



Rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa, revisión de la literatura.

María Alejandra González Vélez

Eliana Marcela Serna Mora

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Enfermería Oncológica

Asesora

Marcela Carrillo Pineda, Doctora (PhD) en Educación

Universidad de Antioquia

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Oncológica

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita	Serna y González (2024)
Referencia	Serna, E., & González, M. (2024). Rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa, revisión de la literatura. [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Enfermería Oncológica. Seleccione posgrado UdeA (A-Z), Cohorte VII



Biblioteca Enfermería

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano: Juan Guillermo Rojas.

Jefe departamento: Sandra Catalina Ochoa Marín.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A Dios y a todas las personas con cáncer, quienes merecen siempre nuestro mejor cuidado.

Agradecimientos

Quisiéramos comenzar expresando nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias. Su fe, amor y apoyo incondicional en nosotras fueron el motor que me nos permitió finalizar este camino.

A la Universidad de Antioquia, que nos brindó la oportunidad de crecer académica y profesionalmente y a la Facultad de Enfermería, cuyo apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de este proyecto.

Tabla de contenido

Resumen	9
Introducción	11
1. Problematización.....	13
2. Justificación.....	16
3. Objetivos	17
3.1 General	17
3.2 Específicos	18
4. Metodología	18
4.1 Tipo de estudio	18
5. Análisis descriptivo del material revisado	19
5.1 Bases de datos: descriptores y número de material por base de datos.	19
5.2 Total, del material: material incluido y material descartado y las razones.	22
5.3 Idiomas, Países y disciplinas.....	24
5.4 Diversidad del material	26
5.5 Metodologías utilizadas en los estudios	27
5.6 Disciplinas y tipos de cáncer predominantes	28
6. Análisis heurístico.....	29
6.1 Análisis línea del tiempo.....	29
6.2 Cuadros temáticos del material revisado: temas, subtemas o categorías	32
6.3 Principales hallazgos y vacíos en la temática revisada.	33
7. Análisis Hermenéutico	35
7.1 Calidad de vida y sobrevida en pacientes con cáncer tras intervenciones quirúrgicas paliativas	36
7.2 Rol de Enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa	41

7.2.1	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en el Sistema Nervioso Central, mediastinal y óseo, sometidos a cirugías paliativa	44
7.2.2	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en cabeza y cuello, sometidos a cirugías paliativa	47
7.2.3	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama, sometidos a cirugías paliativa.....	49
7.2.4	Cuidados de enfermería a pacientes con cáncer gastrointestinal, sometidos a cirugías paliativa.....	52
7.2.5	Cuidados de enfermería a pacientes con cáncer pulmonar, sometidos a cirugías paliativa.....	58
7.2.6	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en el sistema genitourinario sometidos a cirugía paliativa.....	59
7.3	Retos para enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa	62
8.	Conclusiones	63
9.	Recomendaciones.....	65
10.	Matriz (Anexo 1).....	65
11.	Bibliografía.....	65

Lista de tablas

Tabla 1: Descriptores	18
Tabla 2: Combinación de los descriptores	19
Tabla 3: PUBMED: 26 artículos seleccionados.....	21
Tabla 4: Clinical Key: 17 artículos seleccionados.....	21
Tabla 5: Scielo: 9 artículos seleccionados.....	22
Tabla 6: Google Scholar: 8 artículos seleccionados.....	22

Lista de figuras

Figura 1. Cantidad de artículos revisados y elegidos por base de datos.....	20
Figura 2 Idiomas.....	23
Figura 3 Países.....	23
Figura 4 Distribución de artículos por continente.....	24
Figura 5 Cantidad de artículos por año.....	25
Figura 6 Tipos de investigación.....	26
Figura 7 Tipos de estudio en las investigaciones Cuantitativas.....	26
Figura 8 Tipos de cáncer.....	27
Figura 9 Temas relevantes por año revisado.....	29
Figura 10 Años 2016-2018.....	29
Figura 11 Años 2019-2021.....	30
Figura 12 Años 2022-2023.....	30
Figura 13 principales enfoques.....	31

Siglas, acrónimos y abreviaturas

OMS Organización mundial de la salud

CAC Cuenta de alto costo

ACS Sociedad americana del cáncer

SNC Sistema nervioso central

EVA Escala de valoración análoga del dolor

TAC Tomografía

RNM Resonancia nuclear magnética

PIC Presión intracraneana

OSCC carcinoma oral de células escamosas

PVH Virus de papiloma humano

DIEP (Colgajo microquirúrgico de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda)

SNG sonda nasogástrica

OPS organización panamericana de la salud

TPE exanteración pélvica total

Resumen

Objetivo general: Construir, a través de un estado del arte, el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer, sometido a cirugía paliativa.

Metodología: Estado del arte dentro de un paradigma histórico-hermenéutico, con enfoque cualitativo. El periodo de tiempo en el que se realizó la búsqueda fue entre los años 2013 -2023. Se eligieron 60 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión.

Resultados: Mejorar la calidad de vida, es el objetivo principal identificado en la mayoría de las intervenciones analizadas a lo largo de esta monografía, este propósito se alcanza mediante una adecuada planificación del procedimiento, su correcta ejecución y los cuidados posteriores necesarios. El análisis de la literatura destacó la relevancia de generar investigaciones específicas sobre el rol del profesional de enfermería en el cuidado de estos pacientes, aunque ninguno de los artículos revisados aborda exclusivamente a este gremio, surgieron diversos enfoques que pueden ser útiles para diseñar planes de educación, atención y cuidados desde el equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta la complejidad del manejo paliativo integral.

Conclusiones: El cuidado integral de enfermería a pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa es clave ya que facilita la adaptación a los cambios que genera la enfermedad, actuando como líder del equipo interdisciplinario. Sin embargo, existe una notable falta de estudios específicos sobre este rol, lo que refleja un vacío en la literatura.

Palabras clave: Cuidado paliativo, atención de enfermería, enfermería de cuidados paliativos al final de la vida, neoplasias, oncología quirúrgica, enfermo terminal.

Abstract

General Objective: To construct, through a state-of-the-art review, the role of nursing professionals in the care of cancer patients undergoing palliative surgery.

Methodology: State of the art review within a historical-hermeneutic paradigm and a qualitative approach. The literature search covered the period from 2013 to 2023, selecting 60 articles that met inclusion criteria.

Results: Improving quality of life is the main objective identified in most of the interventions analyzed throughout this monograph. This goal is achieved through proper planning of the procedure, its correct execution, and the necessary post-procedure care. The literature review

highlighted the importance of generating specific research on the role of nursing professionals in the care of these patients. Although none of the reviewed articles focuses exclusively on this field, various approaches emerged that can be useful for designing education, care, and management plans from an interdisciplinary team perspective, considering the complexity of comprehensive palliative care.

Conclusions: Comprehensive nursing care for cancer patients undergoing palliative surgery is crucial, as it facilitates adaptation to disease-related changes, acting as a leader of the interdisciplinary team. However, there is a notable lack of specific studies on this role, reflecting a gap in the literature.

Keywords: Palliative care, nursing care, end-of-life palliative nursing, neoplasms, surgical oncology, terminally ill.

Introducción

Según Delgado J. (2017) los pacientes con cáncer sometidos a cirugías paliativas requieren un cuidado especial, ya que los pacientes oncológicos en situación avanzada y terminal presentan una alta necesidad y demanda asistencial. Según la Organización mundial de la salud [OMS] 2020, se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano y entre los pacientes con cáncer, el 34% requieren asistencia paliativa.

En Colombia, a enero de 2023, se reportaron a la cuenta de alto costo, 14.079 casos nuevos que recibieron cuidados paliativos, en 2023, los tipos de cáncer con mayor atención paliativa son pulmón, estómago y las leucemias agudas. Si bien, no se cuenta con estadísticas de cuántos de ellos fueron sometidos a cirugía, denota gran importancia por la cantidad de pacientes en la atención paliativa actualmente (Cuenta de alto costo [CAC] 2023).

Teniendo en cuenta lo anterior, y desde la experiencia en la práctica asistencial, se han evidenciado falencias en el proceso de alcanzar calidad de vida, pues son muchos los pacientes que tienen dudas sobre el tratamiento a realizar antes, durante y después de la cirugía paliativa y en ocasiones reingresan a urgencias por un mal manejo de esta en casa.

En este trabajo presentamos el análisis heurístico de la búsqueda realizada en 7 bases de datos. Teniendo en cuenta los descriptores que se definieron en la metodología (Cuidado paliativo, atención de enfermería, enfermería de cuidados paliativos al final de la vida, neoplasias, oncología Quirúrgica, enfermo terminal), damos cuenta de los procedimientos más usados, las enfermedades más prevalentes, los tipos de estudio, las profesiones involucradas en los cuidados. De igual manera presentamos los hallazgos relacionados con la implicación de estos procedimientos en la calidad de vida de los pacientes.

En el análisis hermenéutico se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los 60 artículos seleccionados de la literatura disponible. Aunque no se identificó de manera explícita el rol de enfermería en pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa, se realizó una búsqueda adicional focalizada en los hallazgos obtenidos. Esta búsqueda se centró en artículos de enfermería, lo que permitió construir y delinear el papel del profesional de enfermería en este contexto. De esta manera, se elaboró un marco comprensivo sobre cómo la enfermería puede intervenir y apoyar de manera efectiva a estos pacientes, basándose en las mejores prácticas y en la evidencia disponible.

A lo largo del desarrollo de la monografía, se puede observar que se reconoce, no solamente el rol de enfermería dentro del equipo multidisciplinar, sino que se hace una invitación a todos los profesionales involucrados a formarse en el tema de cirugía paliativa en el paciente con cáncer antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, con el fin de mejorar los resultados y por ende la calidad de vida del paciente.

Algunos autores resaltan la importancia de la educación al personal de salud, convirtiéndose en otro de los conceptos claves de este trabajo. Autores como Virginia Sun (2014), menciona que las enfermeras de oncología que ejercen en entornos clínicos y de investigación, tienen la responsabilidad de dotarse de conocimientos relacionados con las indicaciones y opciones de los procedimientos paliativos y el impacto de la cirugía en la calidad de vida de los pacientes y sus familias que se enfrentan a un cáncer avanzado (Sun & Krouse, 2014).

De acuerdo con lo anterior, este trabajo está organizado en ocho apartados. El primero presenta la problematización, en la que se describen los antecedentes y todos aquellos cuestionamientos que guiaron este trabajo. El segundo está la justificación, en la que se describe la importancia del tema para los profesionales especialistas en enfermería oncológica, y la importancia de estudiarlo para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En el tercer apartado se plantean los objetivos; y en el cuarto, la metodología, en la que se plantea el tipo de estudio y se describen las bases de datos que se utilizaron, el tipo de material, idiomas, países, las metodologías usadas en los estudios y las disciplinas predominantes.

En el quinto apartado, se muestra el análisis heurístico de la búsqueda, la línea de tiempo, los principales hallazgos y vacíos en la temática revisada. Posteriormente, en el apartado sexto, se describe el análisis hermenéutico, que muestra, la calidad de vida y sobrevida como objetivos de las intervenciones y el papel de enfermería en el cuidado de los pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa, teniendo en cuenta las intervenciones quirúrgicas realizadas y los retos a los que se ve enfrentado el profesional en la atención de estos pacientes. Finalmente, en los apartados séptimo y octavo se presentan las conclusiones y las recomendaciones respectivamente.

1. Problematicación

Desde la experiencia laboral en clínicas oncológicas, se ha visto que hay una gran cantidad de pacientes que se someten a cirugías paliativas, las cuales están diseñadas para ayudar a aliviar los síntomas de su enfermedad incurable. Muchos de los pacientes que se realizan estas cirugías lo hacen con dudas, antes, durante y después del tratamiento, sin saber cómo será su vida posterior al mismo. En ocasiones, algunos pacientes reingresan a urgencias, posterior a la cirugía, debido a un inadecuado manejo del posquirúrgico en casa, de ahí la importancia de preguntarnos ¿Cuáles podrían ser los motivos principales de su re-consulta? Acaso ¿Los cuidados de enfermería brindados antes, durante y después estarían involucrados? ¿Cuáles podrían ser los aspectos principales para abordar, desde el cuidado de enfermería, en los pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa?

Teniendo en cuenta lo anterior, se iniciaron algunas reflexiones sobre algunos elementos teóricos para la comprensión del tema. Inicialmente se abordó la definición de cáncer, el cual pertenece a un grupo de enfermedades en que las células no responden a la restricción normal del crecimiento y presentan la capacidad de invadir o diseminarse a otras partes del organismo (Bermúdez et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020), el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo con casi 10 millones de defunciones en el año 2020 (Ferlay et al., 2020). A pesar de ello, existen múltiples tratamientos para revertir la enfermedad, siendo uno de los más utilizados, la cirugía oncológica, la cual se utiliza para prevenir, diagnosticar, estadificar y tratar el cáncer. Como tratamiento, la cirugía puede ser curativa o primaria, la cual se realiza cuando el cáncer se encuentra únicamente en una parte del cuerpo y es probable que se pueda extirpar por completo, o paliativa, la cual no trata o cura la enfermedad, sino que se utiliza para aliviar molestias o problemas causados por el cáncer avanzado, brindando a las personas mejorar su calidad de vida (Sociedad Americana del Cáncer [ACS], 2019).

Al momento de tomar la decisión de realizar una cirugía paliativa, se debe tener en cuenta si el beneficio de ésta sobrepasa el riesgo y el tiempo de vida del paciente y no generar falsas expectativas al mismo, pues el objetivo de la cirugía no es prolongar la vida sino generar calidad de vida (Correa et al., 2016). La cirugía paliativa puede aparecer en tres escenarios, una, cuando se está realizando el primer enfoque diagnóstico-terapéutico de un paciente quirúrgicamente virgen, y conociendo de antemano la incurabilidad, se plantea preoperatoriamente una paliación

quirúrgica, segundo cuando al no poderse establecer preoperatoriamente la condición de incurabilidad o diseminación en el paciente, ésta se descubre durante un acto quirúrgico con intención curativa y tres cuando el paciente ya fue operado con intención curativa, pero que por progresión avanzada o recurrencia, requiere una cirugía paliativa (Correa et al., 2016).

La cirugía paliativa se debe entender en el contexto de los cuidados paliativos. Según las guías para el manejo clínico de los cuidados paliativos de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2016, éstos están destinados a pacientes con enfermedades avanzadas y progresivas, centrándose en el control de síntomas como el dolor, así como en aspectos psicosociales y espirituales. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, abordando no solo el bienestar físico, sino también el ámbito emocional y espiritual del paciente su familia. En ningún momento los cuidados paliativos buscan acelerar ni retrasar la muerte, sino que ofrece un sistema completo de apoyo multidisciplinario para el paciente y sus seres queridos.

