

**TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO
PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS.**

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Laura Valentina Camacho Rodríguez

Mariana Mayor Trujillo

Ceidy Carolith Torres Ortiz

**Trabajo de grado para optar el título de
ENFERMERÍA PROFESIONAL**

Docente:

Viviana Rivera Romero

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SANTIAGO DE CALI

2023

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1 OBJETIVOS	6
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
2 MARCO CONCEPTUAL	7
3 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. PERIODO 2018-2023	8
3.1 METODOLOGÍA.....	9
3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	9
3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	9
3.4 FASES DE LA METODOLOGÍA	10
3.4.1 PRIMERA FASE	10
3.4.2 SEGUNDA FASE	11
3.4.3 TERCERA FASE.....	11
CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
4 RESULTADOS	24
4.1 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS MÁS UTILIZADAS EN EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS.....	24
4.2 CONCEPTUALIZAR LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y SU IMPACTO EN EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO.....	30
4.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CUIDADO HUMANIZADO CON LA APLICABILIDAD DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS.	34
5 CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el cáncer constituye la principal causa de muerte a nivel mundial; en 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones a causa de esta enfermedad. Se ha atribuido que la incidencia del cáncer aumenta de manera considerable con la edad, a razón de la acumulación de factores de riesgo y la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular.(1)

Constituye una realidad que la parte humanitaria en el cuidado se ha venido afectando por diferentes condiciones (sociales, culturales, religiosas, tecnológicas y económicas) esto se puede evidenciar en la enfermedad en fase terminal pues en esta situación específica se hace necesario abarcar la integralidad de la persona, pues la terminalidad repercute en todas sus dimensiones: física, social, espiritual, emocional, como también en su individualidad, afectando incluso sus relaciones interpersonales. Esto implica que la persona sea percibida y tratada como un ser holístico, el cual requiere que todas sus necesidades sean escuchadas y atendidas adecuadamente.

En concordancia con lo anterior, La OPS afirma que “Los cuidados paliativos constituyen una herramienta fundamental para brindar una calidad de vida tanto al paciente como a su familia” teniendo como eje la humanización de su cuidado holístico, empleando terapias complementarias a las convencionales para el tratamiento de sus diferentes síntomas. “En más del 90% de los pacientes que se encuentran en esas etapas, los cuidados paliativos permiten aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales.” (2)

La OMS refiere que la prestación y calidad de estos cuidados no son una práctica común dentro de nuestra comunidad; se estima que anualmente 40 millones de pacientes necesitan cuidados paliativos, siendo el 78% de esta población de países de mediano y bajo ingresos. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de los pacientes que necesitan asistencia paliativa la reciben. (1)

De este modo, existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de cuidados paliativos mediante la humanización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud aplicando las diferentes terapias complementarias.

Ahora bien, dentro de los efectos adversos más frecuentes que causa la quimioterapia se encuentran las náuseas, los vómitos y las arcadas, esto a razón de los componentes emetogénicos de distinto nivel que contiene esta misma. “Se ha informado que las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia conducen a un desequilibrio hidroelectrolítico, deshidratación, pérdida de peso, efectos fisiológicos causados por una absorción deficiente del fármaco y/o una eliminación reducida”. Un estudio realizado en Turquía sobre los efectos del aceite de menta sobre las náuseas, los vómitos y las arcadas en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, mostro en sus resultados que una gota de aceite de menta aplicada en el filtrum, tres veces al día durante los cinco días posteriores a la administración de quimioterapia, reduce la frecuencia de náuseas, vómitos y náusea; sentimientos de angustia causados por estos síntomas; y la gravedad de las náuseas. (3)

Para el tratamiento del insomnio en pacientes oncológicos el estudio “El efecto de un tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda sobre la gravedad del insomnio de pacientes con cáncer” realizado en Turquía, mostro dentro de sus resultados que 5 minutos de terapia de inhalación de aceite de lavanda junto con un baño de pies aplicado durante 20 minutos cada noche reducían la gravedad del insomnio y de cinco días a seis semanas se encontró que mejoraba la calidad del sueño. (4)

Pacientes oncológicos paliativos en países europeos han optado por aplicar terapias complementarias para contrarrestar los efectos fisiológicos de la enfermedad, promoviendo a los centros de oncología esta práctica. “Dado el aumento y el uso continuo de las terapias de contacto por parte de las personas con cáncer, los centros oncológicos deben considerar establecer servicios de terapia de

contacto o brindar remisiones a servicios de terapia de contacto que puedan ayudar con el manejo de los síntomas y mejorar la calidad de la atención. Al comprender más claramente los beneficios de los diferentes tipos de intervenciones oncológicas integradoras, los pacientes con cáncer reciben intervenciones más personalizadas y efectivas a lo largo de su proceso de cáncer.” (5)

Considerando el estudio de las experiencias de las terapias de toque en el tratamiento de los síntomas de los pacientes de cáncer rurales y regionales en Australia, muestra que “Los pacientes con cáncer combinan cada vez más las terapias táctiles (por ejemplo, masaje reparador, masaje linfático y/o reflexología) con los tratamientos convencionales para hacer frente al impacto de su cáncer y los tratamientos en su bienestar físico y mental, el 28% de los participantes accedió al masaje reparador, el 28% al masaje linfático, el 8% a la reflexología y el 36% a una combinación de estas terapias. El 90% de los participantes que experimentaban dolor señalaron que las terapias de contacto les ayudaban a controlar ese dolor. Casi el 70% de los que experimentaban fatiga sintieron una mejoría después de acceder a la terapia de contacto”. Esto nos hace un llamado a promover e implementar las diferentes terapias alternativas en los servicios de oncología ya que el uso de estas ha ido aumentando gracias a la obtención de buenos resultados.(5)

El estudio cualitativo "Acompañamiento espiritual a pacientes en fase terminal: una perspectiva desde la humanización en salud" se centró en las categorías de necesidades espirituales, acompañamiento espiritual, humanización de la salud, dolor, sufrimiento y espiritualidad. "Se encontró que las necesidades espirituales deberían corresponder a una estrategia de humanización de la salud". Se ha demostrado que cuando se acompaña a los pacientes espiritualmente, estos mueren bajo otras condiciones, pues su estancia clínica y percepción de la enfermedad terminal cambian positivamente, mejorando su actitud frente a la vida y su estado de ánimo también su capacidad para comunicarse con la familia y sentirse escuchados.(6)

El personal debe desarrollar habilidades sociales básicas para entablar buenas relaciones que le faciliten la posibilidad de elaborar una línea completa de comunicación con el paciente, tales como: escuchar, hablar, saludar, dar las gracias y sonreír. Por medio de estas, se fortalecerá la relación y el vínculo de confianza entre cuidador-paciente, crucial para una adecuada relación terapéutica. En los servicios de salud se ha concedido mayor importancia al cuidado del dolor y los síntomas refractarios, mediante medidas farmacológicas, pero se ha dejado de lado el cuidado espiritual y del alma." (6)

Esta revisión sistemática se enfoca en especificar las terapias complementarias y la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos relacionadas con la atención de los profesionales de enfermería, fundamentando estas prácticas como intervenciones para la mejora de su calidad de vida y contribución a una muerte digna.

La creciente incidencia de pacientes oncológicos que precisan de cuidados paliativos hace pensar en la necesidad de desarrollar conocimientos y habilidades que respondan a las necesidades de estos pacientes para mejorar su calidad de vida y proporcionar cuidados de enfermería integral tanto a ellos como a su familia.

Por esta razón planteamos la siguiente pregunta ¿Cómo ha sido el uso de las terapias complementarias y la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos?

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Especificar las terapias complementarias en la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos en el periodo 2018 a 2023.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las terapias complementarias implementadas a pacientes paliativos oncológicos para el alivio de los diferentes síntomas presentados.
- Conceptualizar la humanización del cuidado y su impacto en el estado de salud del paciente oncológico paliativo.
- Considerar intervenciones de enfermería donde se articule el cuidado humanizado con la aplicabilidad de terapias complementarias en pacientes oncológicos paliativos.

2 MARCO CONCEPTUAL

Para la realización de la revisión bibliográfica se hizo necesario fundamentar los conceptos que se tuvieron en cuenta para alcanzar los objetivos propuestos, dentro de los cuales se encuentran:

Cuidado paliativo: “constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos”. (1)

Humanización de la atención: son las acciones encaminadas a dar respuesta a las necesidades de las personas en todas las etapas de la vida: “iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad”. (7)

Oncología: Constituye una rama de la medicina la cual se especializa en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. (8)

Espiritualidad: es la parte más profunda del ser humano, en ella se relacionan los propios valores, los cuales permiten encontrar un sentido a la vida e interiorizar la existencia para mantener el equilibrio interior, emocional y físico. (6)

Terapias complementarias: son utilizadas junto con el tratamiento estándar. Este tipo de tratamientos abarca la acupuntura, los suplementos alimentarios, la terapia de masaje, la hipnosis y la meditación. (9)

3 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. PERIODO 2018-2023

3.1 METODOLOGÍA

El presente trabajo es una revisión de tipo compilación, a través de la revisión sistemática de artículos con evidencia científica relacionados con terapias complementarias en la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos adultos.

Los criterios de búsqueda se establecieron empleando palabras clave: **cuidados paliativos, dolor en cáncer, espiritualidad, humanización en el cuidado, y terapias complementarias**. Selección de artículos realizados durante el periodo 2018– 2023, consultados en las diferentes bases de datos **Scopus, PubMed, ScienceDirect, Springer**, haciendo uso de los operadores booleanos “AND” y “OR” lo cual genera una matriz de análisis, para posteriormente generar una tabla de consolidación de evidencia científica, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, que permita identificar las terapias complementarias en la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos adultos.

