control glicémico, y si es necesario, aplicar un tratamiento antifúngico. En caso de presentar estreñimiento, se debe utilizar laxantes cada 12 horas, sobres de polietilenglicol entre uno a dos de forma diaria, picosulfato sódico 10 gotas cada día, además de combinar tales recomendaciones con medicamentos procinéticos, analizando la funcionalidad del tracto gastrointestinal y el impactol fecal en el paciente (26).

Otra complicación de la nutrición enteral corresponde a la disfagia que surge como resultado de la neoplasia y que puede comprometer a la región orofaríngea o esofágica, de igual forma por la estenosis posquirúrgica y tratamientos antitumorales. Las intervenciones de enfermería incluyen la administración de nutrición artificial dependiendo del caso del paciente, aplicación de dexametasona 8mg/24 horas bajo prescripción, si existe sialorrea es recomendable utilizar medicamentos con efecto anticolinérgico como: la amitriptilina, hioscina o atropina bucal, enseñar hábitos alimenticios como la consistencia de los alimentos, temperatura, cantidad y porciones (27).

En la nutrición enteral también puede aparecer diarrea, ocasionada por el tratamiento antitumoral, de etiología infecciosa, o resección intestinal, entre otros. La intervención de enfermería se centra en la aplicación de loperamida 2mg tres veces al día. Adicionalmente se recomienda la administración de corticosteroides, antibióticos, reemplazo de enzimas pancreáticas bajo indicación médica y dependiendo de la etiología del paciente, es importante mantener una hidratación adecuada, evitar alimentos que contengan alcohol, cafeína e incluso recomendar una dieta hipo lipídica (2).

Adicionalmente, el personal de enfermería al tratar la sintomatología de la desnutrición en pacientes oncológicos debe establecer horarios respecto a la ingesta de alimentos y medicamentos, que no interfieran con el descanso o sueño del paciente. Esto se debe a que las horas de descanso constituyen un factor

importante para el paciente que influye de forma directa en su proceso de recuperación (28).

Nutrición parenteral

Se trata de un tipo de nutrición que se administra en el paciente oncológico considerando el pronóstico de la enfermedad, evitando el encarnizamiento terapéutico, manteniendo la autonomía, beneficencia y justicia en el paciente. Cuando se aplica esta clase de nutrición, el personal de enfermería debe verificar la vía a utilizar, teniendo en cuenta la osmolaridad, el contenido de la fórmula, así como la duración de la terapia a administrar, si la osmolaridad es inferior a los 900 mOsm/l, con una duración menor a los 15 días, se aplica por vía periférica, de lo contrario, si la alimentación supera los 900 mOsm/l, con una duración mayor a los 15 días se administrará la nutrición por vía central (4).

Adicional a lo anteriormente expuesto, la intervención de enfermería implica tener conocimiento acerca de la composición de los tipos de fórmulas, las cuales varían dependiendo de los requerimientos del paciente, que deben ser calculadas en relación con la edad, sexo, talla, peso, actividad física, falla orgánica y grado de estrés ejercida por la neoplasia, registrando indicadores que le permiten planificar, proponer y ejecutar procedimientos que generen efectividad en los resultados (21).

Además, para determinar la cantidad de calorías que necesita el paciente oncológico en cuidados paliativos, el personal de enfermería debe aplicar la fórmula de Harris-Benedict, la cual presenta un factor de estrés oxidativo de 1.3 a 1.5 Kcal/Kg peso/día, adicional en pacientes oncológicos que presenten resistencia a la insulina es recomendable no superar los 5gr/Kg/día para evitar complicaciones derivadas, entre las que se destacan la hiperglicemia, lipogénesis, e incremento de producción de CO₂ (29).

Así mismo, el personal de enfermería debe intervenir sobre aquellas situaciones en las que sea necesario interrumpir la nutrición, procediendo a aplicar dextrosa al 10%

en el mismo ritmo de infusión, cambiar la bolsa diariamente a la misma hora, no añadir medicamentos a la nutrición, favorecer hábitos higiénicos, dándole prioridad al cuidado y el tratamiento del paciente de acuerdo a las necesidades particulares, en función a garantizar la calidad y asegurar la función del procedimiento (6).

Finalmente, Heber et al. (30) mencionan que la intervención del personal de enfermería en cuidados paliativos de pacientes oncológicos que reciben una nutrición parenteral implica el cuidado del catéter para evitar infecciones y taponamiento cuando se ingresa al organismo carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y grasas saludables con la finalidad de contribuir con su estado de salud y evitar problemas como la desnutrición crónica y la deshidratación.

DISCUSIÓN

La desnutrición oncológica en la unidad de cuidados paliativos implica una demanda de análisis, criterio y apoyo clínico de todo el personal multidisciplinario, dentro de ellos el personal de enfermería, que tienen un rol fundamental puesto que brindan cuidados integrales y holísticos bajo evidencia científica. Su accionar se extiende desde la fase preventiva hasta el seguimiento y reevaluación del aspecto nutricional del paciente, con la finalidad de evitar complicaciones, y disminuir la adherencia al tratamiento oncológico, reduciendo el pronóstico de muerte prematura del paciente.