Algunos ejemplos de las cirugías paliativas más utilizadas y que se consideran sencillas y de gran utilidad y confort son las gastrostomía, la colostomía, la traqueostomía, la derivación de la vía biliar con uso de dren y bloqueos neuropáticos, sin embargo hay otras operaciones que son invasivas y que tienen una alta probabilidad comprometer la vida del paciente, como lo es aquellas que implican grandes mutilaciones corporales y de la función orgánica, y que por consiguiente deterioran la calidad de vida del enfermo al afectar su autoestima (Meneses, 2009). Entre ambos extremos existen operaciones de mediana complejidad y de riesgo aceptable, pero que a la vez pueden ser poco, moderada o altamente útiles para lograr la mejoría de la calidad de vida (Meneses, 2009).

En una primera revisión sobre la cirugía paliativa, se encontró que la mayoría de los artículos la abordan desde la perspectiva médica y como una opción paliativa para los pacientes con cáncer. Según (An et al., 2023), la gastrectomía presenta un tiempo de supervivencia significativamente mayor que los pacientes sin cirugía. Así mismo, se ha encontrado que algunos procedimientos quirúrgicos paliativos mejoran el confort del paciente, como lo presenta Ishihara (2023) en los pacientes con cáncer de esófago que después de la colocación del stent mejoró la disfagia más rápidamente, en comparación con la realización de radioterapia o gastrostomía. De igual modo lo plantea Obarski (2023), quien refiere que la colocación de un doble stent esofágico como en el árbol bronquial, en la disfagia maligna en el cáncer de pulmón inoperable, puede mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas, además de permitir el uso de terapias adicionales como quimioterapia

o radioterapia paliativa, condescendiendo a una mayor y mejor supervivencia. En pacientes con colangiocarcinoma perihiliar irresecable, la resección extrahepática paliativa de las vías biliares es una opción factible para el tratamiento de la colestasis obstructiva y debe reconsiderarse como una opción terapéutica en un entorno paliativo, ya que proporciona un menor número de hospitalizaciones en comparación de los drenes biliares que requieren cambio de manera regular (Dondorf, et al., 2023).

En el derrame pleural maligno, Castellanos (2014) y Fuentes (2016) afirman en sus investigaciones, que la intervención paliativa con pleurodesis química con talco, logra mejorar la calidad de vida y reduce la estadía hospitalaria al aliviar los síntomas de estos pacientes. Por otro lado, Morros (2021), indica que la gastrostomía descompresiva durante los últimos años ha surgido como una alternativa de manejo para la paliación de síntomas en personas con enfermedad oncológica terminal que desarrollan obstrucción intestinal sin indicación quirúrgica inicial, su objetivo es brindar calidad de vida a través de la restauración de la vía oral. A diferencia de lo planteado anteriormente, la colostomía resulta ser una de las cirugías que menos satisfacción genera en el paciente, como lo afirma Cárdenas (2013), en su artículo, refiriendo que la obstrucción intestinal maligna es uno de los problemas más difíciles de manejar en los pacientes con cáncer, ya que existe ausencia de estudios de buena calidad que ayuden a guiar la toma de decisiones, la pobre respuesta a los tratamientos utilizados y el mal pronóstico, con un rápido deterioro del estado general, son factores que hacen de esta patología uno de los mayores retos para el equipo de salud; en ocasiones, el paciente termina con colostomía para asegurar el tránsito intestinal y aliviar la sintomatología de sufrimiento, sin embargo ésta genera un alto impacto sobre la calidad de vida del paciente y sus cuidadores (Cárdenas, et al., 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, se halló que el común denominador de la cirugía paliativa es mejorar la calidad de vida, así lo afirma Sun & Krous (2014), quienes indican que la paliación quirúrgica es común en el cáncer avanzado y se utiliza cuando los objetivos del tratamiento se centran en la calidad de vida, el control y la prevención de síntomas. Además, refiere que la responsabilidad de adquirir conocimientos relacionados con las indicaciones y opciones de los procedimientos paliativos y el impacto de la cirugía en la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan un cáncer no es sólo del médico, sino de la enfermera oncóloga como contacto directo de cuidado. Así mismo, lo afirma Sipples (2017), refiriendo que el eje central de la enfermería en los cuidados paliativos quirúrgicos, es mejorar la calidad de vida y honrar las

preferencias individuales al final de la vida, por medio de la educación y el liderazgo, que les facilite conversaciones tempranas sobre los objetivos de la atención en el momento del diagnóstico y la discusión de los beneficios y las cargas de los tratamientos mientras atienden al paciente y a los cuidadores física, psicosocial y emocionalmente (Sipples et al., 2017).

Es por esto, que los cuidados y la educación brindada por el profesional de enfermería es de suma importancia en el antes, durante y después de una cirugía paliativa, ya que, si el enfermero no está presente en ninguna de estas fases, podría desencadenarse en el paciente la pérdida del confort, la autonomía e incluso podría desarrollar complicaciones postquirúrgicas, generando reingresos a urgencias o reintervenciones quirúrgicas que podrían acelerar el proceso de muerte (Fuentes, 2017).

2. Justificación

Desde la Práctica profesional con la realización de esta monografía se pretende mostrar la importancia de la paliación quirúrgica para el desarrollo profesional de la enfermería oncológica. Como lo mencionan Sun & Krouse (2014), es imperativo que las enfermeras de oncología comprendan la gran variedad de enfoques e indicaciones de paliación quirúrgica y su impacto potencial en la calidad de vida y el bienestar del paciente y sus familiares. Mencionan también que las enfermeras de oncología que ejercen en clínicas y los entornos de investigación tienen la responsabilidad de dotarse de conocimientos relacionados con las indicaciones y opciones de procedimientos paliativos, y el impacto de la cirugía sobre la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan un cáncer avanzado (Sun & Krouse, 2014). En ese sentido, este espacio académico brinda la posibilidad de aportar a ese conocimiento.

De igual manera será un aporte positivo para las instituciones de salud que atienden pacientes con cáncer, ya que allí se brindan los cuidados paliativos de una manera multidisciplinaria; por lo tanto, las enfermeras deben ser consciente de los servicios de atención de apoyo disponibles para los pacientes y familias dentro de sus instituciones, e involucrarlos en el cuidado de los pacientes quirúrgicos (Sun & Krouse, 2014).

Se espera con este trabajo, también, poder beneficiar de igual manera al paciente ya que como bien se ha mencionado antes, los pacientes con cáncer sometidos a cirugías paliativas requieren un cuidado especial, los pacientes oncológicos en situación avanzada y terminal presentan una alta

necesidad y demanda asistencial con implicación de todos los niveles asistenciales del sistema de salud (Delgado J, 2017).

En su declaración de posición sobre los cuidados a los pacientes en fase terminal y el cuidador primario, el Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.) afirma que: “la función de la enfermería es fundamental para reducir el sufrimiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes terminales y de sus familias mediante una pronta evaluación de necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales” (CIE, 2011).

Desde la educación para la profesión y por lo mencionado anteriormente, es de suma importancia continuar con la construcción de conocimientos desde la práctica de enfermería y que se logre que, con una educación adecuada en cuidados paliativos, sumada a capacitación, que las enfermeras de oncología quirúrgica estén facultadas para fomentar colaboraciones entre cirugía y cuidados paliativos para mejorar los resultados de los pacientes (Sipples et al., 2017). Por ejemplo, un trabajo presentado en literatura de enfermería sugiere que las intervenciones diseñadas para preparar adecuadamente pacientes para cirugía dieron mejores resultados, ya que estar preparado para un evento importante como una cirugía en entornos paliativos puede disminuir la ansiedad y angustia, mejorar las capacidades de afrontamiento y promover recuperación sin mayores complicaciones (Sun & Krouse, 2014).

De igual manera, además del cuidado meticuloso en el peri y postoperatorio, adecuando los entornos para aliviar los problemas físicos, psicosociales, y sufrimiento espiritual/existencial, las enfermeras deberían educar a los pacientes y a sus familias sobre qué esperar antes y después de la paliación quirúrgica de manera temprana (Sun & Krouse, 2014).

Con la realización de este trabajo monográfico, por tanto, se espera aportar al profesional de enfermería y a todos los profesionales involucrados en los cuidados de estos pacientes, cada una de las acciones de cuidado involucradas desde la preparación prequirúrgica, hasta el seguimiento posterior, con el fin de optimizar el tratamiento y la recuperación, involucrando a su familia, quienes finalmente serán los cuidadores principales en casa.

3. Objetivos

3.1 General

Construir, a través de un estado del arte, el rol del profesional de enfermería en cuidado del paciente con cáncer, sometido a cirugía paliativa.

3.2 Específicos

- Reconocer las problemáticas y los aspectos en los que se han centrado las acciones relacionadas con el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa.
- Identificar las disciplinas que se han ocupado de la atención del paciente con cáncer sometido a una cirugía paliativa.
- Describir los cuidados del profesional de enfermería al paciente con cáncer sometido a una cirugía paliativa, a través de un estado del arte

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El trabajo se llevó a cabo a través de una investigación documentada por medio de un estado del arte dentro de un paradigma histórico-hermenéutico, con un enfoque cualitativo. Molina (2005), define el estado del arte como “un estudio analítico del conocimiento acumulado que hace parte de la investigación documental (la cual se basa en el análisis de documentos escritos) y que tiene como objetivo inventariar y sistematizar la producción en un área del conocimiento” (Molina, 2005). Según como se aborde, el estado del arte permite enfocarlo dentro de tres perspectivas fundamentales “como propuesta hermenéutica del conocimiento y la realidad social, como una modalidad de investigación de la investigación y como punto de inicio que permita establecer nuevos caminos en el ámbito investigativo” (Molina, 2005). Este trabajo en particular se realizó bajo la perspectiva de la investigación como metodología documental, ya que se hizo una revisión exhaustiva donde se recopiló la información de fuentes bibliográficas y de esta manera se pudo describir el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa. De este modo, el estado del arte puede utilizarse como herramienta para el reconocimiento e interpretación de la realidad, como propuesta metodológica documental y como base para la toma de decisiones en el campo de la investigación (Molina, 2005).

En este orden de ideas, el paradigma histórico hermenéutico le imprimió un sentido de interpretación más amplio a los textos seleccionados, ya que el objetivo de este paradigma se centraba en la sustentación, teniendo un valor interpretativo y heurístico, lo que permitió desarrollar los temas investigados (Molina, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, este trabajo se realizó por medio de un estado del arte, bajo una perspectiva cualitativa, que permitió un adecuado proceso de percepción, interpretación y comprensión de las diferentes investigaciones (Sánchez, 2019), permitiendo con los hallazgos, construir el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer, sometido a cirugía paliativa.

5. Análisis descriptivo del material revisado

5.1 Bases de datos: descriptores y número de material por base de datos.

El periodo de tiempo en el que se realizó la búsqueda fue de 10 años, entre los años 2013 hasta 2023, en las bases de datos PUBMED, Clinical Key, Scielo, Google Scholar, LILACS, Elsevier y MEDLINE, siendo las 4 primeras las que aportaron artículos que cumplían con los criterios de inclusión..

Para la búsqueda, se tuvieron en cuenta las palabras clave mostradas a continuación, acorde a los Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) en español, portugués e inglés (Alves, n.d.) (Tabla 1)

Tabla 1:

Decs - español	Decs – portugués	Decs - inglés	Definición en Decs
Cuidado paliativo	Cuidados Paliativos	Palliative Care	Tratamiento para aliviar los síntomas sin curar la enfermedad. (Stedman, 25a ed)
Atención de enfermería	Cuidados de Enfermagem	Nursing Care	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.
Enfermería de Cuidados Paliativos al	Enfermagem de Cuidados Paliativos na	Hospice and Palliative	Especialidad de la enfermería que se relaciona con el cuidado de los pacientes que enfrentan enfermedades graves o

Final de la Vida	Terminalidad de la Vida	Care Nursing	potencialmente mortales. El objetivo de la enfermería paliativa es prevenir y aliviar el sufrimiento, y para apoyar lo mejor posible la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La enfermería de hospicio es el cuidado paliativo para las personas en su etapa final de la vida.
Neoplasias	Neoplasias	Neoplasms	Crecimiento anormal y nuevo de tejido. Las neoplasias malignas muestran un mayor grado de anaplasia y tienen la propiedad de invasión y metástasis, comparados con las neoplasias benignas.
Oncología Quirúrgica	Oncología Cirúrgica	Surgical Oncology	Especialidad quirúrgica relacionada con el tratamiento del cáncer.
Enfermo Terminal	Doente Terminal	Terminally Ill	Personas con una enfermedad incurable o irreversible en la etapa final que lo conducirá a la muerte en poco tiempo.

Fuente: Elaboración propia

Después de la identificación del material a través de la búsqueda bibliográfica, se organizó y clasificó la información en la matriz de consolidado para su posterior análisis (Anexo1). Los criterios para la selección de los artículos se basaron en varias consideraciones clave. Se incluyeron artículos de investigación, aquellos que contenían pautas de cuidados y los que abordaron cuidados pre y postoperatorios en cirugías paliativas. Asimismo, se tuvieron en cuenta artículos relacionados con la educación al paciente y su familia y se buscó la inclusión de pacientes pertenecientes a diversos grupos demográficos. Además, se limitó la búsqueda a artículos redactados en español e inglés, inicialmente se incluyó el idioma portugués, pero no se encontraron artículos acordes a esta investigación. Se dio preferencia a aquellos escritos por profesionales del ámbito de la salud.

Por otro lado, se excluyeron artículos de acceso restringido que requerían pago para su visualización, así como aquellos que abordaban cirugía paliativa en pacientes con enfermedades

terminales diferentes al cáncer. Estos criterios aseguraron la calidad y relevancia del material seleccionado para la investigación.