Para la revisión de artículos se presentaron los siguientes criterios de selección:

3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos en español, inglés y portugués.
- Artículos entre los años 2018 y el 2023.
- Población adulta.

3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Revisiones bibliográficas de libros.
- Cuidado humanizado desde acciones en otras profesiones de la salud diferentes a enfermería.
- Terapias complementarias que contemplen la vía oral para su aplicación.

- Pacientes no oncológicos dentro de cuidados paliativos.

3.4 FASES DE LA METODOLOGÍA

3.4.1 PRIMERA FASE

A partir de los objetivos formulados, los criterios de selección y la combinación de diferentes descriptores en los buscadores se realizó la primera aproximación de cada uno de los registros identificados.

Tabla 1: Recolección de artículos por bases de datos

Fuente: Terapias complementarias y humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.

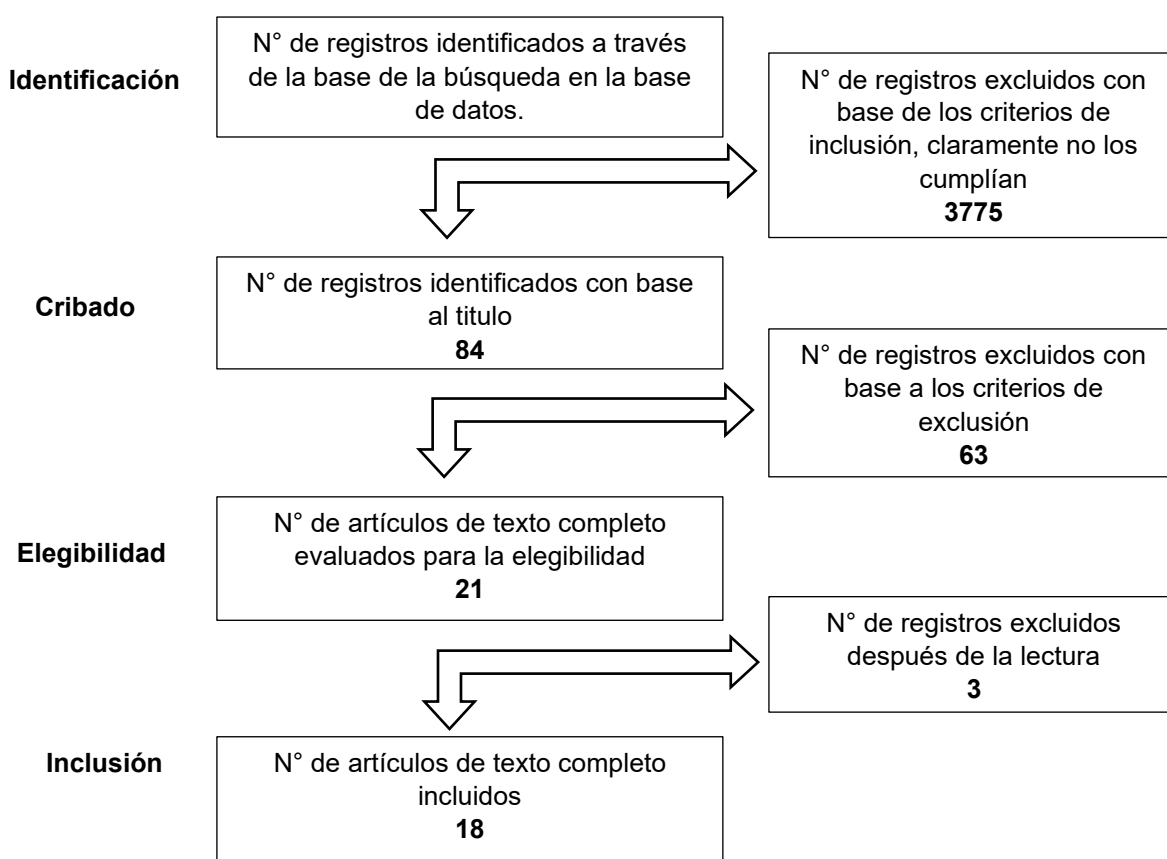
BASE DE DATOS	ALGORITMOS O ECUACIONES DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS IDENTIFICADOS	TRABAJOS QUE CUMPLIERON CON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN
Science Direct	Cuidados paliativos, dolor en cáncer, humanización de la atención, terapias complementarias, espiritualidad.	1,007	57
Spocus	Cuidados paliativos, dolor en cáncer, humanización de la atención, terapias complementarias, espiritualidad.	862	12
PubMed	Cuidados paliativos, dolor en cáncer, humanización de la atención, terapias complementarias, espiritualidad.	1,990	15

Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 3.859 publicaciones que incluía los términos de búsqueda de los cuales se excluyeron 3,775 de las diferentes bases de datos por no responder la pregunta orientadora y 63 por no cumplir los criterios de inclusión, teniendo como resultado total 21 artículos de texto completo para ser evaluados para la elegibilidad.

3.4.2 SEGUNDA FASE

Los artículos seleccionados se sometieron a un análisis de contenido de los investigadores, se leyeron los textos completos lo que permitió verificar nuevamente los criterios de selección. De este análisis no se excluyeron documentos y los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores. El diagrama prisma resalta la trazabilidad de los documentos identificados, la selección de los documentos revisados y los elegibles para el presente trabajo.

Gráfico 1: Diagrama de flujo sobre publicaciones incluidas en la revisión sistemática.



Ecuación de búsqueda:

TITLE-ABS-KEY (palliative care AND cancer pain AND spirituality OR humanization AND complementary therapy) AND (LIMIT-TO (ACCESSTYPE(OA))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2023)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "palliative care") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "cancer pain") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Complementary therapy") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Spirituality")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))

La consolidación de la información se realizó con un instrumento en una hoja de cálculo en Excel con las principales características: título, autores, fecha de la

publicación, objetivos, metodología, resultado, conclusión. Para integrar los resultados, la fase analítica permitió identificar 18 artículos, título, autor, año, objetivos, conclusión, y se establecieron categorías de análisis relacionados con terapias complementarias en la humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.

Tabla 2: Artículos empleados para la revisión.

Nombre del artículo	Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia.
Autores	Alicia E. Hermosilla- Ávila, Olivia Sanhueza-Alvarado, Lorena Chaparro-Díaz
Fecha de publicidad	Septiembre 2021
Objetivo del artículo	Explorar el significado del cuidado humanizado percibido por el cuidador familiar y la persona con cáncer avanzado.
Metodología	Cualitativo
Resultados	Las percepciones del cuidado humanizado de enfermería se centraron en la relación transpersonal y los discursos recopilados refirieron una ausencia de cercanía entre enfermería y el paciente, cuyas principales expresiones eran la falta de comprensión emocional y la insatisfacción de necesidades.
Conclusiones	El cuidado humanizado desde el abordaje contempla aspectos intangibles del cuidado, para lo cual enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y también de forma interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención. Se requiere profundizar en la materialización de estas acciones.
Nombre del artículo	Acompañamiento espiritual a pacientes en fase terminal: una perspectiva desde la humanización de salud
Autores	Yulieth Tatiana Gallego Jiménez, Ana María Agudelo Sepúlveda, Jesús David Vallejo Cardona
Fecha de publicidad	Septiembre 2021
Objetivo del artículo	Evidenciar el acompañamiento espiritual como una estrategia de humanización en las prácticas del ámbito sanitario
Metodología	Cualitativo
Resultados	Se encontró que las necesidades espirituales deberían corresponder a una estrategia de humanización de la salud. Se ha demostrado que cuando se acompaña a los pacientes espiritualmente, estos mueren bajo otras condiciones, pues su estancia clínica y percepción de la enfermedad terminal cambian positivamente

Conclusiones	El rol del profesional de enfermería es de gran importancia en el cuidado de los pacientes con enfermedades en fase terminal, pero para cumplir dicho rol es necesario que los profesionales en enfermería se capaciten y adquieran conocimientos sobre el acompañamiento y la identificación de necesidades de carácter espiritual, fortaleciendo su capacidad de escucha empática y realizando planes de valoración integral, enfocados en el sufrimiento y dolor, no específicamente físico
Nombre del artículo	Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal
Autores	Esteban Pérez-García
Fecha de publicación	2017
Objetivo del artículo	Ofertar por parte de los profesionales sanitarios, cuidados de la máxima excelencia para hacer frente a la situación de “dolor total”
Metodología	Cualitativo
Resultados	Con estos antecedentes, los profesionales sanitarios en su labor diaria se centran en el plano físico, olvidando muchas veces otros aspectos del ser humano. La atención a las necesidades espirituales se ve, por tanto, relegada y olvidada; se trata el dolor y otros síntomas, pero, por lo general, se olvida frecuentemente el sufrimiento.
Conclusiones	Los pacientes con enfermedades en etapa terminal necesitan recibir unos cuidados holísticos; se trata de ofertar, por parte de los profesionales sanitarios, cuidados de la máxima excelencia para hacer frente a la situación de “dolor total”. La espiritualidad y las necesidades espirituales son un campo poco explorado por las enfermeras, quizás por lo expuesto anteriormente y porque el paradigma preponderante en el mundo científico niega todo aquello que no perciben nuestros sentidos. Sin embargo, la persona es algo más que cuerpo y mente
Nombre del artículo	Espiritualidad y religiosidad en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos
Autores	Jonatas Caetite Santos Adriana da Silva Sena Jelber Manzoli dos Anjos
Fecha de publicación	Junio 2022
Objetivo del artículo	Analizar la importancia del abordaje espiritual y religioso en pacientes en cuidados paliativos
Metodología	cualitativo
Resultados	Los resultados también señalaron la existencia de un abordaje multidisciplinar del tema, evidenciado por la diversidad de profesionales involucrados en la autoría de las publicaciones, como enfermeros, médicos, psicólogos, entre otros profesionales de la salud. En cuanto a la característica de los estudios, diez fueron de tipo cualitativo, uno de tipo cuantitativo y cinco de tipo revisión
Conclusiones	Como la ausencia de este componente curricular es el principal impedimento para abordar, la capacitación debe proporcionarse y estimularse durante la formación académica. A pesar de la falta de preparación, algunos profesionales, de forma empática y empírica, intentan incorporar estas prácticas en sus rutinas a través de pequeñas acciones. Sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, el riesgo de perjudicar las terapias y el estado emocional de los pacientes sigue siendo grande.