Los resultados obtenidos evidencian que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos incluye la valoración de la historia clínica nutricional, tomando en consideración la ingesta de alimentos que el paciente ha venido desarrollando en las últimas semanas, el cambio del IMC, una analítica básica de albumina, así como el uso de herramientas de cribado nutricional, que permiten dar cuenta de aspectos como el gasto energético en reposo y las demandas que el paciente demanda de acuerdo a sus propias condiciones (18).

Otros resultados obtenidos en la revisión determinan que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos se centra en la

administración de nutrición artificial en aquellos casos que no se puede lograr la ingesta de alimentos por vía oral. Para ello, el personal de enfermería debe comprender el tipo de tumor que afecta al paciente, el tratamiento aplicado, y pronóstico de vida. Este tipo de nutrición se aplica en aquellos pacientes desnutridos cuyas necesidades nutricionales sean inferiores al 60%, a través de dispositivos como: sondas nasogástricas y ostomías, proporcionando nutrientes que el paciente requiere con la finalidad de evitar la desnutrición (23).

Los resultados encontrados plantean que la intervención del personal de enfermería en el abordaje nutricional enteral tiene como finalidad lograr una nutrición normal en el paciente, evitando el deterioro y mejorando su estado nutricional, puesto que esta clase de intervención permite mantener la funcionalidad y estructura del tubo digestivo, además de modular la respuesta inflamatoria. Por ello, antes de iniciar con esta clase de nutrición es necesario que el personal de enfermería evalúe el estado nutricional del paciente a la hora en que se sugiere el soporte nutricional, tomando en consideración el porcentaje de la ingesta deseable (24).

Como puede apreciarse en los párrafos anteriores, el personal de enfermería oncológico establece su intervención a nivel nutricional mediante distintas actividades que incluyen el tamizaje nutricional, administración y manejo de dispositivos para la nutrición complementaria, abordaje de síntomas de la desnutrición, disminución de las complicaciones tras la administración y reevaluación continua sobre el tratamiento nutricional, valorando el riesgo y beneficio que implica en el paciente, además de contribuir a preservar su calidad de vida (23,24).

Los resultados obtenidos en la revisión también dan cuenta que la intervención del personal de enfermería en oncología se centra en la elaboración de un plan respecto a la alimentación del paciente de acuerdo a sus propias necesidades. Esto implica tener conocimiento respecto a las cantidades de alimentos que deben administrarse con una sola textura, y que puede implicar el aumento del número de

tomas, además de fomentar la estimulación del apetito con el consumo de zumos cítricos, generar hábitos higiénicos, todo ello con la finalidad de brindar una alimentación en base a los deseos del paciente dependiendo de sus condiciones y creencias (23).

Otras intervenciones del personal de enfermería se centran en el cálculo de la composición de las fórmulas nutricionales, los cuales se dan a partir de la fórmula establecida por Harris-Benedict. Para ello, se debe colocar dos determinantes para identificar la nutrición complementaria ideal en cada paciente, teniendo en cuenta el factor de estrés oxidativo y la resistencia a la insulina, esta observación puede llegar a evitar complicaciones tras la aplicación de la nutrición artificial, como la hiperglicemia, lipogénesis e incremento del CO₂, los cuales son prevenibles en el paciente oncológico (28).

Por otra parte, al aplicar la nutricional parenteral, a pesar de que se realiza como si fuera un paciente no neoplásico, el personal de enfermería en oncología debe tener cuidado con esta actividad, ya que existen pacientes en condiciones críticas o vulnerables. Ante lo cual, debe manejar la técnica exclusivamente estéril, conocer los protocolos en caso de complicaciones, realizar seguimientos de controles glicémicos, analíticos, bacteriológicos, brindar información, apoyo psicológico a la familia y al paciente.

Por consiguiente, el abordaje nutricional de pacientes oncológicos en áreas paliativas, necesita de personal capacitado, comprometido, responsable del cuidado integral de parte de todo el equipo de salud, pero en especial de enfermería, al ser este el profesional más cercano al paciente y el encargado del arte del cuidado, que pueda brindar atención constante ante la implementación de los tratamientos paliativos.

Por otra parte, el personal de enfermería debe ser capaz de resolver todas las inquietudes que tenga el paciente, ser su apoyo, seguridad y fuente de

conocimientos tras el tratamiento antineoplásico como nutricional, debe integrar a todos los profesionales dependiendo de las necesidades que encuentre en el mismo, además de crear grupos como soporte entre pacientes, con la finalidad de cubrir al ser humano en un ser integral y completo.

CONCLUSIONES

Se concluye que las intervenciones de enfermería son amplias en el abordaje nutricional de los pacientes oncológicos en áreas paliativas, incluyen la valoración del estado del paciente, registro del peso, cálculo del IMC, ejecución de las pruebas analíticas en las cuales se establece la relación albumina-PCR, biomarcadores inflamatorios, entre otros, que ayudan a planificar el tipo de nutrición de forma individualizada.