Se realizó, además, una combinación de las palabras claves con los operadores booleanos descritos a continuación (Tabla 2)

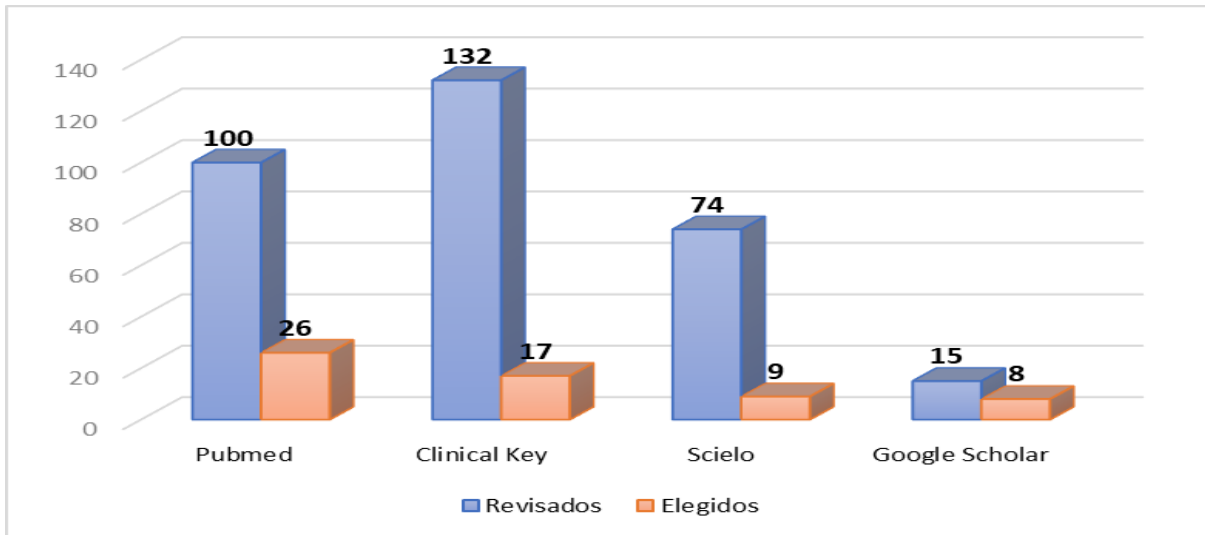
Tabla 2

Descriptor	Operador Booleano	Descriptor
Cuidado paliativo Palliative care Cuidado paliativo	AND	Oncología quirúrgica Surgical oncology Oncologia cirúrgica
a) Oncología quirúrgica Surgical oncology Oncologia cirúrgica	b) AND c)	Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida. Palliative care nursing at the end of life Enfermagem em cuidados paliativos no fim da vida
Atención de enfermería Nursing care Cuidados de enfermagem	OR	Oncología quirúrgica Surgical oncology Oncologia cirúrgica
Enfermo Terminal Terminally Ill Doente Terminal	OR	Oncología quirúrgica paliativa Palliative surgical oncology Oncologia cirúrgica paliativa

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describe el porcentaje de artículos elegidos en cada una ellas (Figura 1).

Figura 1. Cantidad de artículos revisados y elegidos por base de datos



Fuente: Elaboración propia

5.2 Total, del material: material incluido y material descartado y las razones.

En total, se encontraron 321 artículos en diferentes bases de datos, de Pubmed usando las combinaciones de los descriptores *palliative care and Surgical oncology*, *cuidado paliativo and oncología quirúrgica*, se obtuvo un total de 100 artículos. De estos 100 artículos seleccionados, se descartaron 30 artículos porque no cumplían con rango de años establecido, 15 correspondía a artículos donde la enfermedad paliativa era diferente al cáncer, 5 tenían acceso restringido y 29 hablaba de cirugía paliativa en pacientes con cáncer curativo. Brindando Pudmed 26 artículos potenciales para la investigación (Tabla 3).

Tabla 3: PUBMED: 26 artículos seleccionados

Palliative care AND Surgical oncology Cuidado paliativo y oncología quirúrgica	303 artículos	Se eligen 26
---	---------------	--------------

Fuente: Elaboración propia

En la base de datos Clinical Key, se encontraron 132 artículos usando las siguientes combinaciones de los descriptores *palliative care and surgical oncology*, *cuidado paliativo y*

oncología quirúrgica, oncología quirúrgica and neoplasias, surgical oncology and neoplasias. Luego de filtrar por año, teniendo en cuenta que sólo fueran artículos de investigación y no guías de práctica clínica y que presentaran texto completo, se descartaron 115 artículos, quedando así 17 artículos seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión (Tabla 4).

Tabla 4: Clinical Key: 17 artículos seleccionados

Palliative care AND Surgical oncology Cuidado paliativo y oncología quirúrgica	100 artículos	Se eligen 7:
Oncología Quirúrgica and Neoplasias Surgical Oncology and Neoplasias	32 artículos	Se eligen 10:

Fuente: Elaboración propia

En la base de datos SCielo, se encontraron 74 artículos potenciales usando las combinaciones de los descriptores *palliative care and surgical oncology, cuidado paliativo y oncología quirúrgica, oncología quirúrgica and cáncer y oncología quirúrgica*, de éstos se descartaron 30 porque su patología paliativa no era el cáncer, 10 artículos eran de años inferiores al 2013 y 25 artículos incluían pacientes con otras enfermedades terminales de manejo paliativo, seleccionando así 9 artículos de este buscador (Tabla 5).

Tabla 5: Scielo: 9 artículos seleccionados

Palliative care AND Surgical oncology Cuidado paliativo y oncología quirúrgica	5 artículos	Se elige 1
Oncología quirúrgica and cáncer	30 artículos	Se eligen 4
Oncología quirúrgica	39 artículos	Se eligen 4

Fuente: Elaboración propia

En Google Scholar, se seleccionaron 15, teniendo en cuenta las siguientes combinaciones de los descriptores *palliative care and surgical oncology, oncología quirúrgica and cáncer y oncología quirúrgica and enfermo terminal*, se filtró por año, texto completo. Cabe aclarar que esta fue la última base de datos que se utilizó y solo se leyeron 15 artículos que cumplían inicialmente con los criterios de inclusión, 7 de ellos se excluyeron porque no eran artículos científicos, sino capítulos de libros o guías de práctica clínica, eligiendo finalmente 8 artículos (Tabla 6).

Tabla 6: Google Scholar: 8 artículos seleccionados

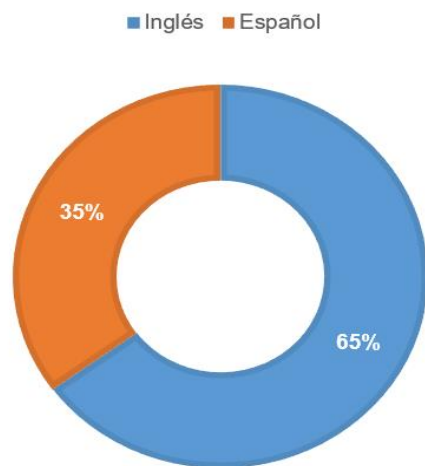
Palliative care AND Surgical oncology Cuidado paliativo y oncología quirúrgica	5 artículos	Se elige 1
Oncología quirúrgica and cáncer	6	Se eligen 4
Oncología quirúrgica and enfermo terminal	4	Se eligieron 3

Fuente: Elaboración propia

5.3 Idiomas, Países y disciplinas

En cuanto a los idiomas de los artículos encontrados, 39 estaban en inglés y 21 en español. La predominancia de artículos en inglés frente a los disponibles en español se puede deber a que el inglés es el idioma principal de la ciencia y la medicina a nivel global. (Figura 2). Esto se debe a que gran parte de la investigación de mayor impacto y relevancia internacional se publica en este idioma. Como resultado, la mayoría de las bases de datos científicas, como Pubmed, Clinical Key, Scielo, Google Scholar, están saturadas de artículos en inglés, lo que influye en los resultados obtenidos.

Figura 2 Idiomas



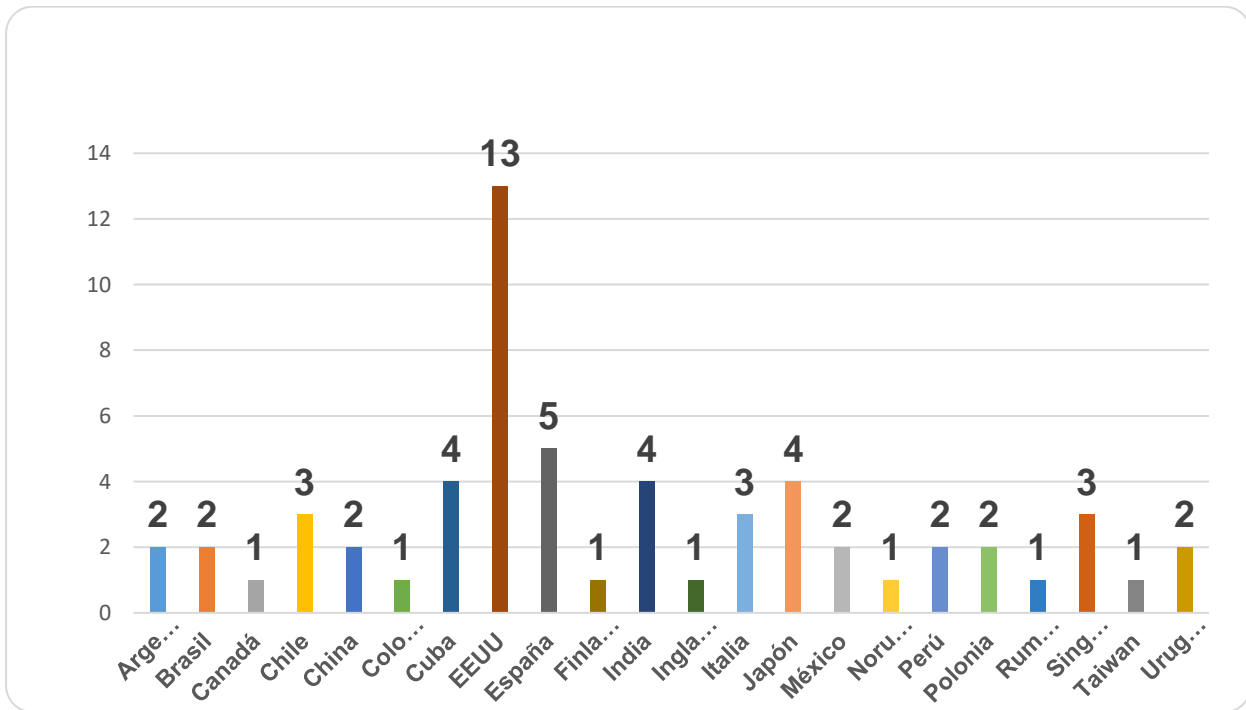
Idioma	Cantidad
Inglés	39
Español	21

Fuente: elaboración propia

Aunque hay un aumento en la producción científica en español, la cantidad sigue siendo relativamente pequeña en comparación con el inglés. Esto se debe, en parte, a que los investigadores hispanohablantes también publican en inglés para maximizar el impacto de la investigación, su accesibilidad y el alcance a una audiencia global.

En cuanto al país de origen de los artículos seleccionados, primaron los realizados en Estados Unidos con 13, seguido de España con 5 artículos y Cuba, India y Japón con 4 cada uno, lo que refleja una gran diversidad cultural (Figura 3).

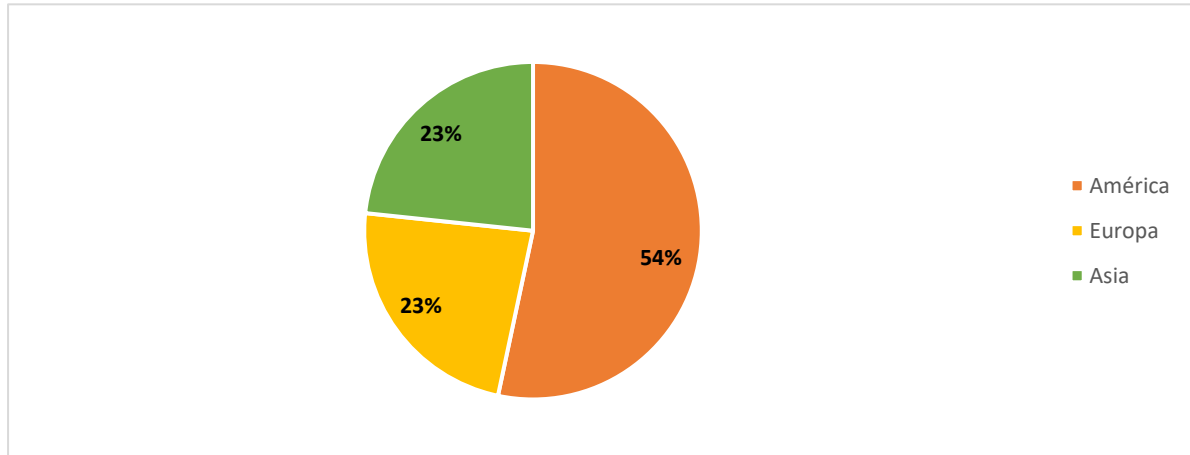
Figura 3 Países



Fuente: elaboración propia

Según lo anterior, se puede evidenciar que, de acuerdo a la distribución por continentes, sigue primando América con 32 artículos (54%), Asia 14 artículos (23%) y Europa 14 artículos (23%), los hallazgos parecen mostrar alguna inequidad en la producción de investigación sobre el paciente con Cáncer sometido a cirugía paliativa, pues de continentes como África, Oceanía y Antártida no se identificaron investigaciones relacionadas (Figura 4)

Figura 4 Distribución de artículos por continente



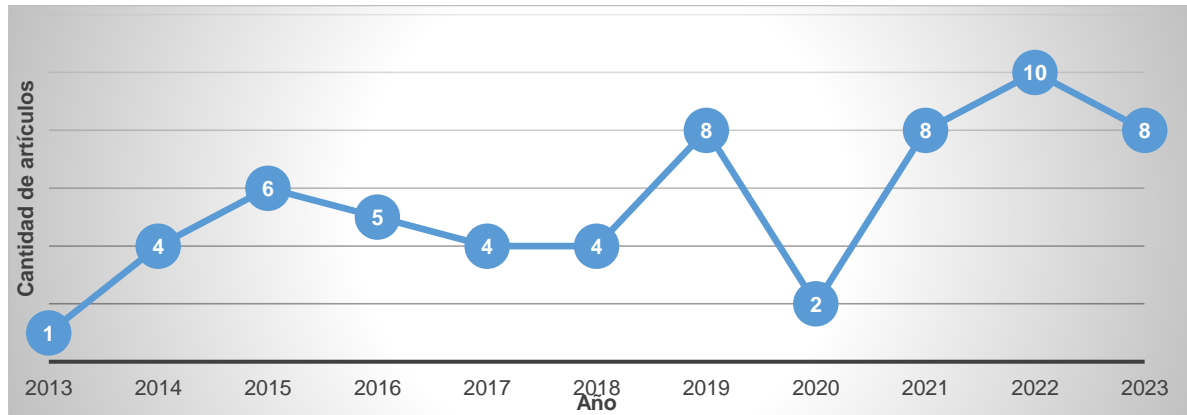
Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en el análisis de los autores principales encontrados en el material revisado para esta monografía, se observó una notable ausencia de autores recurrentes. Esta diversidad de autores refleja la amplia variedad de estudios y enfoques sobre el manejo del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa. Ya que como está aquí descrito, los artículos revisados provienen de una extensa gama de países, lo que aporta una riqueza de perspectivas y experiencias a la revisión.