Nombre del artículo	Atender las necesidades espirituales en cuidados paliativos: propuesta de una intervención de atención espiritual narrativa e interreligiosa para la capellanía
Autores	Iris R. Wierstraa, b, Anke I. Liefbroera, c, Lenneke Postc, d, Thijs Trompe, and Jacques Corvera
Fecha de publicidad	2021
Objetivo del artículo	Investigar cómo la capellanía puede contribuir al bienestar espiritual de los pacientes en cuidados paliativos domiciliarios.
Metodología	Cualitativo
Resultados	Argumentamos que es necesaria una nueva intervención, principalmente porque en los Países Bajos no se ha desarrollado antes ninguna intervención dirigida por capellanes para el contexto paliativo domiciliario. Desarrollamos la intervención propuesta combinando y estructurando elementos relevantes de investigaciones anteriores. La intervención propuesta proporciona una guía para que los capellanes aborden las necesidades espirituales que pueden surgir en la fase paliativa y contribuyan al bienestar espiritual de los pacientes.
Conclusiones	Mostramos cómo las necesidades espirituales desempeñan un papel en la fase paliativa y argumentamos que el desarrollo de una intervención sistemática y narrativa puede ayudar a los capellanes a abordar estas necesidades espirituales y contribuir al bienestar espiritual de los pacientes.
Nombre del artículo	Atención espiritual, reducción del dolor y lugar de muerte preferido entre pacientes con cáncer avanzado en Soweto, Sudáfrica
Autores	Mpho Ratshikana-Moloko, Oluwatosina Ayeni, Jacob M. Tsitsi, michelle I wong, Judith s Jacobson, Alfredo I Neugut, Mfanelo Sobekwa, maureen joffe 8, Keletso Mmoledi, Charmaine L Blanchard, Testigo Mapanga, Pablo Ruff, Herbert Cubasch, Daniel S O'Neil, Tracy A Balboni, acebo g prigerso.
Fecha de publicidad	Julio 2020
Objetivo del artículo	Identificar las necesidades de R/S entre los pacientes con cáncer avanzado que reciben servicios de cuidados paliativos y evaluar las asociaciones de la recepción de atención de R/S con la calidad de vida del paciente y el lugar de la muerte.
Metodología	Mixto
Resultados	De 233 participantes fallecidos, 92 (39,5%) habían recibido atención R/S. Los pacientes que recibieron atención R/S informaron menos dolor ($2,82 \pm 1,23$ frente a $1,93 \pm 1,69$), usaron menos morfina y tenían más probabilidades de morir en el hogar que los pacientes que no la recibieron (57,5 % en comparación con 33,7 %). En el análisis de regresión logística multivariable, ajustando las influencias de confusión significativas y las puntuaciones de la escala de resultados de cuidados paliativos de la African Palliative Care Association, la recepción de atención espiritual se asoció con una reducción del dolor y la preocupación familiar (odds ratio 0,33; IC del 95 %: 0,11–0,95 y odds ratio 3,43).; IC 95% 1,10-10,70, respectivamente).
Conclusiones	Los pacientes con cáncer tienen necesidades de R/S. La atención R/S entre nuestros pacientes pareció mejorar su experiencia al final de la vida. Se necesita más investigación para determinar los mecanismos por los cuales la atención R/S puede haber mejorado los resultados observados en los pacientes.

Nombre del artículo	Mejorar los resultados de los pacientes y cuidadores en oncología: Cuidados paliativos específicos, oportunos y en equipo.
Autores	David Hui, Breffni L Hannon, Camila Zimmermann, Eduardo Bruera
Fecha de publicación	Septiembre 2018
Objetivo del artículo	Examinar el impacto de los cuidados paliativos especializados en varios resultados de salud.
Metodología	Cualitativo
Resultados	Los 3 concluyeron que los cuidados paliativos se asociaron con una mejor calidad de vida, aunque con un tamaño del efecto pequeño; también concluyeron que los cuidados paliativos se asociaron con un mejor control de los síntomas; ninguno informó una mejora significativa en la supervivencia. Este pequeño beneficio observado puede deberse a que los estudios incluidos en los metaanálisis en su mayoría tenían tamaños de efecto pequeños y también incluían ensayos con diseños variables. Un estudio concluyó además que los cuidados paliativos más tempranos se asociaron con un mayor beneficio en la calidad de vida
Conclusiones	Los pacientes con cáncer tienen importantes necesidades de cuidados paliativos/de apoyo a lo largo de su proceso de enfermedad. Estas necesidades están creciendo debido a una población que envejece con múltiples comorbilidades, un mayor número de pacientes que viven con cáncer avanzado durante períodos más prolongados, un mayor énfasis en la calidad de vida y una mayor conciencia como resultado de una detección de síntomas más generalizada. Los equipos de cuidados paliativos especializados están bien posicionados para complementar los cuidados paliativos primarios que brindan los oncólogos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, el control de los síntomas, el estado de ánimo, la atención al final de la vida y la satisfacción.
Nombre del artículo	Cuidado espiritual por enfermeros en oncología curativa: un estudio de método mixto sobre las perspectivas y experiencias de los pacientes.
Autores	Anne Ebenau, Marieke Groot, Anja Visser, Hanneke W M van Laarhoven, René van Leeuwen, Bert Garssen.
Fecha de publicación	Marzo 2020
Objetivo del artículo	Dar una idea de las experiencias y opiniones de los pacientes sobre el cuidado espiritual proporcionado por las enfermeras en la atención curativa del cáncer
Metodología	Mixto
Resultados	La mayoría de los pacientes rara vez recibían atención espiritual por parte de las enfermeras. Si se brindó atención espiritual, consistió principalmente en detectar problemas y derivar a otros profesionales. Esto parecía depender de ciertos "desencadenantes", como la edad. Pocas veces se experimentaron discusiones estructurales sobre espiritualidad con una enfermera. Esto se explica, entre otros factores, por el entorno hospitalario. Sin embargo, la mayoría (79%) de los pacientes encontraron la atención a la espiritualidad suficiente o muy buena. Además, una mayoría (58%) vio el cuidado espiritual como una tarea de enfermería: las enfermeras deben notar los problemas espirituales y derivar a otros profesionales, aunque discutir extensamente la espiritualidad de los pacientes no se consideró tarea ni capacidad de las enfermeras.

Conclusiones	La atención al cuidado espiritual en un ambiente curativo, aunque no sea tan deseada por la mayoría de los pacientes, debe ser buscada, por su importancia en la realización de cuidados de enfermería centrados en la persona y su impacto positivo en la salud de los pacientes. Al capacitar a las enfermeras para que ofrezcan atención espiritual de manera proactiva y 'no activa' (aceptadora), la atención espiritual podría ofrecerse estructuralmente en la práctica clínica en formas personalizadas. Dado que los pacientes más jóvenes y menos espirituales no están muy satisfechos con el cuidado espiritual de las enfermeras, necesitan una atención especial.
Nombre del artículo	Factores asociados al dolor en pacientes paliativos y el papel de los servicios espirituales en el tratamiento del dolor
Autores	Hamzah Shatri, Rudi Putranto Cosphiadi Irawan, Mizanul Adli, Ratih Arianita Agung, Vera Abdullah Dina Elita
Fecha de publicidad	Octubre 2019
Objetivo del artículo	Determinar los factores asociados con el dolor en pacientes paliativos y también evaluar si existe una relación bidireccional entre los factores psicológicos y el dolor. Además, también veremos si los servicios espirituales juegan un papel en el alivio del dolor.
Metodología	Mixto
Resultados	De los 285 pacientes paliativos, el 60,3% presentó dolor, siendo más frecuente en pacientes oncológicos (74,4% vs 25,6%). El dolor se encontró más en pacientes de 41 a 60 años (51,1%), mujeres (51,2%) y desempleados (30,2%). La severidad del dolor resultó significativa en pacientes con síntomas depresivos ($p=0,045$), mientras que los pacientes con síntomas de ansiedad ($p=0,155$) y trastornos del sueño ($p=0,619$) no tuvieron relación significativa. El dolor experimentado por los pacientes paliativos no fue estadísticamente significativo en causar depresión ($p=0,058$), ansiedad ($p=0,107$) y trastorno del sueño ($p=0,639$). Además, el manejo del dolor con opioides, servicios espirituales o una combinación de ellos resultó tener resultados significativos ($p=0,022$).
Conclusiones	Uno de los síntomas que suelen experimentar los pacientes paliativos es el dolor. Se da más en pacientes con cáncer y en ancianos. El grado de dolor se ve afectado significativamente por la depresión, pero no por la ansiedad y los trastornos del sueño. El dolor en sí no está significativamente relacionado con la aparición de trastornos psicológicos. En el tratamiento del dolor en pacientes paliativos, los servicios espirituales proporcionan buenos resultados además de la administración de opiáceos. La evaluación inicial debe examinarse y documentarse por completo, incluyendo el dolor, los síntomas psicológicos de ansiedad, depresión y los aspectos espirituales. Es necesario seguir investigando la combinación de opioides y servicios espirituales para mejorar los síntomas del dolor. También hay que seguir investigando si la combinación de terapia con opioides y servicios espirituales reduce la dosis de opioides para aliviar el dolor.
Nombre del artículo	Identificar, explorar e integrar la dimensión espiritual en la planificación proactiva de los cuidados: Evaluación con métodos mixtos de una intervención de formación en comunicación para equipos multidisciplinares de cuidados paliativos
Autores	Jacqueline van Meurs, Anne B Wichmann, Yvonne Engels