La intervención del personal de enfermería se centra en la observación de la capacidad de deglución, manejo de (VGS-GP) y abordaje del entorno que rodea al paciente, este proceso lo realiza conjuntamente con todo el equipo multidisciplinario de forma cuidadosa o estricta para analizar, organizar, establecer e implementar un plan de cuidados nutricional individualizado, acorde a los requerimientos de cada paciente.

Los profesionales de enfermería deben elaborar y ejecutar un plan de cuidados al adaptar la nutrición artificial complementaria, mediante la implementación de técnicas o habilidades para administrar la nutrición enteral y parenteral según el protocolo establecido. Esta acción tiene como finalidad evitar o controlar las posibles complicaciones, a través de la toma de signos vitales, control glicémico y de balance hídrico, seguimiento de medidas antropométricas, análisis bacteriológico, monitoreo de signos de infección, además de proporcionar educación al paciente y familia sobre los cuidados relacionados a la nutrición enteral que incluyan mantenimiento de la sonda, consistencia, porciones y frecuencia de la dieta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez E, Martínez M, Muniesa M. Cuidados paliativos y atención al final de la vida en los pacientes pluripatológicos. *Revista Clínica Española*. 2017; 217(9): p. 543-552.
2. García P, J. P, Pereira J. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutrición Hospitalaria*. 2006; 21(3).
3. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Canales De Medicina Interna*. 2017; 18(12): p. 1-50.
4. Celaya S. Nutrición parenteral. S. EOM: Hospital Clínico Zaragoza. 2018; 12(2): p. 161-173.
5. Frías E. El rol de la nutrición en los cuidados paliativos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021; 4(2): p. 1-3.
6. Vallejo M, Hidalgo J. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021; 199(89): p. 2-53.
7. Brivas F. Alimentación en la enfermedad terminal. Una reflexión desde la biopolítica. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2021; 10(15): p. 1-9.
8. Chimsbert E, Benedito M, García I, Linares L. Alimentación como fuente de conflicto entre el paciente y la familia en cuidados paliativos. *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 37(1): p. 1-6.
9. Gómez M, López D, Pérez Y, Montoya M. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(4): p. 814-823.
10. Muscogiuri G, Barrea L, Carignano M C. Recomendaciones nutricionales en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades avanzadas y al final de la vida. *Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021; 4(2).

11. Pérez D, Allende S, Meneses A, De Nicola L, Copca E, Sánchez M. Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30(4): p. 891-895.
12. Arias T. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2021; 6(4): p. 1-9.
13. Santacruz J. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021; 199(89): p. 1-53.
14. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021; 4(2): p. 4-13.
15. Goyzueta A. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Health Care Global Health*. 2020; 4(1).
16. Sulosaari V, Torcato S, Beurskens J, Hug A, Laviano A, Nohavová I. Nutrición para personas con cáncer. Europa: The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. 2021.
17. Camarero E. Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 7. Available from: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136583.pdf>.
18. Camblor M. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos. *Nutrición Hospitalaria*. 2018; 35(1): p. 224-233.
19. Molina R. El paciente oncológico del siglo xxi. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(1): p. 3-10.
20. Jiménez E. Revisión del manejo nutricional en pacientes con cáncer de pulmón. *NPunto*. 2019; 2(21): p. 1-20.

21. Gómez C, Satre A. Soporte nutricional en el paciente oncológico. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. 2018; 4(1): p. 1-14.
22. Cáceres H, Neninger E, Menéndez A, Barreto J. Intervención nutricional en pacientes con cáncer. Red Cubana de Medicina. 2016; 55(1): p. 59-73.
23. Arjonilla M, Ramírez M, Gómez M, Cruces C, Martínez M. Manejo nutricional del paciente oncológico para enfermería y nutricionistas. Sección dietista-nutricionista. Hospital Rey Juan Carlos. 2018; 4(76).
24. Motta M. Protocolo de enfermería en el manejo de la nutrición enteral. Tesis de Maestría Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016.
25. Mendoza U. Administración de nutrición enteral y complicaciones digestivas en el paciente crítico del hospital Goyeneche. Tesis de Maestría Arequipa: Universidad Católica de Santa María ; 2022.
26. Marian M, Roberts S. Clinical Nutrition for Oncology Patients 1st Edición. Tercera ed. Chicago: Jones & Bartlett Learning; 2019.
27. Reed C, Jenkins J. Enhancing the Role of Cancer Nursing Boston: Raven Pr; 2019.
28. Mahon S, Bell R. Study Guide for the Core Curriculum for Oncology Nursing New York: ONS; 2019.
29. Gómez C,. Canales M, Palma S, Paz R, Díaz J, Rodríguez D, et al. Intervención nutricional en el paciente oncohematológico. Nutrición Hospitalaria. 2012; 27(3): p. 669-680.
30. Heber D, Li Z, Liang V. Nutritional Oncology. Nutrition in Cancer Prevention, Treatment, and Survivorship Routledge: Taylor & Francis Group; 2021.