5.4 Diversidad del material

El total del material analizado consistió en 47 artículos de investigación y 13 artículos de revisión de la literatura, todos publicados en revistas científicas. Estos datos sugieren que la cirugía paliativa es un tema de creciente interés y desarrollo en la investigación médica a lo largo de los años, ya que se observó un incremento significativo en la cantidad de publicaciones en los años 2015 y 2018. Sin embargo, hubo un descenso notable en 2020, probablemente relacionado con la pandemia de COVID-19, cuando gran parte de la comunidad científica centró sus esfuerzos en investigar esta nueva enfermedad. A partir de 2021, se registró un aumento considerable en el número de artículos, lo que indica una reactivación del interés y la investigación en cirugía paliativa durante los años 2021, 2022 y 2023 (Figura 5).

Figura 5 Cantidad de artículos por año



Fuente: elaboración propia

5.5 Metodologías utilizadas en los estudios

Las metodologías utilizadas en los estudios fueron variadas, 37 de investigación cuantitativa, 13 revisiones sistemáticas, 6 de investigación cualitativa y 4 de investigación mixta (figura 6). La escasez de investigaciones cualitativas en el campo de la cirugía paliativa sugiere que existe una preferencia marcada por estudios cuantitativos, que permiten medir y comparar resultados de manera objetiva. Esta tendencia podría estar relacionada con la percepción de que la evidencia cuantitativa es más completa y científica, especialmente en el ámbito médico donde priman los resultados tangibles. A pesar de esto, la investigación cualitativa es crucial para comprender las experiencias y necesidades subjetivas de los pacientes, un aspecto esencial en la atención paliativa.

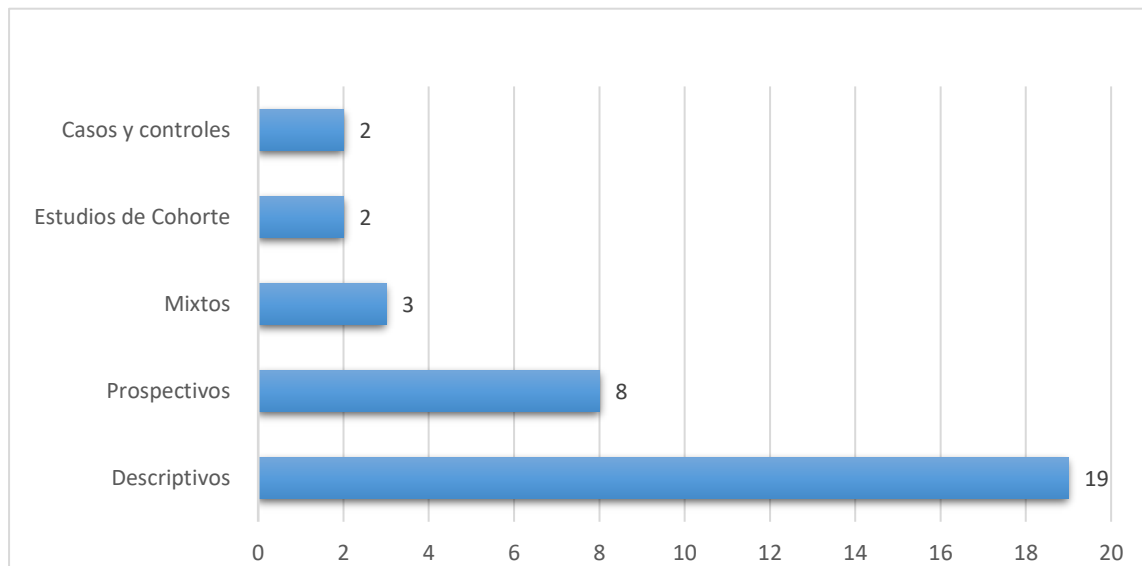
Figura 6 Tipos de investigación



Fuente: Elaboración propia

Dentro de las 37 investigaciones cuantitativas se encontraron 19 estudios descriptivos, 8 prospectivos, 3 estudios mixtos de mayor predominancia (Figura 7).

Figura 7 Tipos de estudio en las investigaciones Cuantitativas



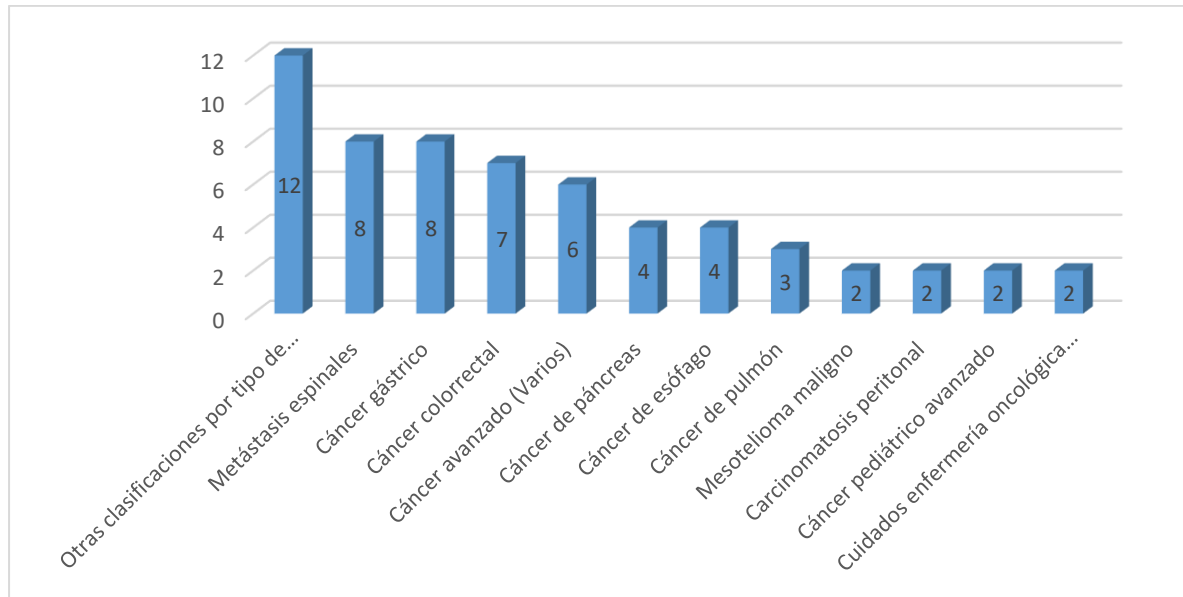
Fuente: Elaboración propia

5.6 Disciplinas y tipos de cáncer predominantes

En los estudios predominan las disciplinas médico-quirúrgicas, específicamente en áreas como cirugía oncológica, ortopedia oncológica, neurocirugía, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax y ginecología oncológica. Además, se evidenció la importancia de un enfoque multidisciplinario que incluye a profesionales de la nutrición, psicología y enfermería, subrayando la complejidad y la necesidad de un cuidado integral para estos pacientes. Es importante destacar que el 100% de los artículos fueron escritos por médicos especialistas, lo cual resalta la predominancia de la perspectiva médica en la literatura revisada.

En términos de tipos de cáncer estudiados, las metástasis espinales y el cáncer gástrico fueron los más frecuentemente abordados, con ocho artículos cada uno, seguidos por el cáncer colorrectal, con siete artículos (Figura 8).

Figura 8 Tipo de cáncer



Fuente: Elaboración propia

6. Análisis heurístico

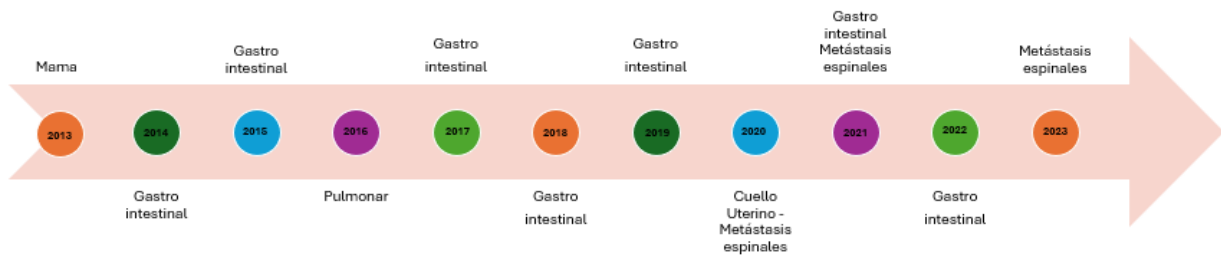
6.1 Análisis línea del tiempo

En esta línea del tiempo se describen los temas y subtemas del material revisado por años, para dar cuenta de qué se investigó, qué temas son los principales, cuáles se incorporan a los estudios y qué otros desaparecen, o si siempre es estable todo el tiempo revisado.

Dentro de los más comunes encontrados, tenemos los artículos relacionados con el manejo de la vía oral, gracias a la colocación de stent paliativos que aseguran la alimentación de los pacientes, reducen el dolor y el riesgo de obstrucción intestinal. De igual manera, aparece como relevante el manejo de metástasis espinales para el manejo del dolor y movilidad de los pacientes.

Si bien, la revisión muestra diversos enfoques y múltiples manejos para distintas patologías, mostramos a continuación las más relevantes por cada año revisado (Figura 9).

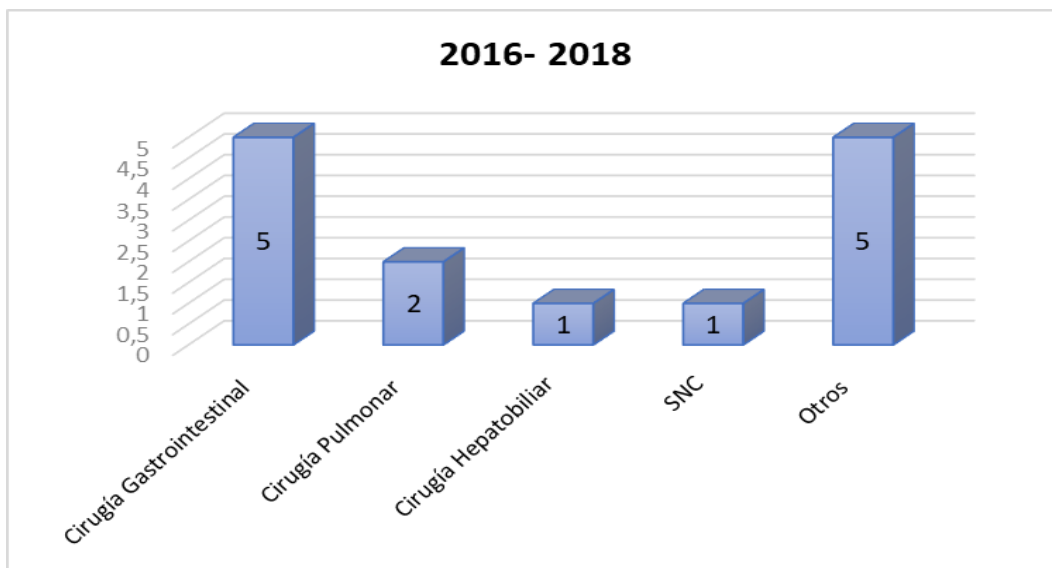
Figura 9 Temas relevantes por año revisado



Elaboración propia

Entre al año 2016 a 2018 predominan los artículos relacionados con la aplicación de la cirugía paliativa a nivel gastrointestinal, intervenciones como stent esofágicos, duodenales, gastrostomías, colostomías son algunos ejemplos, seguido por la cirugía a nivel pulmonar como pleurodesis química y la hepatobiliar como stent biliares y derivaciones externas (Figura 10).

Figura 10 Años 2016-2018

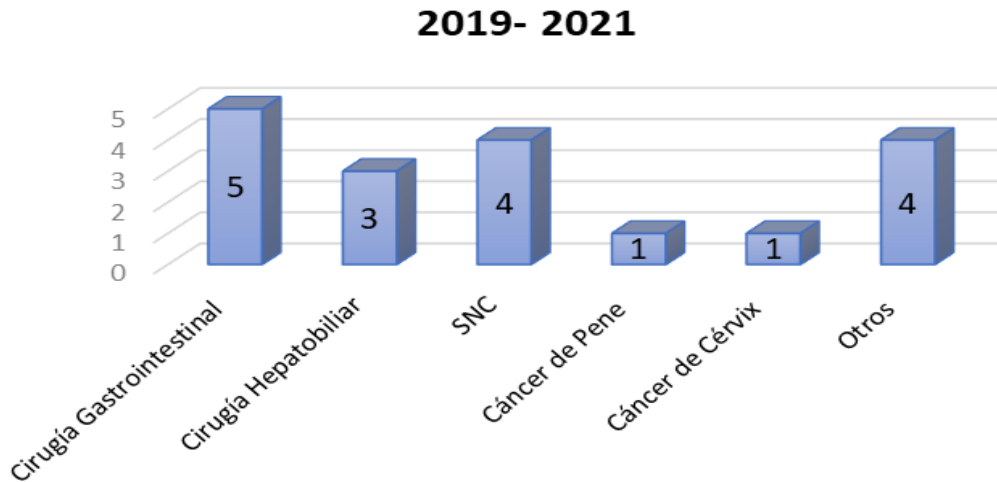


Fuente: Elaboración propia

Entre los años 2019 a 2021 sigue el predominio en las intervenciones gastrointestinales y en cirugía hepatobiliar y se observa un aumento en la cantidad de artículos de cirugía paliativa en sistema

nervioso central, a diferencia del periodo anteriormente descrito, aparecen cáncer de pene y cérvix, con métodos de paliación quirúrgica (Figura 11).

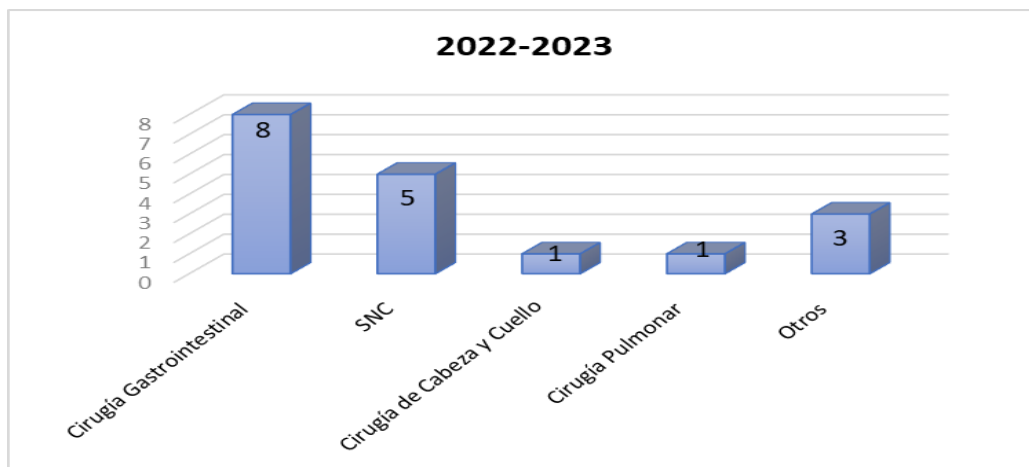
Figura 11 Años 2019-2021



Fuente: Elaboración propia

Entre los años 2022 y 2023, encontramos un aumento significativo en el número de artículos relacionados con cirugía gastrointestinal, y llama nuevamente la atención la aparición de más estudios relacionados con la cirugía paliativa en pacientes con compromiso en sistema nervioso central, aparece cirugía de cabeza y cuello y nuevamente intervenciones en cáncer de pulmón (Figura 12).