Fecha de publicidad	Diciembre 2022
Objetivo del artículo	Evaluar los efectos de una intervención de entrenamiento en comunicación interactiva para equipos de cuidados paliativos para identificar y explorar la dimensión espiritual e integrarla en los planes de atención de los pacientes.
Metodología	Mixto
Resultados	Los cuestionarios mostraron una mejora en la 'Comunicación centrada en el paciente y la familia' de la encuesta de cuidadores profesionales al final de la vida (+0,37, p < 0,01; el S-EOLC de 8 ítems (+0,54, p < 0,01) y con respecto a la Escala de Competencia de Cuidado Espiritual, en las tres subescalas utilizadas (+0,27, p < 0,01, +0,29, p < 0,01 y +0,32, p < 0,01). Las evaluaciones de video mostraron una mayor atención prestada a los objetivos y necesidades del paciente. revisión de registros mostró un aumento en la anticipación en la dimensión no somática (OR: 2.2, IC 95%: 1.2-4.3, p < 0,05) y, utilizando la herramienta de evaluación de la Red de Cáncer de Mount Vernon, abordar cuestiones espirituales (OR: 10,9, IC del 95 %: 3,7-39,5, p < 0,001)
Conclusiones	La capacitación resultó en una mayor competencia de los profesionales de cuidados paliativos para identificar y explorar los problemas espirituales de los pacientes y su integración en planes de cuidados paliativos proactivos multidimensionales. La intervención aborda directamente las preocupaciones espirituales de los pacientes y agrega valor a sus planes de cuidados paliativos
Nombre del artículo	Los efectos del aceite de menta sobre las náuseas, los vómitos y las arcadas en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia: un estudio piloto controlado cuasi aleatorio de etiqueta abierta
Autores	Nuriye Efe Erturk, Sultán Tashci
Fecha de publicidad	2021
Objetivo del artículo	El estudio actual evaluó los efectos del aceite de menta en la frecuencia de náuseas, vómitos, arcadas y la gravedad de las náuseas en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	La puntuación de náuseas VAS fue significativamente menor después de la aplicación de aceite de menta en los pacientes que recibieron Folfirinox (efecto del tratamiento (diferencia media): 4,00 ± 2,28; P <0,001), Paclitaxel-Trastuzumab (efecto del tratamiento (diferencia media): 1,70 ± 0,90; P = 0,014), carboplatino-paclitaxel (efecto del tratamiento (diferencia media): 3,71 ± 1,41; P <0,001) y ciclofosfamida-adriamicina (efecto del tratamiento (diferencia media): 1,41 ± 0,73; P = 0,005), excluyendo el esquema de cisplatino (efecto del tratamiento (diferencia media): 0,56±2,18; P=0,642). Detectamos una diferencia estadísticamente significativa en el cambio en la frecuencia de náuseas, vómitos y arcadas en todos los demás programas, excepto el programa de cisplatino (P <0,05).
Conclusiones	El aceite de menta redujo significativamente la frecuencia de náuseas, vómitos, arcadas y la gravedad de las náuseas en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Por lo tanto, se puede recomendar el uso de aceite de menta junto con

	antieméticos después de la quimioterapia con riesgo emético moderado y bajo para hacer frente a las CINV.
Nombre del artículo	Las experiencias de las terapias de toque en el tratamiento de los síntomas de los pacientes de cáncer de zonas rurales y regionales de Australia.
Autores	Cadet, T. Davis, C. Wilson, P. Elks, J.
Fecha de publicidad	Marzo 2022
Objetivo del artículo	Este documento presenta las experiencias de pacientes con cáncer con terapias táctiles en un centro comunitario de apoyo para el cáncer e identifica oportunidades para un mejor acceso a estas prácticas y prestación de servicios en Australia
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Los resultados indicaron que estos servicios ayudaron a controlar los síntomas tanto físicos como emocionales. De los participantes que experimentaron dolor y fatiga, los hallazgos revelaron que las terapias táctiles ayudaron con el dolor en el 90 % de los participantes y con la fatiga en el 70 %
Conclusiones	Dado el aumento y el uso continuo de las terapias de contacto por parte de las personas con cáncer, los centros oncológicos deben considerar establecer servicios de terapia de contacto o brindar remisiones a servicios de terapia de contacto que puedan ayudar con el manejo de los síntomas y mejorar la calidad de la atención. Al comprender más claramente los beneficios de los diferentes tipos de intervenciones oncológicas integradoras, los pacientes con cáncer reciben intervenciones más personalizadas y efectivas a lo largo de su proceso de cáncer.
Nombre del artículo	Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico
Autores	Jaime Carrasco García, Ignacio González López, Ana Belén Cañizares Sevilla
Fecha de publicidad	Agosto 2020
Objetivo del artículo	Identificar la eficacia de los tratamientos musico terapéuticos que aborden la sintomatología en pacientes con cáncer y que constaten algún tipo de beneficio psicológico, fisiológico, espiritual, social o intelectual
Metodología	Cuantitativo
Resultados	De los modelos de Musicoterapia utilizados, se desprende que en cinco (29,41 %) no se especifican las técnicas utilizadas de manera formal o de libre configuración —el musicoterapeuta no sigue un patrón oficial y utiliza técnicas de diferentes modelos—. En otros cinco trabajos (29,41%) la musicoterapia es aplicada al unísono con técnicas de relajación. Se aplican métodos mixtos con música activa y música receptiva en tres (17,64%); el Guided Imagery and Music (GIM) en dos (11,79%); el Modelo Alvin de improvisación, composición y análisis, en uno (5,88%) y uso de musicoterapia alternada con música sacra en uno (5,88%).
Conclusiones	En definitiva, la Musicoterapia hace que el paciente exprese sus subjetividades y establezca una relación entre paciente y musicoterapeuta que haga que se minimicen los efectos fisiológicos de tratamientos específicos oncológicos como la quimioterapia, o mejora de la ansiedad y de la depresión, se use como complemento de la morfina o el sufentanilo para que disminuya el dolor y otros tantos beneficios que resultan de especial importancia para estos pacientes.

Nombre del artículo	Efectos de la musicoterapia hospitalaria en los síntomas auto declarados en un centro oncológico universitario: informe preliminar
Autores	Gabriel Lopez, Aimee J. Christie, Catherine Powers-James Mi Sun Bae, Seyedeh S. Dibaj, Telma Gomez, Janet L. Williams, Eduardo Bruera
Fecha de publicidad	Marzo 2019
Objetivo del artículo	La musicoterapia ha demostrado ser beneficiosa para reducir la angustia en personas con cáncer. Exploramos los efectos de la musicoterapia en los síntomas auto informados de los pacientes que reciben atención hospitalaria en un centro integral de cáncer.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Se pudieron evaluar los datos de 96 de los 100 encuentros iniciales consecutivos con pacientes únicos; el 55% eran mujeres, con una edad media de 50 años y la mayoría con neoplasias hematológicas (47%). Los motivos de derivación a musicoterapia incluían ansiedad/estrés (67%), trastorno de adaptación/afrentamiento (28%) y elevación del estado de ánimo/depresión (17%). Los síntomas más elevados (peores) al inicio del estudio fueron los trastornos del sueño (5,7) y el bienestar (5,5). Se observó una mejoría estadística y clínicamente significativa (medias) para la ansiedad (- 2,3 ± 1,5), la somnolencia (- 2,1±2,2), la depresión (- 2,1 ± 1,9), las náuseas (- 2. 0± 2,4), fatiga (- 1,9±1,5), dolor (- 1,8±1,4), dificultad respiratoria (- 1,4 ± 2,2), apetito (- 1,1 ± 1,7), y para todas las subescalas de la ESAS (todas las ps <0,02). Las mayores tasas de respuesta clínica se observaron en la ansiedad (92%), la depresión (91%) y el dolor (89%).
Conclusiones	Una única intervención musico terapéutica personalizada y en persona como parte de un servicio de consulta de oncología integrativa para pacientes hospitalizados contribuyó a la mejora significativa del malestar global, físico y psicosocial. Se justifica la realización de un ensayo controlado aleatorizado.
Nombre del artículo	El efecto de un tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda sobre la gravedad del insomnio de pacientes con cáncer: estudio de intervención aleatorizado
Autores	Furkan Sahin, Ayse Özkaraman, Zeynep Irmak
Fecha de publicidad	2023
Objetivo del artículo	Este estudio de intervención aleatorizado de tres brazos se llevó a cabo con el objetivo de evaluar los efectos de una terapia combinada de remojo de pies y de inhalación de aceite de lavanda en la gravedad del insomnio de los pacientes con cáncer.
Metodología	Cuantitativa
Resultados	Se encontró que la gravedad del insomnio de los pacientes en todos los grupos era moderada. Se encontró que la gravedad del insomnio en la segunda evaluación fue estadísticamente significativamente menor en los grupos L y FL (p <0,05) en comparación con la evaluación inicial dentro del grupo, sin embargo, no se encontró una diferencia significativa en el grupo F (p >0,05).). El tamaño del efecto de un tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda sobre la gravedad del insomnio de los pacientes en el grupo FL fue mayor y moderado (d = 0,684) en comparación con la terapia de remojo de pies e inhalación de aceite de lavanda.

Conclusiones	Un tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda mitigará la gravedad de un nivel moderado de insomnio de los pacientes con cáncer.
Nombre del artículo	Terapia de masaje para pacientes hospitalizados que reciben cuidados paliativos: un ensayo clínico aleatorizado
Autores	Cazador Groninger, Donya Nemat, Cal Cates, Kerry Jordan, Anne Keleme, Gianna shipp, Niki Munk
Fecha de publicidad	2023
Objetivo del artículo	Comparar tres estrategias de dosificación de masaje entre pacientes hospitalizados que reciben consulta de cuidados paliativos.
Metodología	Cuantitativa
Resultados	Total, n = 387 pacientes tenían 55,7 ($\pm 15,49$) años, en su mayoría mujeres (61,2%) y afroamericanos (65,6%). Los tres brazos demostraron una mejora dentro del grupo en el seguimiento de McGill QoL (todos $P < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos. Finalmente, los análisis de medidas repetidas demostraron el tiempo para predecir una mejoría inmediata en la angustia ($P \leq 0,003$) y el dolor ($P \leq 0,02$) para todos los brazos del estudio; sin embargo, solo se mantuvo la mejoría en la angustia en la medición de seguimiento en los brazos con tres masajes diarios consecutivos de 10 o 20 minutos.
Conclusiones	La terapia de masaje en pacientes complejos con enfermedad avanzada fue beneficiosa más allá de la dosis. La duración de la sesión de apoyo de los hallazgos (10 o 20 minutos) fue predictiva de mejoras a corto plazo, mientras que la frecuencia del tratamiento (uno o tres días consecutivos) predijo una mejora sostenida en el seguimiento.
Nombre del artículo	Reflexología podal: una intervención para el dolor y las náuseas en pacientes hospitalizados con cáncer
Autores	kristen d anderso, marty downey
Fecha de publicidad	Junio 2022
Objetivo del artículo	El propósito de este estudio fue realizar un ensayo controlado aleatorizado para evaluar los efectos de la reflexología podal sobre el dolor y las náuseas en pacientes hospitalizados con cáncer en comparación con la atención de enfermería tradicional sola.
Metodología	cuantitativa
Resultados	Los resultados de este estudio indican que la reflexología podal disminuye significativamente el dolor de los pacientes hospitalizados con cáncer en comparación con la atención de enfermería tradicional sola. Pocos estudios han examinado la reflexología podal en pacientes internados en una unidad de oncología, y aún menos han estudiado su uso como parte de la práctica de enfermería. Aunque sus efectos sobre las náuseas no son estadísticamente significativos, pueden ser clínicamente relevantes; los cambios medios en las calificaciones de náuseas antes y después de la sesión indican al menos una disminución de las náuseas entre los miembros del grupo de intervención. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas importantes porque la calidad de vida puede verse afectada positivamente cuando se produce el alivio de las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia

Conclusiones	Las terapias integradoras, como la reflexología, muestran resultados positivos para el manejo de los síntomas en pacientes con cáncer. Los resultados de este estudio piloto notan disminuciones significativas en el dolor en pacientes con cáncer después de una sola sesión. Más estudios que evalúen los efectos de la reflexología sobre las náuseas pueden ser beneficiosos. La reflexología se puede enseñar fácilmente a las enfermeras de cabecera para el manejo de los síntomas en pacientes con cáncer, así como también se puede compartir con los pacientes y sus familias para empoderarlos al momento del alta.
Nombre del artículo	Reflexología y prácticas meditativas para el control de síntomas en personas con cáncer: resultados de un ensayo aleatorizado de asignación múltiple secuencial
Autores	Gwen wyatt, rebecca lehto, Pratim Guha-Niyogi, Sarah cervecero, david victorson, Tadeo ritmo, Terry tejón, Alla Sikorskii
Fecha de publicación	Octubre 2021
Objetivo del artículo	El objetivo fue comparar cuatro reglas de decisión con respecto al resultado primario de gravedad de la fatiga y los resultados secundarios del índice sumado de gravedad de otros síntomas, depresión y ansiedad.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Las secuencias de reflexología y prácticas meditativas no fueron diferentes en los resultados de los síntomas. El diseño SMART permitió la comparación de diferentes dosis y la secuenciación de intervenciones que se pueden proporcionar de forma dinámica a las personas a lo largo del tiempo (Pelham et al., 2016). Con base en los resultados de este ensayo, los médicos pueden alentar a las parejas a seleccionar reflexología o prácticas meditativas para el manejo de los síntomas en el hogar durante el tratamiento del cáncer.
Conclusiones	No se encontraron diferencias entre secuencias de reflexología y prácticas meditativas con respecto a la severidad de la fatiga y otros síntomas. La magnitud de la reducción en la gravedad de los síntomas por secuencias de intervención en comparación con el control fue similar a las reducciones observadas en estudios anteriores con terapias únicas.

La matriz de análisis permitió generar los siguientes puntos para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se rigió por lo establecido en el Marco Ético Nacional, Resolución N° 008430 de 1993 (04 octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y los principios Bioéticos universales

Para efectos de este reglamento, el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría según el Artículo 11:

Artículo 11. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Principios Bioéticos

Principio de Beneficencia: Este principio se aplicó en la revisión de sistemática por cuanto a que se recurrió a la información reportada y publicada a través de artículos, revistas y portales institucionales de salud, entre otros, permitiendo así contribuir a la búsqueda de información respecto al tema de estudio.

Principio de No-Maleficencia: Este principio ético se cumplió en la revisión sistemática de acuerdo con que no se tuvo contacto con trabajadores de la salud ni con pacientes, por lo que no se infringieron daños físicos ni psicológicos a estos.

Principio de Autonomía: Este principio ético se adhirió a la revisión sistemática por cuanto a que, al no implicar a personal que refieren en los artículos y reportes revisados, hubo ausencia de influencias controladoras que pudieran afectar a los mismos.

Principio de Justicia: Este principio ético se aplicó en la revisión sistemática, por tanto, se trató de manera apropiada la información encontrada, sin afectar la vida y aspectos personales de las personas que participaron en dichas investigaciones.

Teniendo en cuenta que la revisión de alcance no implica ningún riesgo, puesto que se aplicaron los procedimientos normalizados para la tabulación de los datos y codificación de los mismos y no se prevé la creación de una base de datos con información personal. Los resultados de la revisión de alcance no vincularon participantes de forma directa y serán publicados, tanto los resultados de carácter positivo como los negativos.

4 RESULTADOS

4.1 TERAPIAS COMPLEMENTARIAS MÁS UTILIZADAS EN EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS.

De acuerdo con el centro nacional de medicina alternativa y complementaria de los estados unidos (NCCIH) las terapias complementarias se clasifican en 5:(10)

1. **Sistemas integrales o completos:** cuentan con una base completa de teoría y práctica. Ejemplo: la homeopatía, medicina tradicional china, acupuntura, etc.
2. **Terapias biológicas:** emplean sustancias como hierbas, alimentos y vitaminas.
3. **Métodos de manipulación basados en el cuerpo:** se centran en la manipulación y movimiento de una parte del cuerpo.
4. **Enfoque sobre la mente y el cuerpo:** consiste en prácticas que concentran la interacción del cuerpo con la mente y el comportamiento de cada persona, así como diversas técnicas de gestión de las emociones.
5. **Terapias basadas en la energía:** todas las basadas en el empleo y control de campos de energía, para influir en el estado de salud.

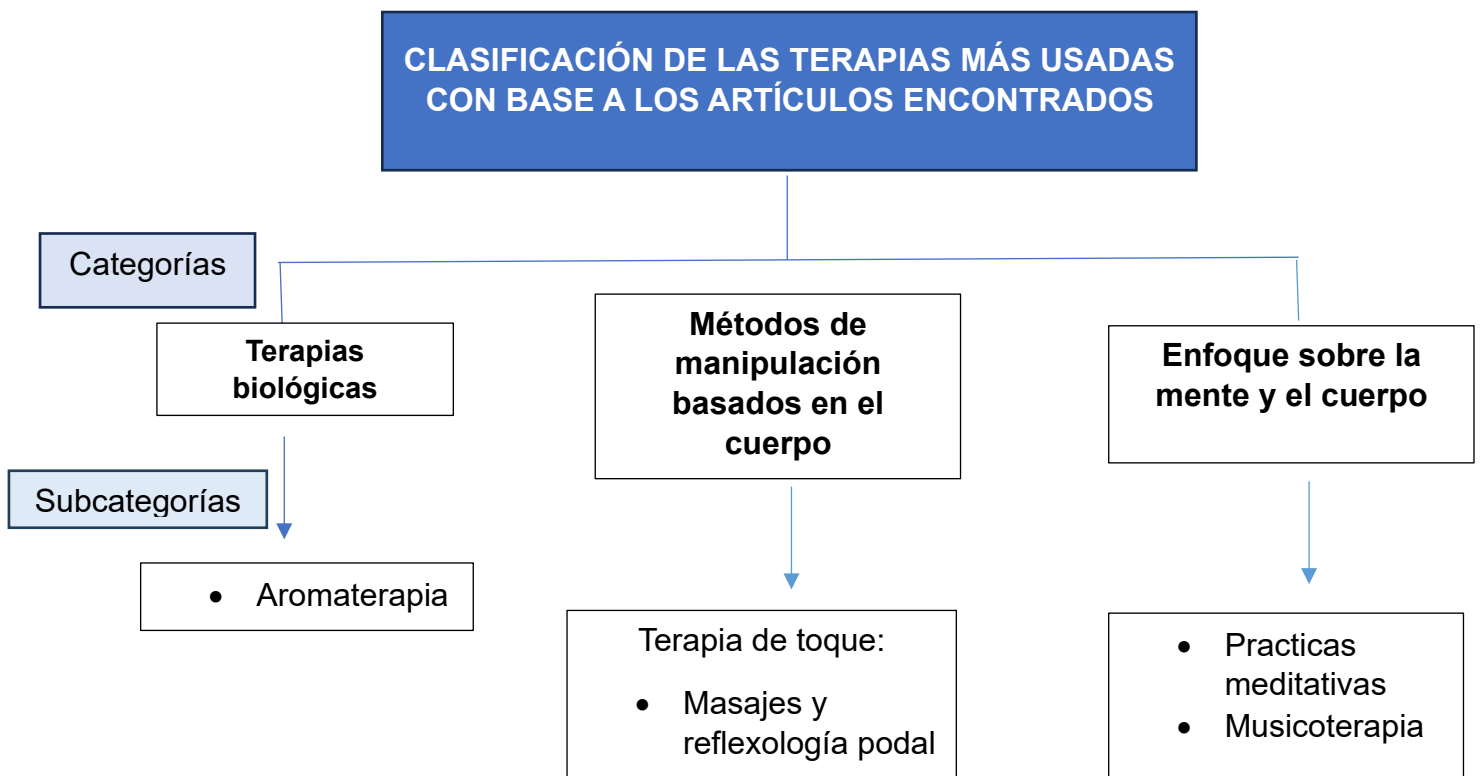
La evidencia científica encontrada documenta la implementación de distintas terapias alternativas para el control de síntomas y la mejoría de la calidad de vida en pacientes oncológicos paliativos de Turquía, Australia, España y Estados unidos; dentro de los cuales se evidenció la práctica de la aromaterapia, terapia de toque, musicoterapia, reflexología podal y practicas meditativas.