Figura 12 Años 2022-2023



Fuente: Elaboración propia

A lo largo de los años, se observa una evolución en los temas investigados, con un enfoque creciente en técnicas específicas de paliación quirúrgica y la incorporación de enfoques multidisciplinarios. Como bien lo mencionamos, algunos temas, como el manejo de metástasis espinales y el uso de stent en paliación, se mantienen constantes, indicando áreas de interés y necesidad continua de investigación.

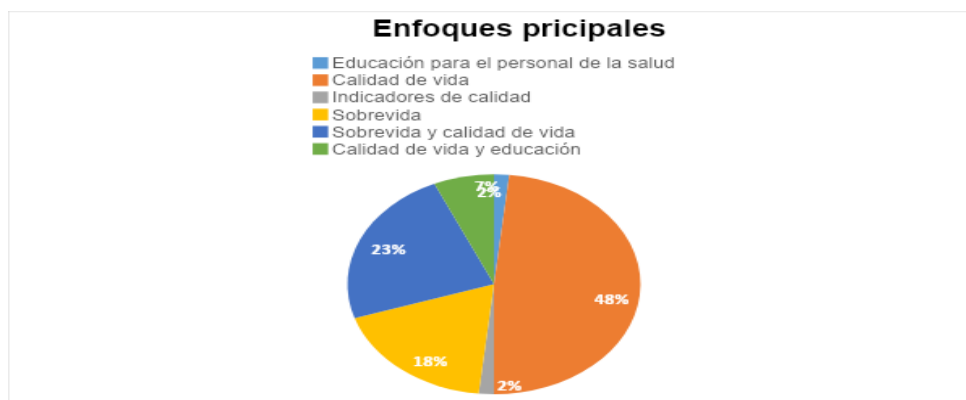
6.2 Cuadros temáticos del material revisado: temas, subtemas o categorías

En los hallazgos temáticos (Figura13), **la calidad de vida** emerge como el enfoque principal, presente en el 48% de los artículos revisados. Este aspecto se menciona reiteradamente como el principal beneficio que obtienen los pacientes al someterse a cirugía con intención paliativa.

Otro hallazgo significativo, aunque no contemplado inicialmente, es la **sobrevida**. Aunque se profundizará en este tema más adelante, es relevante destacar que se encontraron referencias donde hubo aumento en la sobrevida en el 18% de los artículos, a pesar de que no era la intención principal del procedimiento. Además, el 23% de los artículos aborda ambos enfoques, **calidad de vida y sobrevida**, simultáneamente.

Asimismo, se identificaron artículos que destacan la importancia de **la educación**, tanto para los pacientes (7%) como para el personal de salud (2%), lo cual sugiere una oportunidad de intervención en estos aspectos. Por último, se enfatiza el uso de **indicadores de calidad**. Los artículos que mencionan estos indicadores lo hacen para justificar las intervenciones y demostrar su efectividad.

Figura 13 principales enfoques



Fuente: Elaboración propia

Si bien, hay una amplia gama de temas, cabe resaltar que son temas médicos, en su mayoría, ya que a grandes rasgos mencionan patologías, tipos de cáncer, complicaciones e intervenciones medico quirúrgicas. sin embargo, salen a la luz múltiples subtemas que, si pueden venir directamente asociadas al cuidado de enfermería, como valoración integral, seguimiento, acompañamiento, manejo del dolor, de heridas, de dispositivos, confort y algunos otros que resaltan la importancia de estar presentes en el tratamiento de estos pacientes, en el antes, durante y posterior a la realización de la cirugía paliativa, influyendo directamente en el éxito de esta.

6.3 Principales hallazgos y vacíos en la temática revisada.

Teniendo en cuenta lo anterior, la revisión de literatura realizada para la monografía revela tendencias y patrones importantes. Aunque se examinaron artículos de diversas bases de datos, PUBMED se destaca por sus contribuciones relevantes. La diversidad lingüística y geográfica de los artículos seleccionados es notable, con predominancia de publicaciones en inglés y una significativa representación de Estados Unidos.

Metodológicamente, se observa una preferencia por estudios cuantitativos, especialmente retrospectivos y revisiones sistemáticas. Aunque no se identificaron autores recurrentes, las disciplinas médico-quirúrgicas, como cirugía oncológica son prominentes en la literatura revisada. Así mismo, los tipos de cáncer más estudiados son las metástasis espinales y el cáncer gástrico.

El enfoque multidisciplinario, que involucra a nutricionistas, psicólogos y enfermeros, subraya la complejidad del cuidado paliativo integral. Sin embargo, la autoría exclusiva por médicos especialistas refleja la perspectiva médica dominante en la literatura revisada, lo que puede influir en las recomendaciones derivadas de estos estudios respecto al cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa.

La revisión de la literatura evidenció la importancia de generar investigación específica sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa. Aunque ninguno de los artículos revisados se centra exclusivamente en esta disciplina, prevalecieron diferentes enfoques que son primordiales para establecer un plan de educación y cuidados como equipo interdisciplinario.

Dentro de las investigaciones analizadas, la *calidad de vida* fue el enfoque principal, lo cual concuerda con el objetivo principal de la cirugía paliativa, que es mejorar la calidad de vida del

paciente más allá de su curación. La alta cantidad de investigaciones en esta área subraya la importancia de asegurar que los pacientes puedan vivir mejor y con menos sufrimiento, a pesar de no poder curar la enfermedad subyacente. Así mismo, el enfoque anterior está relacionado con el enfoque de *sobrevida*, si bien ésta no es el objetivo principal de la paliación, es de gran importancia ya que puede lograr extender el tiempo de vida con calidad.

Esta revisión sugiere que el manejo paliativo desde el enfoque quirúrgico es de gran interés clínico y desde el abordaje integral de los pacientes en etapas finales de su vida. A lo largo de los años se han involucrado gran cantidad de especialidades en múltiples procedimientos, y aunque cobren protagonismo algunos de ellos, por su abordaje constante, también se observan esfuerzos por incluir otros procedimientos de manejo paliativo, que, aunque no sean tan comunes, pueden ayudar a la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Otros enfoques encontrados, pero menos prevalentes fue *la calidad de vida y educación al paciente*, lo cual puede estar relacionado con la necesidad de realizar más estudios que aborden cómo la educación del personal de salud impacta directamente la calidad de vida de los pacientes paliativos, ya que mejorando la capacitación en cuidados paliativos podría mejorar significativamente los resultados para los pacientes. Asimismo, solo un artículo se enfoca en *la educación* para el personal de salud, lo cual sugiere que hay una menor atención en la formación específica del personal en técnicas y enfoques paliativos. Sin embargo, la educación del personal es crucial para garantizar que se brinde un cuidado adecuado y centrado en el paciente. Finalmente, pero no menos importante, se destaca el enfoque de *Indicadores de calidad* el cual es esencial para medir el éxito de las intervenciones y cuidados paliativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, aunque los artículos no abordan directamente los cuidados de enfermería, los temas de calidad de vida, manejo de síntomas, rehabilitación y educación resaltan la necesidad de un equipo multidisciplinario, en el cual la enfermería es fundamental. La ausencia de referencias directas a los cuidados de enfermería en la literatura revisada sugiere una oportunidad para futuras investigaciones y publicaciones que destaquen y amplíen el rol de enfermería en el paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa. Esto subraya la necesidad de integrar explícitamente a los profesionales de enfermería en los estudios y prácticas relacionadas con el cuidado paliativo para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.

7. Análisis Hermenéutico

En la actualidad, se ha comenzado a entender el proceso de muerte, de tal manera que el morir sea un proceso llevado con dignidad y confort. En este contexto, el cuidado paliativo es visto como un modelo integrativo en la transición entre la vida y la muerte, y remite a un rescate histórico de la antigua práctica de la “muerte domada” (Dos Santos et al., 2021). La OMS, define el cuidado paliativo como “el abordaje que promueve la calidad de vida de los pacientes y sus familiares ante enfermedades que amenazan la continuidad de la vida, por medio de prevención y alivio del sufrimiento, lo que requiere una identificación precoz, evaluación y tratamiento impecable del dolor y otros problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual” (OMS, 20 de agosto de 2020). Paliar es confortar, aliviar síntomas, oír, respetar, compartir, acoger, acompañar hasta el fin y después de la vida al enfermo y los familiares (Dos Santos et al., 2021). En esta perspectiva, el cuidado paliativo tiene como uno de sus objetivos primordiales proporcionar el máximo de confort para el paciente (Dos Santos et al., 2021).

El paciente paliativo es, entonces, aquel sujeto de cuidado en el que se centra esta monografía, entendiendo su condición vulnerable en todos los aspectos de la vida, es importante aclarar que, si bien, en el imaginario colectivo para estos pacientes no existen opciones de tratamiento, se puede observar que sí existen, y que cada vez se apunta más a reconocer sus necesidades y en esa medida brindarles los medios para suplirlas, o por lo menos hacerlas más llevaderas. Una de estas opciones es la cirugía paliativa en la que nos adentraremos en este trabajo, así como en su aporte y cuidado para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

De forma histórica, la cirugía paliativa fue el tratamiento para enfermedades en las que no se podía alcanzar la curación, las carencias del modelo tradicional del cuidado, que era centrado en la enfermedad, hizo que saliera a la luz la necesidad de un enfoque integral para la cirugía paliativa dentro de un contexto mayor llamado «cuidados paliativos quirúrgicos», los cuales están dirigidos a tratar el sufrimiento y promover la calidad de vida de los pacientes graves o terminales bajo la atención quirúrgica (Miranda & Aguirre, 2022). Este enfoque centrado en el paciente tiene mayor énfasis en conocer la necesidad personal del enfermo para el alivio de los síntomas, minimizando la morbilidad, mejorando el bienestar mental y la durabilidad en el alivio de los síntomas (Miranda & Aguirre, 2022).

Es por esto que los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos son indispensables para tratar los síntomas que interfieren con una buena calidad de vida, procedimientos para mitigar el dolor, al igual que aquellos para tratar síntomas como las náuseas, el vómito y el insomnio, son necesarios para eliminar condiciones muy molestas; en algunos pacientes, la cirugía puede ser paliativa, al solucionar una oclusión intestinal, la disfagia, extirpar el órgano sangrante o desbridar un absceso (Samperio et al., 2017).

El propósito de este análisis es responder al objetivo general de la investigación y presenta el rol que se construyó a partir de la revisión de la literatura para el cuidado del paciente con cáncer que se somete a cirugía paliativa, sin embargo, partiremos analizando dos conceptos transversales a este trabajo, la sobrevida y la calidad de vida, desde su definición, y como fin último de estos procedimientos, posteriormente se presenta el rol de enfermería, y la manera en que su acompañamiento es pieza fundamental para que la cirugía cumpla su objetivo terapéutico y finalmente, y partiendo de la literatura encontrada, se muestra la importancia del tema para la investigación, para el ejercicio profesional y para mejorar los indicadores de calidad de las instituciones en las que se atienden estos pacientes y para demostrar que el equipo interdisciplinario es vital para lograr el objetivo terapéutico de estas intervenciones.

7.1 Calidad de vida y sobrevida en pacientes con cáncer tras intervenciones quirúrgicas paliativas

Si bien, los objetivos de esta monografía apuntan a la construcción de rol del profesional de enfermería, es vital ilustrar sobre la importancia de los procedimientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y, en consecuencia, la sobrevida, ya que los cuidados especializados de enfermería también apuntarán a que se logren ambas metas pues son dos conceptos que está relacionados para garantizar mejores condiciones para los pacientes.

Se pudo identificar cómo la calidad de vida y la sobre vida fueron conceptos transversales en la mayoría de las intervenciones quirúrgica encontradas en esta revisión, 58 de los 60 artículos revisados mencionan la calidad de vida en algún punto. Por calidad de vida se entiende “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales

y la relación que tiene con su entorno” (OMS, 2002). A continuación, se describen algunos de los resultados de las investigaciones que lo demuestran, aunque, cabe aclarar que estas investigaciones no tenían como objetivo hablar de calidad de vida, pero sí es mencionada en la discusión y las conclusiones como un aspecto que toma relevancia para los investigadores.

Para iniciar, uno de los primeros artículos encontrados que hablan de calidad de vida es realizado por J. Arredondo (2013), en el que describe el procedimiento de mastectomía de limpieza paliativa en cáncer de mama localmente avanzado, el objetivo de la cirugía es la extirpación de toda la enfermedad tumoral visible, por tanto, puede ser necesaria una extirpación de grandes dimensiones en las que el cierre primario de la herida sea prácticamente imposible (Arredondo, et al 2013). Con lo anterior se encontró, entonces, como una opción de tratamiento muy limitada y sin posibilidad de mejorar la condición física de la paciente. Sin embargo, la mastectomía higiénica paliativa se propone con la intención de extirpar el tumor y de esta manera disminuir el impacto de este en el paciente, síntomas como dolor, sangrado, mal olor afecta significativamente la calidad de vida. Por lo que la cirugía, en este caso paliativa, mejora significativamente la percepción y el manejo de la enfermedad y se convierte en una opción viable, efectiva y que cumple con el objetivo de brindar confort.

Escajadillo (2022), presenta un artículo en el que nos muestra las complicaciones médico-quirúrgicas más comunes en pacientes con cáncer en etapa terminal, dentro de las que más afectan la calidad de vida de los pacientes se encuentran las hemorragias masivas, convulsiones, síndrome de compresión medular y obstrucción intestinal maligna (Escajadillo, 2022). A lo largo del desarrollo de esta monografía, veremos cómo esas complicaciones están siendo abordadas con la intención de mejorar la calidad de vida en los pacientes.

Las investigaciones frente al manejo de pacientes con cáncer del tracto digestivo aprecian y valoran la cirugía como una gran opción en la paliación de síntomas. Simion et al. (2014) en su artículo frente al manejo de obstrucción intestinal maligna demuestra la importancia de la cirugía paliativa en los pacientes que tienen afectación importante de su calidad de vida a causa de su enfermedad gastrointestinal, entendiendo que cada paciente tiene sus necesidades particulares, al igual que sus familias o cuidadores, que a veces, se ven algo desconcertados con los manejos que no ofrecen una cura, sin embargo, y según el artículo, la mayor indicación fue el manejo de la obstrucción intestinal con ostomías, mejorando notablemente los síntomas desagradables previos como náuseas, vómitos,

en muchos casos de contenido fecaloide, dolor abdominal y distensión, e intolerancia completa a la vía oral (Simion et al., 2014).