Estas terapias han logrado el objetivo de reducir el dolor siendo este uno de los principales síntomas presentados en estos pacientes, como también, contribuyen a

la disminución de la emesis, náuseas e insomnio, proporcionando al paciente un alivio.

Según el texto anterior y teniendo como base los artículos encontrados, se clasifican en categorías y subcategorías las terapias complementarias más usadas para aliviar los síntomas mencionados.

Gráfico 2: Clasificación de las terapias más usadas según los artículos encontrados.



Fuente: *Terapias alternativas y humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.*

A continuación, se contextualiza los artículos que sustentan el uso de las terapias alternativas para el alivio de los diferentes síntomas de acuerdo con cada categoría:

Terapias biológicas

- Un estudio realizado en Turquía en el 2021 destacó la aromaterapia con aceite de menta, se llevó a cabo en unidad de quimioterapia, fueron 80 pacientes los que completaron el estudio: 36 participantes en el grupo de intervención y 44 participantes en el grupo de control. Antes de la aplicación a ambos grupos se les recetó granisetron, dexametasona y metoclopramida antes de la quimioterapia. Para después de esta se le recetó ondasetron y metoclopramida como tratamiento profiláctico antiemético.

En el grupo de control se les indicó que siguieran el tratamiento farmacológico recetado por el médico. En el grupo de intervención, se le indicó que aplicaran una gota de aceite de menta en el filtrum 3 veces al día (9 am – 3 pm – 9 pm) los 5 días posteriores a la quimioterapia además del tratamiento farmacológico habitual.

En este estudio se concluyó que la incidencia de náuseas, la gravedad de vómitos, arcadas y sentimientos de angustia causados por estos síntomas fueron significativamente menores entre los pacientes del grupo de intervención que aplicaron una gota de la mezcla aromática en el punto entre el labio superior y la nariz, tres veces al día durante los cinco días posteriores a la administración de la quimioterapia, además del tratamiento antiemético habitual. A diferencia de los pacientes del grupo de control que se sometieron al tratamiento antiemético de rutina. (3)

- Por otro lado, se realizó un estudio en el mismo país en el área de servicios de oncología paliativo en el año 2023, usando la aromaterapia con lavanda y remojo de pies en donde se asignaron 45 pacientes aleatoriamente a tres grupos. A lo largo de un período de 14 días, se aplicaron 20 minutos de

tratamiento de remojo de pies a los pacientes del grupo F, a los pacientes del grupo L se les aplicó terapia de inhalación de aceite de lavanda durante 5 min y se les aplicó un tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda. Aplicado a los pacientes del grupo FL. La gravedad del insomnio de los pacientes de todos los grupos se evaluó dos veces utilizando el índice de gravedad del insomnio al inicio del estudio y al decimoquinto día.

Los resultados de la investigación apoyaron la hipótesis H1, por lo tanto, se determinó que 5 minutos de terapia de inhalación de aceite de lavanda junto con un baño de pies aplicado durante 20 minutos cada noche reducían la gravedad del insomnio y se encontró que el tamaño del efecto de este resultado era moderado. Se destacó que el tratamiento combinado de remojo de pies y terapia de inhalación de aceite de lavanda mitiga la gravedad del insomnio en comparación con la terapia de inhalación de aceite de lavanda y la aplicación de remojo de pies, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa se determinó que el tamaño del efecto era mayor que otros grupos, también se concluyó que la aplicación de remojo de pies con agua a 38–40 °C durante 20 minutos todas las noches durante 14 días redujo la gravedad del insomnio. (4)

Métodos de manipulación basados en el cuerpo

- De acuerdo con el artículo publicado en Australia (2022), se concluyó que las terapias de toque (masajes y reflexología), el 28% de los participantes accedió al masaje reparador, el 28% al masaje linfático, el 8% a la reflexología y el 36% a una combinación de estas terapias. El 90% de los participantes que experimentaban dolor señalaron que las terapias de contacto les ayudaban a controlar ese dolor. Casi el 70% de los que experimentaban fatiga sintieron una mejoría después de acceder a la terapia

de contacto. Menos del 15% experimentó náuseas, y algo más del 20% de ellos declaró que la terapia de contacto les había beneficiado.

En este estudio se determinó que el 90% de los participantes que experimentaban dolor señalaron que las terapias de contacto les ayudaban a controlar ese dolor. Casi el 70% de los que experimentaban fatiga sintieron una mejoría después de acceder a la terapia de contacto, que además de los beneficios físicos también obtuvieron beneficios mentales y emocionales. (5)

- Por otra parte, el estudio que se realizó en pacientes adultos con cáncer hospitalizados en Usa/Boise en una unidad de oncología 2021, donde participaron 40 pacientes repartidos en 2 grupos: 20 para reflexología y atención de enfermería y 20 para solo atención de enfermería.

Para los participantes asignados al grupo que recibe reflexología, el PI programó una sesión de 20 a 25 minutos para la administración de reflexología. Los del grupo de control también participaron en una sesión de 20 a 25 minutos durante la cual el PI administró encuestas, pero no reflexología. Al comienzo de la sesión, a los participantes se les proporcionó una copia de la escala analógica visual (VAS) y se les indicó cómo completarla para el dolor y las náuseas.

Concluyendo así, que el dolor afecta al 40%-90% de los pacientes con cáncer, y el 40%-70% de los pacientes con cáncer experimentan náuseas. Los opioides siguen siendo la principal opción para el manejo del dolor en pacientes con cáncer; sin embargo, los pacientes mayores experimentan más efectos secundarios. Los resultados de este estudio indican que la reflexología podal disminuye significativamente el dolor de los pacientes hospitalizados con cáncer en comparación con la atención de enfermería tradicional sola. (11)

- También se realizó un estudio en el estado de Michigan que comenta acerca de la reflexología podal y prácticas meditativas. Se contó con una población total de 331 diadas “paciente- cuidador”. 138 = Grupo asignado para reflexología podal y 138 = Grupo asignado para practicas meditativas. 55 = Grupo de control. Al inicio del estudio, la fatiga habitual promedio estaba entre 4 y 5 en una escala de calificación de 0 a 10.

Las tasas de respuesta dieron como resultado a las intervenciones después de las 4 semanas iniciales, siendo estas del 45 % en el grupo de reflexología y del 46 % en el grupo de prácticas meditativas. No hubo diferencias en los resultados primarios o secundarios entre los grupos de reflexología y prácticas meditativas creados por la primera aleatorización durante las semanas 1 a 4 o 5 a 12. En resumen, las secuencias de reflexología y prácticas meditativas no fueron diferentes en los resultados de los síntomas.
(11)

Enfoque sobre la mente y el cuerpo

- El análisis que se llevó a cabo por Jaime Carrasco García en España (2020) enuncia que la musicoterapia hace que el paciente exprese sus subjetividades y establezca una relación entre paciente y musicoterapeuta que haga que se minimicen los efectos fisiológicos de tratamientos específicos oncológicos como la quimioterapia, o mejora de la ansiedad y de la depresión, se usa como complemento de la morfina o el sufentanilo para que disminuya el dolor y otros tantos beneficios que resultan de especial importancia para estos pacientes.

Como resultado, la Musicoterapia se muestra efectiva como terapia alternativa, integrativa y complementaria al tratamiento convencional, intentando dar una solución no-farmacológica sin efectos secundarios; se demuestra evidencias positivas en situaciones de tipo emocional reduciendo la depresión, la ansiedad y el estrés, ayudando en la relajación y mejorando el umbral del dolor, postulándose como una opción no-farmacológica que

debiera conducir a una implantación cada vez más normalizada en los centros hospitalarios. (12)

4.2 CONCEPTUALIZAR LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y SU IMPACTO EN EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO

La enfermedad terminal implica factores que inciden en la integridad de la persona como el dolor, la pérdida de individualismo el aislamiento social y el sufrimiento emocional y espiritual, siendo esta última una necesidad activa. (6) El acompañamiento espiritual a los pacientes en fase terminal se vincula con la humanización en las prácticas de cuidado dado que mejora su calidad de vida y permite una oferta terapéutica integral.