Cabe aclarar que cada vez es mayor la necesidad, no solamente de mejorar o resolver la condición de salud, sino realmente ofrecer la mejor alternativa para mejorar la calidad de vida. Valladares (2015), en su investigación sobre prótesis esofágicas autoexpandibles en pacientes con cáncer de esófago, es enfático, por ejemplo, en que "La gastrostomía quirúrgica o percutánea, si bien permite alimentar al paciente, no es considerada una paliación eficiente pues no mejora la disfagia y más aún, los pacientes terminan en afagia presentando muchos de ellos cuadros de bronco-aspiración frecuentes", menciona, al igual que Ruiz (2015), que la colocación de prótesis autoexpandibles transtumorales es un procedimiento útil, menos invasivo, con mayor eficacia y menor tasa de complicaciones (Valladares et al. 2015; Ruiz et al. 2015). Ambos procedimientos resuelven la alimentación del paciente, sin embargo, las prótesis otorgan una mejora calidad de vida, ya que el paciente puede alimentarse, y con una buena educación al respecto, como veremos más adelante, logra el objetivo.

Aunque durante la búsqueda bibliográfica se encontraron múltiples intervenciones quirúrgicas, asociadas a muchas enfermedades oncológicas, llama la atención, que, en artículos más recientes, se da una mayor notoriedad a las intervenciones relacionadas con el manejo de las metástasis, especialmente, y una que ha venido en aumento, según esta búsqueda, es el manejo quirúrgico de metástasis óseas.

En general, los artículos muestran que el objetivo de estas intervenciones es restaurar la función de la región afectada, y el efecto que buscaban fue la mejoría parcial o total del dolor, estabilizando la estructura ósea afectada, y que esto fuera notorio desde el postoperatorio inmediato, tratándose de pacientes con esperanza de vida limitada (Byregowda et.,al 2016). Demuestran que se mejora la movilización y por ende la calidad de vida. A continuación, se muestran algunos de los artículos que hablan sobre esto.

Byregowda et al, (2016) nos presenta un caso en el que el paciente con cáncer de pulmón y metástasis ósea en fémur, a quién decidió tratar quirúrgicamente con resección y colocación de prótesis, manteniéndose, sin dolor y realizando sus actividades diarias (Byregowda et al., 2016). Y dentro de esta misma línea, algunas investigaciones sobre procedimientos que apuntan a la mejoría de la calidad de vida, como los referidos a continuación.

Hem et al. (2019), nos presenta un estudio enfocado en pacientes sometidos a cirugía mínimamente invasiva de metástasis espinales toracolumbares, concluyendo, que la cirugía paliativa se convierte en una opción que busca mejorar la calidad de vida del paciente, aliviar el dolor y prevenir la progresión de la discapacidad neurológica asociada a la compresión medular (Hem et al., 2019). De igual manera, Castellanos et al. (2020) nos presenta un estudio en el que demuestra que muchos de los pacientes con cáncer avanzado que padecen metástasis óseas, presentan algún grado de destrucción espinal y compresión epidural, lo que provoca síntomas graves como disfunción neurológica y dolor intratable (Parque et al., 2019). Estos síntomas empeoran el estado de salud del paciente al impedir el desarrollo habitual de sus actividades diarias y su calidad de vida (Kakutani et al., 2017). Los autores demuestran que el objetivo final del tratamiento fue mejorar y preservar la calidad de vida independiente hasta la fase terminal, por tanto, el tratamiento de las metástasis espinales es esencial (Castellanos et al., 2020).

Y así, muchos de los estudios para metástasis óseas tratadas con cirugía muestran la importancia de ésta y sugieren que sean consideradas dentro del equipo interdisciplinario ya que mejoran notablemente los síntomas, garantizan la movilización y por ende la calidad de vida, el último artículo revisado sobre este tema es el realizado por Shin Kuzuhara et al. (2023) sobre cirugía paliativa de metástasis acetabulares. Las metástasis osteolíticas alrededor del acetábulo son frecuentes en los pacientes de cáncer y causan dolor intenso, lo que aumenta la morbilidad del paciente y reduce la calidad de vida y las actividades de la vida diaria (Ratasvuori et al., 2013). Sin embargo, el tratamiento quirúrgico de las metástasis del acetábulo aún no está establecido dentro de las cirugías paliativas, aunque es una técnica mínimamente invasiva y tiene buenos resultados a largo plazo (Toshiyuki Takemori et al., 2023).

También se encuentra un estudio desarrollado en Estados Unidos por Okai (2023) que muestra cómo la cirugía de descompresión medular, en metástasis en columna, ofrece esperanza al mejorar la capacidad para caminar, reducir el dolor y disminuir la dependencia de medicamentos siempre y cuando la limitación física y neurológica previa, no haya sido severa (Okai, 2023). De igual manera Ue-Cheung Ho (2023), en un estudio similar, concluye, que las escalas de valoración funcional Karnofsky y Frankel mejoraron su puntaje tres meses después de la intervención (Cheung Ho et al., 2023). Teniendo en cuenta estas investigaciones, es de suma importancia conocer las nuevas técnicas, actualizarse en lo que ahora se le está ofreciendo a los pacientes en manejo

paliativo, ya que cuando el tratamiento funciona, demostrado con evidencia, hay que tenerlo como opción terapéutica, ya que como se mencionó, las metástasis acetabulares y en columna, son muy dolorosas, impiden caminar, valerse por sí mismo, poderse cuidar, lo que los lleva a ser totalmente dependientes, por lo que esta opción es una luz de esperanza a futuro en este tipo de patologías.

Finalmente, uno de los tipos de cáncer con gran afectación en la calidad de vida es el sarcoma en estadio IV. Librizzi (2022), nos presenta un estudio retrospectivo sobre amputación mayor paliativa, y aunque este artículo es el único encontrado con este tema, en esta revisión, es importante mencionarlo porque ayuda a entender el gran impacto de la cirugía paliativa en la calidad de vida de las personas, aun siendo una cirugía invasiva que lleva al paciente y su familia a adaptarse a una nueva forma de vida. En este estudio encontraron que la principal indicación para la amputación paliativa fue el dolor intratable. Todos los pacientes informaron una reducción significativa del dolor y la mayoría de los pacientes no tuvieron recurrencia local después de la amputación paliativa (LiBrizzi et al.,2022).

Cabe aclarar que la cirugía paliativa no es exclusiva en pacientes adultos, ya que parecen también artículos relacionados con el manejo paliativo en niños. Inserra (2016) menciona que alrededor del 90% de los pacientes terminales experimentarían dolor y que esta es la queja más frecuente en niños con cáncer en esa etapa, condicionando significativamente su calidad de vida (Inserra et al., 2016). El mismo autor, ilustra, entonces, sobre las intervenciones quirúrgicas más usadas en niños, entre ellas, manejo del dolor con bombas intratecales, bloqueos de nervios periféricos, inserción de catéteres tunelizados para drenajes de líquidos, derivaciones urinarias, ostomías por obstrucción intestinal, cauterización de hemorragias, todo esto nos muestra la importancia de la cirugía con intención paliativa en pacientes con cáncer, independiente de su edad (Inserra et al., 2016). Lo que nos lleva a entender que, con una buena planificación de la intervención, teniendo en cuenta edad y capacidad de comprensión, una correcta educación a su familia, promoviendo espacios de adaptación y resolución de dudas, y con un acompañamiento adecuado, se le dará al niño la oportunidad de sobrellevar los síntomas desagradables.

Hasta ahora lo que se ha mostrado es que la cirugía paliativa y los cuidados asociados buscan dar calidad de vida, más allá de la supervivencia, sin embargo, no puede descartarse el hecho de que, en algunas ocasiones, el beneficio de la supervivencia resulta ser mayor en el cáncer avanzado y podría ser esperanzador en el paciente oncológico.

La sobrevida es entendida como el tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, y durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos (OMS, 2019). En esta monografía vale la pena mencionarla y analizar los estudios relacionados que la contemplaron en algún punto.

David (2016), en su estudio sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón avanzado, menciona que estos tratamientos no siempre son tenidos en cuenta, aunque se asocian con una mejor supervivencia, esto resulta ser muy interesante, ya que se afirma que en estadios avanzados en cáncer de pulmón, se disminuye la probabilidad de cirugía aun estando demostrado que ésta aumentaría el tiempo de supervivencia, el texto concluye con que "La cirugía se asocia con una mayor supervivencia y puede ser una modalidad de tratamiento infrautilizada para los pacientes adecuadamente seleccionados" (David et al, 2016).

En este sentido, un estudio realizado por Rasmussen et al., (2017) sobre el tratamiento quirúrgico de metástasis cerebrales, demuestra que es un procedimiento efectivo y seguro que prolonga la sobrevida del paciente oncológico preservando su funcionalidad. Una revisión de los factores pronósticos es necesaria para optimizar la selección de candidatos quirúrgicos (Rasmussen et al., 2017). Dado el caso, la selección adecuada de pacientes, se torna vital, desde la práctica de enfermería, liderar el apoyo del grupo interdisciplinario y ayudar a que el paciente sea seleccionado, teniendo en cuenta su integralidad.

De acuerdo con lo anterior, a medida que avanza el tiempo, la medicina continúa progresando, y la cirugía paliativa ha cobrado mayor relevancia con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en etapa avanzada. No obstante, la toma de decisiones sobre la idoneidad de este tipo de cirugía dependerá de diversos factores, como la estadificación del cáncer, las comorbilidades del paciente y su esperanza de vida (Pontillo & Elicegui, 2022). En este contexto, la colaboración entre los distintos profesionales de la salud resulta esencial para asegurar que el paciente reciba el tratamiento más adecuado en cada fase de su enfermedad.

7.2 Rol de Enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa

El rol del profesional de enfermería en el contexto del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa es fundamental y multidimensional. Se entiende por rol como "el conjunto de funciones,

responsabilidades y competencias que asume un profesional de enfermería para brindar cuidados y satisfacer las necesidades de los pacientes de manera integral. Esta función involucra varias dimensiones que incluyen la atención directa al paciente, la educación, la promoción de la salud, la gestión de recursos y la participación en investigaciones para mejorar las prácticas clínicas” (Potter et al., 2021). Es por esto, que los cuidados de enfermería se vuelven trascendentales en los pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa, ya que no sólo debe ser un cuidado humanizado, sino también especializado, que vaya más allá de la simple relación entre humanos, es un cuidado que implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal, teniendo en cuenta el tipo de paciente y el tipo de cáncer que padece, con el fin que el cuidado brindado cubra todas las necesidades del ser humano (Quintero et al., 2010).

Enfermería, por su parte, dentro de un equipo multidisciplinario, tiene la oportunidad de ser cuidadora, pero a su vez tiene la oportunidad de facilitar los recursos y los medios en pro de la mejoría de la calidad de vida y relacionar a ese cuidado las bases de las teorías de afrontamiento, crisis, creencias y autocuidado para un mejor abordaje, una mejor educación y por ende un mejor resultado (Triviño & Sanhueza, 2009).

Antes de adentrarnos en el rol de enfermería, es importante reconocer el contexto en el que se desarrolla. En este sentido, se resalta que la intervención del profesional de enfermería comienza desde el preoperatorio, momento crucial para preparar tanto física como psicológicamente al paciente. Según Wallen (2012), en el entorno preoperatorio, los pacientes y los cuidadores familiares se enfrentan a la toma de decisiones difíciles con respecto a las intervenciones quirúrgicas. Aquí la toma de decisiones en torno a la cirugía paliativa está influenciada de manera más significativa por los síntomas no controlados y, a pesar del riesgo quirúrgico inherente, los pacientes y los cuidadores, muchas veces, consideran que la cirugía es la mejor opción de tratamiento (Wallen G.R. et al 2012). En este período, enfermería desempeña un rol clave al proporcionar educación sobre el procedimiento quirúrgico, responder a las dudas del paciente y su familia y reducir la ansiedad que puede acompañar a una cirugía paliativa debido a la incertidumbre sobre el pronóstico y la evolución de la enfermedad (Correa et al., 2016).

En el entorno perioperatorio, el profesional de enfermería se asegura de que el paciente esté en condiciones óptimas para el procedimiento quirúrgico, ya que su condición de salud ya viene siendo muy delicada, gestionando el control del dolor, la hidratación y cualquier otro aspecto que pueda afectar el bienestar del paciente durante la cirugía (Sipples et al., 2017; Correa et al., 2016), pues las cirugías a las que son sometidos intentan corregir problemas como la acumulación de líquido maligno, las obstrucciones, el sangrado o pinzamiento relacionado con el tumor y el dolor secundario al cáncer primario o la enfermedad metastásica (Wallen G.R et al., 2012).

El postoperatorio también es un momento decisivo en la atención al paciente oncológico, ya que este periodo suelen haber altos niveles de ansiedad e incertidumbre por parte del paciente y del cuidador, lo que conduce a una mayor angustia. Enfermería monitorea la evolución del paciente, administra los tratamientos y controla los síntomas postquirúrgicos como el dolor o las infecciones. Además, debe proporcionar apoyo emocional continuo tanto al paciente como a la familia, ayudándoles a adaptarse a la nueva realidad (Sipples et al., 2017; Pontillo & Elicegui., 2022). De lo contrario, puede dar lugar a problemas importantes de seguridad del paciente, un manejo inadecuado de los síntomas, una mala toma de decisiones, altas tasas de readmisión hospitalaria, aumento del costo financiero y sobre todo, la amplificación de la ansiedad y la angustia tanto para el paciente como para su núcleo familiar (Sipples et al. 2017).

Hoy en día, la enfermería oncológica juega un rol importante en la preparación y el acompañamiento de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, cuyo fin es mejorar la funcionalidad del paciente y reducir los síntomas que deterioran su bienestar. Este enfoque no solo se centra en el tratamiento del dolor, sino también en mejorar el confort físico y emocional del paciente a través de intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas (Rubens et al., 2020).

Es importante que el personal de enfermería se apropie de este rol y reconozca las particularidades que implica cuidar a un paciente con cáncer avanzado. Estos pacientes no solo enfrentan un pronóstico complicado, sino que también requieren cuidados más especializados en comparación con aquellos que padecen otras enfermedades. La enfermería debe tener en cuenta no solo el tratamiento de los síntomas físicos, sino también el bienestar psicológico y emocional del paciente y su familia (Pontillo & Elicegui, 2022). La atención centrada en el paciente, la capacidad para ofrecer apoyo emocional y la habilidad para comunicar información difícil de manera clara y empática, teniendo en cuenta los valores inherentes a la disciplina: respeto a la vida, a los derechos

humanos, la dignidad y compasión (Parra & Pino, 2020), son características fundamentales del cuidado de enfermería en el paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa (Pontillo & Elicegui, 2022; Rubens et al., 2020).

De acuerdo con lo anterior, el personal de enfermería, que atiende a pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa, debe desarrollar competencias en cinco roles esenciales: el rol clínico, la consultoría clínica, la administración, la educación y la investigación (Figueredo et al., 2019). Estos roles son fundamentales, ya que la enfermería actúa como el primer vínculo entre el paciente, su familia y el equipo interdisciplinario de salud, facilitando una atención integral y coordinada.

A continuación, se presentarán los cuidados que el personal de enfermería debe ofrecer a pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa. Estos cuidados incluirán una descripción de los diferentes tipos de cáncer y las cirugías paliativas más relevantes, según la literatura revisada, y se organizarán en función del sistema corporal afectado o la región anatómica de la intervención. Esto facilitará la comprensión de cada tipo de cirugía paliativa, la identificación de los fenómenos propios de enfermería y sus correspondientes cuidados.

7.2.1 Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en el Sistema Nervioso Central, mediastinal y óseo, sometidos a cirugías paliativa

El cáncer primario del sistema nervioso central (SNC), que incluye tumores cerebrales y de la médula espinal, no es de los más comunes en el mundo. Según la OMS, los tumores del SNC representan aproximadamente entre el 1 y el 2% de todos los casos de cáncer en adultos (OMS, 2021). En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología, estos tumores tampoco figuran entre los diez tipos de cáncer más frecuentes (Instituto Nacional de Cancerología, 2020). Sin embargo, las metástasis en el sistema nervioso central son más comunes que los tumores primarios del SNC, ya que varios tipos de cáncer tienden a diseminarse al cerebro o a la médula espinal. A nivel mundial, se estima que entre el 10% y el 30% de las personas con cáncer desarrollarán metástasis cerebrales en algún momento de la enfermedad. En Colombia, aunque no se dispone de datos específicos, se sabe que las metástasis en el cerebro son un problema relevante en pacientes con cáncer avanzado, especialmente en aquellos con cáncer de pulmón, mama y melanoma, algunos de los más comunes en el país (Pontillo & Elicegui, 2022).

Estos pacientes suelen presentar síntomas que impactan significativamente sus actividades diarias, incluyendo cefaleas intensas, crisis convulsivas y alteraciones tanto cognitivas como motoras (paresia, afasia, diplopía, entre otros). Esta condición tiende a generar múltiples comorbilidades que podrían ser corregidas o mejoradas por medio de cirugías paliativas, lo cual hace necesario un cuidado de enfermería integral que abarque desde la atención clínica, el apoyo emocional y la educación del paciente y su familia (Rasmussen et al., 2017).

Un estudio realizado por Kanda et al. (2020) destaca los beneficios de la cirugía en metástasis espinales para pacientes de edad avanzada, señalando que aproximadamente entre el 10% y el 20% de estas metástasis presentan algún grado de destrucción vertebral y compresión epidural. Esta situación genera disfunción neurológica y dolor intenso que afecta tanto las actividades diarias del paciente como la dinámica familiar (Parque et al., 2019; Kakutani et al., 2017). La investigación destaca la efectividad de la cirugía de descompresión medular, ya que en el 90% de los pacientes que se sometieron a este procedimiento se logró reducir el dolor y mejorar su movilidad (Miyazaki et al., 2017; Weigel et al., 1999).

De manera similar, lo describe Carrascosa et al. (2023), quien concluyó que el dolor en las metástasis espinales resulta ser tan insoportable, por tanto, la cirugía sigue siendo aceptable en aquellos pacientes con una expectativa de vida mayor de 3-6 meses, pues el objetivo principal debe ser aliviar o curar el dolor, mantener o mejorar la función neurológica y restablecer la estabilidad espinal ocasionados por el cáncer (Carrascosa et al., 2023; Shin K, et., al 2023).

Por otra parte, Norihiro Isogai et al. (2021) señala que antes de someter a los pacientes a estas cirugías, es indispensable considerar la hemorragia masiva como una de las complicaciones quirúrgicas secundarias más comunes que se pueden presentar en cualquier cirugía realizada.

Teniendo en cuenta lo anterior, el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa, especialmente cuando se trata de intervenciones en el sistema nervioso central y la columna vertebral por metástasis espinales, es esencial dentro del equipo multidisciplinario. Sus responsabilidades abarcan varias áreas clave que contribuyen no solo al éxito de la intervención, sino también al bienestar integral del paciente y su familia. Es indispensable que enfermería garantice que el paciente esté física y emocionalmente preparado para la cirugía. Se debe educar al paciente y a su familia sobre el procedimiento quirúrgico, explicando los riesgos y beneficios ya brindados por el especialista, pero de una forma clara y

sencilla y a su vez proporcionar apoyo emocional, aclarar dudas y reducir la ansiedad (García et al., 2018).

En el postquirúrgico, el rol de enfermería radica en detectar cambios neurológicos oportunos que puedan indicar complicaciones, mediante la realización de evaluaciones frecuentes del estado neurológico (López et al., 2019). Según Girón (2011), los cuidados postoperatorios están encaminados a realizar un monitoreo clínico total y parcial que incluye el interrogatorio, el examen físico implementando la escala de Glasgow, el monitoreo de diuresis y signos vitales donde se pueda valorar la respiración, el pulso y la temperatura. A su vez, se encarga del cumplimiento de indicaciones médicas, entre ellas preparar al paciente para ayudas diagnósticas de control como Resonancias (RMN) y tomografías (TAC), (asegurándose que cumpla con los tiempos de ayuno y el acceso venoso correspondiente), realizar la toma de laboratorios como ionograma, hemograma, gasometría, medición de la presión intracraneana (PIC), glucemia, que permitan valorar no solo el estado neurológico, sino su nivel sistémico en general (Girón, 2011).

Teniendo en cuenta los estudios anteriores, el dolor es una de las complicaciones más frecuentes en el paciente con metástasis a SNC y espinal (Taylor et al., 2017), por tanto, enfermería debe valorar y registrar constantemente la intensidad del dolor mediante la Escala Visual Analógica (EVA), administrar el tratamiento analgésico prescrito de forma oportuna y valorar la adherencia al tratamiento (Girón, 2011).

Además, se debe vigilar signos de infección en el sitio quirúrgico (rubor, calor, empastamiento, salida de secreciones), toma frecuente de temperatura y el reporte de los reactantes (PCR) de control, que puedan indicar la presencia de ésta (Keith et al., 2006).

También, se debe implementar protocolos de movilización temprana y técnicas de cuidado respiratorio para prevenir afecciones pulmonares con ayuda del grupo interdisciplinario (Terapia física y respiratoria) (Pérez et al., 2020) y a su vez enseñar al paciente y a sus cuidadores cómo moverse de forma segura en casa para evitar caídas (Leiva et al., 2016).

De acuerdo con Canca et al 2022, no se debe olvidar que el paciente forma parte de un grupo social, "la familia". Integrar a la familia en el cuidado del paciente es importante para garantizar un abordaje que sea holístico y mejore los resultados de salud del paciente, por medio del apoyo emocional, la comunicación constante, la intervención de ayuda en las tareas de cuidado diario, la

participación en la toma de decisiones y la colaboración con el personal de salud para seguir las recomendaciones médicas tanto en la clínica como en el hogar. Por tal motivo, es indispensable involucrarla en el proceso de recuperación y brindarles herramientas necesarias para afrontar la situación (Rodríguez et al., 2018).

Teniendo en cuenta que el cáncer secundario en SNC y en médula espinal es tan frecuente, se hace indispensable que enfermería tenga en cuenta una teoría que le permita abarcar todas las esferas del paciente (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales). La teoría de Virginia Henderson, que aborda las 14 necesidades humanas básicas, podría ser una opción pertinente para el abordaje de estos pacientes pues proporciona un marco sólido para este propósito, ya que promueve una atención holística que mejora la calidad de vida del paciente y ayuda a prevenir complicaciones, optimizando así el proceso de recuperación y el bienestar general (Zabalegui, 2003).

7.2.2 Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en cabeza y cuello, sometidos a cirugías paliativa

El carcinoma oral de células escamosas (OSCC), no es uno de los tipos de cáncer más comunes a nivel global, pero su alta agresividad y el impacto en funciones esenciales como la deglución, el habla y la apariencia física lo convierten en una enfermedad devastadora para los pacientes (Bray et al., 2018). En Colombia, el cáncer de cavidad oral no está entre los más frecuentes, sin embargo, su incidencia ha aumentado debido a factores de riesgo como el virus del papiloma humano (PVH), el consumo de tabaco y de alcohol (Instituto Nacional de Cancerología, 2022).

El carcinoma oral de células escamosas es especialmente prevalente en países como India, donde el consumo de tabaco y productos masticables (Betel) contribuye significativamente a su incidencia, especialmente en los hombres (Bray et al., 2018). De acuerdo con el estudio de Mukharjee et al. (2022), la mayoría de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas, lo que dificulta el tratamiento y aumenta la recurrencia locorregional, afectando gravemente la calidad de vida de los pacientes. Los efectos negativos incluyen la alteración de estructuras faciales, el deterioro funcional del aparato masticatorio y del habla, lo que conduce a problemas sociales y emocionales (Camisasca et al., 2011).

Entre los resultados más relevantes, señalan que los pacientes sometidos a cirugía presentaron poco o ningún dolor en la cavidad oral, mejoría en la deglución, menos odinofagia, mejoría en el dolor de cuello y hombros, aumento de su autoestima, menos problemas en la socialización y satisfacción de su vida sexual, sin embargo, un pequeño porcentaje de estos pacientes necesitaron el uso de una traqueostomía para asegurar su vía aérea (Camisasca et al., 2011). Aunque se considera que la cirugía es la mejor opción para tratar el carcinoma oral, solo alrededor de un tercio (39,66 %) de los pacientes califican para la cirugía paliativa, lo que aumenta las comorbilidades que causa el cáncer oral anteriormente mencionadas (Mukharjee et al., 2022).

Teniendo en cuenta el estudio anterior, el rol de enfermería en el paciente con cáncer sometido a una cirugía oral paliativa es crucial desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación. En las primeras 24 horas tras la cirugía, los colgajos injertados en el paciente requieren un cuidado especial debido al riesgo de daño postoperatorio. Por ello, es fundamental monitorear la estabilidad hemodinámica del paciente, controlar la temperatura corporal y observar cualquier alteración durante la perfusión. Otro aspecto fundamental es revisar sangrados y evaluar la necesidad de transfusiones sanguíneas (López et al., 2019).

Estos pacientes enfrentan riesgos de aspiración y dificultades para deglutir después de la cirugía. Una de las funciones de enfermería es asegurarse de que el paciente tenga una vía de alimentación permeable, como una nutrición enteral (por sonda nasogástrica o gastrostomía) en las primeras 24 horas tras la cirugía, evitando la alimentación oral hasta asegurar la tolerancia a la deglución. Es fundamental la rotación y limpieza de la sonda para prevenir infecciones, así como una buena higiene bucal. La posición Fowler ayuda a reducir riesgos, y se debe monitorizar el residuo gástrico para adaptar la alimentación (López et al., 2019). Es importante que el personal de enfermería se asegure de que el paciente sea visto por otros profesionales de la salud, como nutricionistas, terapeutas físicos y respiratorios, psicólogos, fonoaudiología, entre otros (Camisasca et al., 2011).

Algunos pacientes, como se mencionó al inicio, necesitan de traqueostomía, ya sea antes o después de la cirugía, para asegurar la vía aérea, por tanto, es indispensable que enfermería vigile constantemente el patrón respiratorio y retire secreciones o mucosidades que puedan obstruir el tubo y dificultar la respiración (López et al., 2019). Además, una manipulación inadecuada puede provocar infecciones (López et al., 2019). Asimismo, el paciente portador de traqueostomía pasa por diferentes cambios físicos (disfagia, trastornos en la deglución, afectación de su imagen

corporal) y psicológicos (ansiedad, estrés, tristeza, frustración y miedo); en ocasiones, éstos son dependientes en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria (Oyola et al.,2023).

En este sentido, “el profesional de enfermería es un pilar fundamental para el tratamiento del paciente portador de traqueostomía, que se encamina a brindar cuidado oportuno, permanente, eficaz y con pensamiento crítico, incluyendo al círculo familiar y cuidadores, quienes deben recibir educación constante y actualizada, valorando sus habilidades y los recursos del individuo para establecer un plan de cuidado adecuado” (Oyola et al.,2023). Por tanto, el rol del profesional de enfermería está dirigido también a identificar las necesidades de autocuidado de los pacientes traqueostomizados para luego generar intervenciones a dichas alteraciones (Guzman et al.,2018).

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la teoría del autocuidado, es recomendable en el cuidado de pacientes con traqueostomía, debido a su enfoque en la capacidad del individuo para participar activamente en su propio cuidado y en la importancia de la intervención de la enfermería cuando esa capacidad está condicionada. Según Orem, el autocuidado se refiere a las acciones que las personas emprenden de forma consciente para mantener su salud y bienestar (Guzman et al.,2018). Esta teoría permite al profesional de enfermería adaptarse a las diferentes necesidades del paciente. Además, desde el punto de vista emocional, en el proceso de adaptación a una traqueostomía, Orem destaca la importancia de que el personal de enfermería ofrezca un apoyo emocional constante, que fomente la expresión de sentimientos y propone dar información clara para aliviar el estrés y la incertidumbre. Esto también incluye el desarrollo de estrategias de afrontamiento, la participación de la familia en el cuidado y la creación de un ambiente de confianza que permita al paciente sentirse seguro y valorado. La atención emocional es crucial para promover un cuidado holístico y humanizado, mejorando la calidad de vida del paciente y facilitando su recuperación (Guzman et al.,2018).

7.2.3 Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama, sometidos a cirugías paliativa

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. En Colombia, el cáncer de mama es también el más común en mujeres y una de las principales causas de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Cancerología (INC) y Globocan, en 2020 se registraron 15,509 casos nuevos de cáncer de mama en el país, y la mortalidad anual fue de 4,411 mujeres (Globocan, 2020). De acuerdo con lo anterior y a pesar de las campañas de promoción y prevención en cáncer de mama, éste no siempre se logra diagnosticar en estadios tempranos de la

enfermedad y por tal motivo requiere, en ocasiones, de cirugías de mama paliativas (Reinbolt et al., 2015).

La mastectomía higiénica paliativa es un procedimiento quirúrgico que se realiza para mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama avanzado, particularmente cuando el tumor causa dolor, ulceraciones, infecciones o hemorragias. A diferencia de la mastectomía con intención curativa, esta intervención no tiene el objetivo de eliminar la totalidad del cáncer ni de prolongar la vida del paciente, sino de aliviar síntomas molestos o debilitantes y mejorar el bienestar general del paciente (Reinbolt et al., 2015).