La espiritualidad es la parte más profunda del ser humano, conjunto de valores y principios que le pertenecen a este, los cuales le permiten encontrar un sentido a su vida, interiorizar su existencia y mantener el equilibrio interior, emocional y físico. Se entiende entonces por acompañamiento espiritual, como aquel escenario en el ámbito de la salud, para acompañar de manera efectiva y afectiva a los pacientes en fase terminal. (6)

Los pacientes en fase terminal se hayan en un momento vulnerable por ello es necesario brindarles un cuidado humanizado que integre cada uno de los aspectos de su vida, siendo el espiritual una necesidad activa. En el artículo publicado en el año 2021 “acompañamiento espiritual a pacientes en fase terminal: una perspectiva desde la humanización en salud” se aborda que el cuidado y acompañamiento espiritual, por parte del profesional de enfermería debe ser brindado con calidez e interés empático, con el fin de crear una conexión trascendente que permita formar una percepción integradora entre fe, espiritualidad, bienestar y la interdependencia con las otras dimensiones que rodean el ser humano. (6)

Un aspecto importante en el cuidado humanizado es la escucha activa, el enfermero

crea una relación con el paciente mediante la comunicación y la escucha comprensiva, buscando ir más allá y manejar el sufrimiento espiritual del paciente.

A continuación, se sustentan los artículos que soportan la evidencia del cuidado humanizado en pacientes oncológicos:

Un estudio realizado en Brasil en el año 2022 aborda el desarrollo del plan asistencial para los pacientes en cuidados paliativos que debe ser único e integral, buscando satisfacer, en la medida de lo posible las necesidades del paciente; En este plan se destaca el eje espiritual y religioso. Cuando se establece un plan de cuidados que engloba esta característica individual del paciente, la relación entre paciente y profesional mejora significativamente. (13)

Según el artículo anterior resalta que en el cuidado humanizado se incluye el bienestar espiritual el cual se compone de la parte religiosa y espiritual, esto quiere decir que por medio de una buena anamnesis es posible recopilar información que nos permita identificar convicciones, tipos de vínculos religiosos, rituales, promesas o sacramentos para llevar a cabo un plan de cuidados integral. Además, el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades de escucha activa, así como el lenguaje verbal y no verbal al momento de intervenir en estos temas. (14)

Dentro de este mismo artículo se destacan la oración, la meditación y el rezo como prácticas que pueden ayudar a controlar la ansiedad, el estrés y la desesperanza; contribuyendo de este modo con el bienestar espiritual. Estas prácticas se relacionan con varios beneficios: en primera instancia ayudan a regular el estado de ánimo ante el dolor al aumentar la cantidad de receptores serotoninérgicos y la liberación de otros mediadores, como la dopamina y el GABA, que conllevan a una disminución de la percepción del dolor y en segunda instancia, reduciendo los índices de depresión mostrando más tranquilidad en los pacientes. (15)

Al desarrollarse un vínculo de confianza en la relación enfermero paciente se obtienen beneficios para ambas partes, ya que los pacientes se sienten más seguros con el personal de salud y toman con mayor aceptación las prácticas propuestas. A su vez el profesional de enfermería demuestra su empatía, llevándolo a conocer mejor al paciente y de esta manera abordando todas sus dimensiones para brindar un cuidado integral y humanizado. Es importante que se dé una buena relación enfermero paciente ya que esta influye de manera positiva o negativa en la calidad de vida del paciente.

Del mismo modo, se realizó una intervención por sacerdotes en países bajos durante el año 2021 a pacientes en fase terminal en cuidados paliativos domiciliarios, desarrolló reuniones semanales donde las personas llevan a cabo una narrativa pudiendo analizar su situación y expresar la forma en la que solía vivir la vida, sus experiencias, necesidades, relaciones, esperanzas o arrepentimiento.(16)

En esta fase paliativa es donde sobresalen las necesidades espirituales ya que las personas están en situaciones donde experimentan miedo, angustia, dudas existenciales, sufrimiento y una preocupación persistente debido a su estado de salud y cercanía con la muerte

La intervención conecta las necesidades espirituales que pueden surgir en la fase paliativa, brindando así un bienestar para el paciente, ya que expresaron sentirse más tranquilos al poder expresar sus incertidumbres; este proceso guiado por los sacerdotes, quienes con su escucha activa y empatía lograron que cada uno de ellos pudiera desahogarse, aliviando su sufrimiento espiritual sintiéndose acompañados en esta fase terminal

En el año 2021 en Chile se llevó a cabo un estudio donde se exploró como era el cuidado humanizado percibido por el paciente y su familia, esta información se recopiló a través de entrevistas donde se preguntaba si veían que se les estaba brindando un cuidado integral, si el personal era empático y como creían que debería ser una atención humanizada, entre otros (17). Como se ha mencionado anteriormente, por esta razón, enfermería cumple un rol fundamental a la hora de brindar cuidado humanizado, ya que debe enfatizar la atención integral para la satisfacción de las necesidades holísticas de los pacientes y de sus cuidadores que también hacen parte de este proceso.

COMPONENTES DEL CUIDADO PALIATIVO HUMANIZADO.

Gráfico 3: Componentes del cuidado paliativo humanizado

Fuente: Terapias complementarias y humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.



Con los resultados se concluyó que la relación entre el enfermero, el paciente y la familia, contribuye a la comprensión emocional, apoyo en la toma de decisiones, satisfacción global de las necesidades, ya que este juega un papel importante para que este cuidado humanizado se desarrolle, debido a que mejora la calidad de vida de las personas. Esta comunicación constante por medio de encuentros directos e indirectos garantiza el fortalecimiento del vínculo, el bienestar espiritual y emocional.

4.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CUIDADO HUMANIZADO CON LA APLICABILIDAD DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS.

Dentro del actuar de enfermería en el cuidado paliativo se debe acoger al paciente con hospitalidad, presencia y compasión; dando esperanza, pero no falsa esperanza, se trata de hacerle ver que siempre estarán dispuestas a actuar en pro de su bienestar y que éste seguro que no se hallará sólo en este momento de su vida.

En el artículo de “enfermería y necesidades espirituales en el paciente en etapa terminal” se especifica que dentro de los encuentros terapéuticos es responsabilidad de los profesionales de enfermería estar abiertos a utilizar herramientas de comunicación que faciliten el encuentro empático, teniendo una actitud de escucha activa y realizando preguntas abiertas, con autenticidad y congruencia. (6)

Los profesionales de la salud constantemente reciben capacitación en habilidades de comunicación; aunque las intervenciones de capacitación dedicadas a identificar y explorar problemas espirituales son escasas. Este estudio realizado en países bajos en el año 2019 desarrolló una intervención de capacitación en comunicación interactiva basada en la guía holandesa “Aspectos existenciales y espirituales de

los cuidados paliativos”; (18) la intervención tuvo como objetivo aumentar las habilidades de los participantes para identificar y explorar las señales de los pacientes con respecto a la dimensión espiritual, y para integrar esto de manera proactiva en la práctica de la atención enfermera.

Dado lo anterior, el profesional de enfermería tiene un papel único en la prestación de atención holística a los pacientes con cáncer, mantienen contactos frecuentes, prolongados y están presentes en momentos precarios. Esto enfatiza la responsabilidad por el bienestar psicosocial, físico y espiritual de los pacientes.

Las intervenciones contenidas en el libro de clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) contemplan las siguientes terapias alternativas a realizar por parte de enfermería en un plan de cuidados:

Tabla 3: Intervenciones de enfermería según las terapias complementarias usadas en los artículos consultados.

INTERVENCIÓN SEGÚN EL NIC	CÓDIGO	TERAPIA POR SUBCATEGORÍA
Aromaterapia	1330	Aromaterapia
Estimulación cutánea	1340	Masajes y reflexología podal.
Tacto terapéutico	5465	
Masaje	1480	
Terapia de relajación	6040	
Estimulación cutánea	1340	
Estimulación nerviosa transcutánea	1540	
Terapia de relajación	6040	Prácticas meditativas
Musicoterapia	4400	Musicoterapia

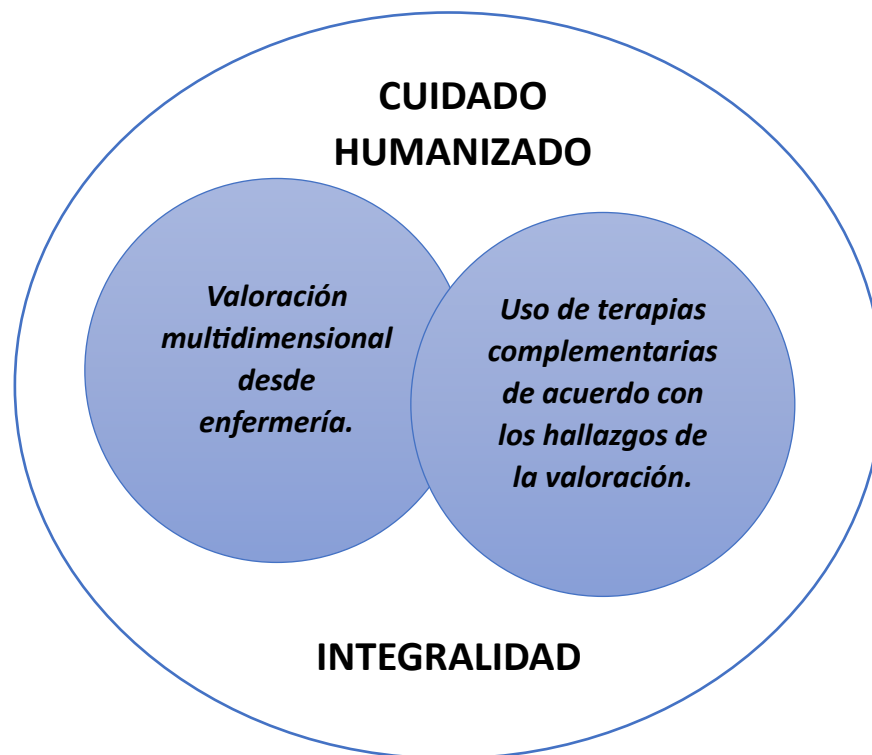
Fuente: *Terapias complementarias y humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.*

Son nueve intervenciones de enfermería que contemplan terapias complementarias dentro del NIC identificadas con su respectivo código, siendo estas relacionadas con las terapias por subcategoría permitiendo de este modo articular lo establecido en la NANDA con lo encontrado dentro de los artículos científicos utilizados en esta revisión.

En relación con lo expuesto, se presenta un gráfico donde se muestra la relación del cuidado humanizado integrando el actuar de enfermería con el uso de terapias complementarias con una valoración multidimensional.

Gráfico 4: *Enfermería en cuidado humanizado y terapias complementarias.*

Fuente: *Terapias complementarias y humanización del cuidado paliativo en pacientes oncológicos.*



Las acciones desde el cuidado de enfermería conllevan un actuar en donde considerar la integralidad del individuo es fundamental para brindar un cuidado humanizado enlazando una valoración multidimensional con el uso de terapias complementarias de acuerdo con los hallazgos de esta valoración.

DISCUSIÓN

Los artículos mencionados abordan los cuidados paliativos y el bienestar de los pacientes oncológicos. A lo largo de esta revisión, se explora cómo diferentes intervenciones pueden influir en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes en fase terminal. Algunas de las intervenciones específicas incluyen el acompañamiento espiritual, la musicoterapia, el uso de aceites esenciales como la menta y la lavanda, y la importancia de una atención humanizada.

Uno de los puntos recurrentes en varios de los artículos es el impacto positivo del acompañamiento espiritual en pacientes terminales. Se destaca que este enfoque no solo afecta positivamente la percepción de la enfermedad terminal, sino que también influye en la actitud hacia la vida y en la comunicación con el entorno y la familia. Se discute cómo el aspecto espiritual puede ser esencial para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. También, los estudios sobre terapias complementarias, como la musicoterapia y el uso de aceites esenciales, sugieren que estas intervenciones pueden tener un impacto significativo en la reducción de síntomas físicos y emocionales, como la ansiedad física, el dolor y las náuseas. La musicoterapia, en particular, se muestra como una herramienta prometedora para aliviar la angustia en pacientes con cáncer. (3) (19)

En los servicios de salud específicos de esta área de paliación no se implementan terapias complementarias en el tratamiento de síntomas como parte de un plan de atención para mejorar la calidad de vida de estos pacientes terminales. Varias veces ocurre por falta de información, ya que pacientes y familiares no conocen estos cuidados e intervenciones, por lo que viven este proceso terminal sin un cuidado humanizado pasando por alto el abordaje de todas sus dimensiones.

El cuidado humanizado en Colombia afecta a varias causas, como la carga laboral; los profesionales suelen enfrentar largas jornadas de trabajo, un alto volumen de pacientes y una amplia gama de responsabilidades clínicas. Esto puede resultar en agotamiento físico y mental, lo que a su vez puede dificultar la capacidad de los enfermeros para conectarse verdaderamente con los pacientes oncológicos terminales. Sumado a esto, la represión de emociones es otra preocupación común en la enfermería. Los profesionales de la salud están expuestos diariamente a situaciones emocionalmente intensas, como la pérdida de pacientes, el sufrimiento y la muerte. Para hacer frente a esta presión constante, algunos enfermeros pueden sentir la necesidad de reprimir sus propias emociones como una forma de autoprotección. (20)

Para abordar estos desafíos, es esencial que las instituciones de salud reconozcan la importancia de cuidar a su personal de enfermería. Esto incluye proporcionar capacitación en manejo emocional, promover una cultura de apoyo y ofrecer recursos para ayudar a los enfermeros a lidiar con el estrés y el agotamiento. Además, fomentar la comunicación abierta y la reflexión personal puede ayudar a los enfermeros a procesar sus emociones de manera saludable, lo que a su vez puede mejorar la humanización de la atención y la calidad de los cuidados paliativos proporcionados a los pacientes oncológicos terminales.

Para finalizar, los artículos discutidos resaltan que la enfermería es un pilar fundamental en la promoción del bienestar integral de los pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Su enfoque en el acompañamiento espiritual, la implementación de terapias complementarias y la atención personalizada hacen que la enfermería sea esencial en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. El rol de la enfermería no solo se limita al aspecto clínico, sino que abarca la esencia misma del cuidado humano en esta etapa crucial de la vida del paciente y sus familias.

5 CONCLUSIONES

Para concluir, consideramos la importancia de la implementación de las terapias complementarias en el manejo a los pacientes oncológicos en cuidados paliativos dado que se ha demostrado que estas poseen múltiples beneficios en cuanto a la disminución de síntomas como náuseas, vómito, insomnio, dolor, cansancio y ansiedad, interviniendo en la mejoría de la calidad de vida. Considerando lo anterior, es un pilar fundamental aplicarlas por los profesionales de la salud en el manejo paliativo de pacientes oncológicos. También es necesario crear en la salud una cultura de humanización teniendo presente las dimensiones físicas, mentales, sociales y espirituales de la persona; mediante una valoración multidimensional se pueden identificar factores contribuyentes a la alteración de estas y poder brindar un plan de cuidados acorde a ello.

No se debe dejar de lado el bienestar psicológico y emocional del talento humano prestador de servicios de salud en especial el profesional de enfermería, de ser posible también podrían usar estas mismas terapias complementarias porque su carga laboral incide en el desequilibrio de sus dimensiones humanas; para asegurar un bienestar integral y así prestar un servicio de atención humanizada a sus pacientes, pues si el personal no se encuentra bien no podrá garantizar un cuidado adecuado a sus pacientes.

Se sugiere a las instituciones educativas enfatizar durante el aprendizaje del saber hacer, el uso de las diferentes terapias complementarias considerando que es un campo extenso, prolongándose el tiempo de enseñanza y aplicación de estas.

Con este trabajo se evidencia la falta de estudios y aplicación de terapias complementarias a pacientes oncológicos en Colombia, pese a la existencia de lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas

y complementarias, dentro del sistema general de seguridad social en salud, que parecieran omitidos ya que no se ve su aplicabilidad en la realidad de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuidados paliativos [Internet]. [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021. 2021 [cited 2023 Mar 23]. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
3. Efe Ertürk N, Taşçı S. The Effects of Peppermint Oil on Nausea, Vomiting and Retching in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: An Open Label Quasi-Randomized Controlled Pilot Study. *Complement Ther Med*. 2021 Jan 1; 56:102587.
4. Şahin F, Özkaraman A, Irmak Kaya Z. The effect of a combined treatment of foot soak and lavender oil inhalation therapy on the severity of insomnia of patients with cancer: Randomized interventional study. *EXPLORE*. 2023 May 1; 19 (3): 426–33.
5. View of The Experiences of Touch Therapies in Symptom Management of Rural and Regional Cancer Patients in Australia | *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork: Research, Education, & Practice* [Internet]. [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://ijtmb.org/index.php/ijtmb/article/view/687/803>
6. Gallego Jiménez YT, Agudelo Sepúlveda AM, Vallejo Cardona JD. Acompañamiento espiritual a pacientes en fase terminal: una perspectiva desde la humanización de salud. *Rev Univ Católica Oriente*. 2021;32(47):134–53.
7. Calidad y humanización de la atención [Internet]. [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
8. Cáncer [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Definición de terapia complementaria - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-complementaria>
10. Medicina complementaria y medicina alternativa. [Internet]. [cited 2023 Aug 31]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822006000300001
11. Anderson HKD, Downey M. Foot Reflexology: An intervention for pain and nausea among inpatients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 oct

- 10 [cited 2023 Sep 7];25(5):539. Available from: /pmc/articles/PMC9246290/
12. Vista de ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL [Internet]. [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/1286/1304>
 13. Santos JC, Sena A da S, Anjos JM dos. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Bioética* [Internet]. 2022 jun 1 [cited 2023 Sep 8];30(2):382–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422022000200382&tIng=pt
 14. Gómez Ramírez OY, Henao Castaño AM, Fuentes Ramírez A, Díaz Heredia LP, Molano-Pirazán ML. Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Rev Latinoam Bioética*. 2018;19(36–1):49–60.
 15. Vega Ayasta MT, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Rodríguez Cruz LD, Muñoz ST, Guerrero Quiroz SE. Friendliness, comfort and spirituality in oncological palliative care: Contribution to humanization in health. *Cult los Cuid*. 2020;(58):44–55.
 16. Wierstra IR, Liefbroer AI, Post L, Tromp T, Körver J. Addressing spiritual needs in palliative care: proposal for a narrative and interfaith spiritual care intervention for chaplaincy. <https://doi.org/10.1080/0885472620212015055> [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 7];29(1):64–77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2021.2015055>
 17. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado O, Chaparro-Díaz L. Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*. 2021 Sep 1;31(5):283–93.
 18. Ebenau A, Groot M, Visser A, van Laarhoven HWM, van Leeuwen R, Garssen B. Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patients' perspectives and experiences. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(1):96–107.
 19. Vista de Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico [Internet]. [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68812/4564456554458>
 20. Orozco-Vásquez M-M, Zuluaga-Ramírez Y-C, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev Colomb Enfermería*. 2019;18(1):1–16.