En un estudio realizado en España por Arredondo (2023), se señala que el colgajo DIEP (Colgajo microquirúrgico de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda), ofrece una serie de ventajas, como son la reconstrucción completamente autógena, la preservación del músculo recto anterior y de la fascia muscular, simetría abdominal, escaso dolor postoperatorio y una mayor longitud del pedículo vascular, otorgando cierta flexibilidad en el posicionamiento del colgajo en la zona receptora (Arredondo, et al 2013). Su fin principal radica en extirpar el tumor y de esta manera disminuir el impacto de éste en la paciente y tratar síntomas como dolor, sangrado, y mal olor que afectan significativamente su bienestar.

El rol de enfermería en el manejo de pacientes sometidos a una mastectomía paliativa es fundamental, ya que se centra en proporcionar cuidados integrales que abordan tanto las necesidades físicas como emocionales de las pacientes y sus familias (Reinbolt et al., 2015). Entre las principales funciones de enfermería se encuentran la educación al paciente y su familia ya que se debe ofrecer una explicación clara y comprensible sobre la enfermedad, el procedimiento quirúrgico y las expectativas postoperatorias. Es esencial que el paciente entienda que la mastectomía paliativa tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y aliviar síntomas, no curar la enfermedad (Reinbolt et al., 2015).

En estas pacientes es muy importante el control del dolor (Delgado, 2019). Para lograr esto desde enfermería se debe realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) que permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Dicha escala consiste en una línea horizontal, en el lado izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad, se pide al paciente

que marque en la línea el punto que indique la intensidad del dolor, clasificándolo en leve, moderado y grave (Pardo, 2006). Adicional a esto, se debe observar signos no verbales de molestias (Ortega Lopez, et al 2014).

También es vital ayudar al paciente y su familia a afrontar la carga emocional que conlleva el cáncer avanzado en mama, ayudándolos a comprender y enfrentar el pronóstico y las necesidades de cuidado a largo o corto plazo (Watson & Fields, 2017). Para lograrlo se deben identificar las necesidades a través de una valoración integral, conocer sobre la capacidad de afrontamiento en cuanto a los cambios de su imagen corporal, valorar la comprensión del paciente frente al proceso de la enfermedad y disponer de un ambiente de aceptación, proporcionando información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico, adicionalmente se puede promover el uso de fuentes espirituales y ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás (Ortega et al., 2014).

Estas pacientes quedan con heridas quirúrgicas importantes y es responsabilidad de enfermería enseñar y supervisar la curación de la herida quirúrgica, manejo de drenajes, así como la detección de signos de infección o complicaciones postoperatorias (Delgado, 2019). Dentro de los cuidados se encuentran valorar las características de la herida incluyendo drenaje, olor, tamaño, color y documentar la localización, el tamaño y la apariencia de esta, los cambios que presenta, sus características, comparar y registrar regularmente cualquier cambio observado, signos de infección, dehiscencias, hematomas o posibles seromas que requieran intervención, drenaje o seguimiento (Ortega et al., 2014).

Enfermería deberá estar pendiente de la recuperación de la movilidad por medio de la rehabilitación, con el fin de restaurar la movilidad y flexibilidad, previniendo complicaciones como el linfedema, contracturas musculares y problemas respiratorios (Watson & Fields, 2017). Además, gestionar un manejo interdisciplinario con psicología, ya que su autoestima se puede ver afectada por los cambios corporales secundarios al cáncer y si es el caso, su sexualidad o vida en pareja, por tanto, se hace un llamado especial a enfermería para que promueva un espacio de cuidado durante las etapas del proceso de atención, en el cual se evidencie la participación de la pareja como un ejercicio fundamental en la rehabilitación de la mujer (Bueno, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que, a través de la aplicación de una teoría de enfermería, como la de 14 necesidades de Virginia Henderson, se pueda construir un plan de

atención de enfermería que permita cubrir todas las necesidades del paciente y su entorno social. Esta teoría es considerada una de las más utilizadas en la enfermería por su integralidad de componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que, en conjunto, permiten recuperar, conservar o paliar la enfermedad de la mejor manera posible, incluso al final de la vida. Además, cabe resaltar que Henderson ve a la persona como un todo y es por esto por lo que esta teoría puede ser aplicada en cualquier situación del individuo (Zabalegui, 2003).

7.2.4 Cuidados de enfermería a pacientes con cáncer gastrointestinal, sometidos a cirugías paliativa

Los cánceres gastrointestinales en el esófago, estómago, hígado, colon y recto son responsables de aproximadamente el 26% de los casos de cáncer a nivel mundial y representan cerca del 35% de las muertes por cáncer (Globocan, 2020). Muchos de éstos son diagnosticados de forma tardía, ya que los síntomas, en ocasiones, son indiferenciados y suelen confundirse, inicialmente, con una enfermedad benigna como gastritis crónica, úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, síndrome de colon irritable, enfermedad diverticular, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, cirrosis hepática, hepatitis crónica, colecistitis crónica, entre otros (Fock KM et al., 2014; Van Cutsem E et al., 2016).

Para efecto del análisis, se dividen por órgano gastrointestinal afectado:

Cuidados a Pacientes con Neoplasias malignas de esófago

El cáncer de esófago es una enfermedad agresiva, de gran mortalidad y con bajas tasas de supervivencia a nivel mundial (Valladares, 2015; Adefna Pérez et al., 2022). La mayoría de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas, cuando ya presentan síntomas, esto hace que se limiten las opciones de tratamiento curativo y en muchos casos, el manejo paliativo es la única alternativa para mejorar su calidad de vida. Los tratamientos quirúrgicos paliativos, como la colocación de prótesis esofágicas, son utilizadas para aliviar la disfagia, un síntoma que causa un deterioro significativo de la nutrición y el bienestar de los pacientes (Pérez et al., 2022; Valladares, 2015; Shaikh et.al., 2015). Aunque estos procedimientos no curan la enfermedad, permiten que los pacientes disfruten de la ingesta oral y alivian parcialmente los síntomas, mejorando su estado metabólico y confort en los últimos meses de vida (Włodarczyk & Kuźdzał, 2018), en comparación con la gastrostomía, que solo permite la alimentación sin mejorar la disfagia (Valladares, 2015).

La colocación de stent puede traer algunos efectos secundarios como dolor torácico, reflujo y sensación de cuerpo extraño en la primera semana postquirúrgica y, también, este procedimiento puede llevar a algunas complicaciones como neumonía y obstrucción del stent, requiriendo nuevas intervenciones (Włodarczyk & Kuźdżał, 2018).

El rol de enfermería en pacientes con stents esofágicos incluye el manejo del dolor, educación sobre cuidados postoperatorios y prevención de complicaciones. Tras la colocación del stent, los pacientes pueden experimentar odinofagia, una sensación de presión o dolor en el pecho durante las primeras 24 horas, por tanto, es indispensable realizar una valoración continua de signos y síntomas y administrar, de forma oportuna, los medicamentos y brindar confort con la ingesta de líquidos fríos (Memorial Sloan Kettering Cancer Center. 2024).

Así mismo, la enfermería debe guiar al paciente sobre la dieta y actividades diarias. Tras 24 horas, el paciente puede retomar sus actividades normales, comenzando con una dieta de líquidos (sopa, avena o crema de trigo, pero no alimentos sólidos), al segundo día dieta blanda e ir avanzando a alimentos sólidos al tercer día. Es esencial consumir trozos pequeños, masticarlos bien y beber líquidos para facilitar el paso de los alimentos por el stent, con el fin de evitar obstrucción. Además, para evitar el reflujo, se aconseja mantener una posición erguida después de las comidas y dormir con la cabeza elevada (Memorial Sloan Kettering Cancer Center. 2024). Adicionalmente, se debe educar sobre la importancia de evitar alimentos picantes, ácidos, muy calientes, así como bebidas carbonatadas y alcohólicas, ya que éstos pueden provocar irritación o causar el movimiento del stent (Sánchez et al., 2017).

Se debe brindar educación al paciente sobre la importancia de mantener una adecuada higiene bucal y prevenir infecciones que puedan afectar el esófago o los pulmones. Dado el riesgo de aspiración, los enfermeros deben observar síntomas como tos, fiebre o dificultad para respirar y, de ser necesario, derivar al paciente para una evaluación médica oportuna (Ramos & Fernández, 2019). También se debe informar al paciente y su familia sobre los signos de alarma y sobre las condiciones que requieran soporte médico y por enfermería, especialmente ante síntomas como dolor de pecho persistente, vómitos con sangre, o cualquier signo de infección o complicación que pueda presentar en casa (Włodarczyk & Kuźdżał, 2018). Esta orientación integral ayuda a prevenir problemas y promueve una recuperación adecuada.

Cuidados a Pacientes con Neoplasias malignas de estómago

El cáncer gástrico es una de las neoplasias que produce mayor mortalidad en la población mundial. A pesar de que las tasas de incidencia están disminuyendo, sigue siendo un problema de salud pública (OMS, 2023). Dentro de los artículos encontrados, se observa que la gastrectomía es una de las alternativas quirúrgicas para estos pacientes, esta intervención puede ser de dos tipos, la gastrectomía estándar que incluye el omento mayor y menor asociado a disección ganglionar y la gastrectomía extendida, definida como aquella operación que incluye la resección gástrica estándar y al menos uno de los siguientes órganos: esófago, bazo, colon, páncreas, diafragma, glándula suprarrenal o hígado (Butte et al., 2010)

A diferencia del cáncer de esófago, el cáncer de estómago tiene mayor tasa de incidencia y mayores síntomas y complicaciones al ser una enfermedad que invade el tracto gastrointestinal (Jemal et al., 201), lo que puede ocasionar múltiples síntomas como náuseas, vómitos, pérdida de peso, anorexia, saciedad precoz, deshidratación, dispepsia, dolor abdominal, sangrado, ascitis intraabdominal y, ocasionalmente, ictericia u obstrucción ureteral (Kopecky et al., 2022).

El rol de enfermería en el manejo de un paciente sometido a gastrectomía es integral, abarcando monitoreo de signos vitales, cuidado físico, apoyo emocional y educación sobre la dieta y cuidados posteriores. Enfermería debe controlar de forma constante signos vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial y nivel de oxígeno, debido al riesgo de complicaciones como infecciones, hemorragias o insuficiencia respiratoria (García et al., 2019). Así mismo, a los pacientes se les debe administrar líquidos intravenosos (suero fisiológico y suero glucosado al 5%) a un ritmo de 100-150 ml/h en las primeras 12 a 16 horas tras la cirugía. Estos fluidos ayudan a mantener un adecuado volumen sanguíneo circulante para proteger órganos vitales y asegurar un adecuado aporte sanguíneo a la nueva anastomosis. Estos pacientes requieren un balance cuidadoso entre una adecuada reposición de fluidos y una sobrecarga de volumen (Herrera et al., 2009).

En general, todos los pacientes dentro del postoperatorio de gastrectomía requieren sonda nasogástrica (SNG), dentro de los cuidados es importante no movilizar, manipular o lavar la SNG, si en algún momento ésta se sale, no se debe recolocar (Herrera et al., 2009). La SNG pasa a través de la anastomosis en las gastrectomías totales, por lo que el intento de recolocarla puede dañar la anastomosis, de igual manera hay que comprobar la permeabilidad de la SNG y evaluar la cantidad de aspirado y aspecto, esta se mantiene de 3 a 5 días hasta comprobar que no existen fugas anastomóticas (Herrera et al., 2009). Al sexto día de la cirugía, generalmente por recomendación

médica, se debe iniciar dieta bariátrica I y II (líquidos claros como agua y caldo, 3 onzas cada hora) por 1 semana aproximadamente, avanzando a líquidos completos como sopas y yogur. Una vez tolerados, se introducen alimentos blandos, los cuales se deben iniciar de forma lenta y en pequeñas porciones (Herrera et al., 2009). Se debe evitar el consumo de grasas, picantes, cafeína, alcohol y azúcares, que pueden desencadenar el síndrome de dumping, común tras la gastrectomía (Martínez & Rodríguez, 2018; Pérez et al., 2021).

Además, enfermería debe evaluar el dolor, ajustando la administración de analgésicos y antieméticos para prevenir síntomas posoperatorios (Pérez et al., 2021). En cuanto a las heridas y los drenes que tenga el paciente, se deben mantener los apósitos limpios, secos e intactos. El apósito quirúrgico se cambia al 2º día postoperatorio. A los pacientes que les dejen drenajes abdominales, se les debe monitorizar la cantidad y color del drenaje en cada cambio. Los drenajes se mantienen generalmente hasta comprobar la indemnidad de las suturas (Herrera et al., 2009; Pérez et al., 2021).

Cuidados a Pacientes con Neoplasias malignas periampulares

Las neoplasias de la región periampular son consideradas como los tumores que se originan en una de las siguientes estructuras: cabeza de páncreas, vía biliar distal (colédoco), ampolla de Vater y duodeno periampular (Domínguez, et al 2021). El cáncer periampular tiene muy mal pronóstico. Si bien tiene una incidencia baja, entre el 85 y 90 % de los casos al momento del diagnóstico, se encuentran con metástasis o con enfermedad local avanzada, por tanto, no son candidatos a resección quirúrgica y por ende requieren de un tratamiento paliativo, estos estudios concluyen que la paliación quirúrgica es la alternativa de elección con mejores resultados a largo plazo, comparados con la no operatoria (Domínguez, et al 2021).

Inicialmente se hablará del cáncer de vía biliar, ya que, si bien no es muy prevalente, afecta significativamente la vida de los pacientes, entre las complicaciones más frecuentes está la obstrucción de la vía biliar y la ictericia. Esta neoplasia causa gran morbilidad y una baja tasa de supervivencia a los 5 años. Solamente el 20% de los tumores de la vía biliar son resecables en el momento del diagnóstico, lo que limita las opciones de tratamiento curativo (Benites et al., 2019).

La colocación de prótesis biliares internas en pacientes con obstrucción biliar maligna ha demostrado ser mejor en comparación al manejo con drenajes externos (Ciambella CC et al., 2018).

Este enfoque mejora la calidad de vida del paciente al evitar la incomodidad asociada con los drenajes, que pueden causar molestias físicas, afectar la autoestima y reducir el bienestar general. A diferencia de los drenajes externos, las prótesis internas requieren menos cuidados y presentan un riesgo menor de infecciones, ya que no están expuestas al ambiente externo, lo que disminuye la posibilidad de complicaciones infecciosas. Además, el impacto psicológico es importante, ya que los dispositivos externos visibles pueden afectar negativamente la percepción corporal y la vida social del paciente, mientras que las prótesis internas mejoran su confort y favorecen un mayor nivel de independencia y autoestima (Pintea et al., 2022; Benites et al., 2019).

Tras la finalización del procedimiento de inserción de prótesis biliar, la enfermera debe garantizar que el paciente permanezca en observación de 4 a 6 y hospitalizado al menos 24 horas para monitorizar posibles complicaciones. La reintroducción de la alimentación varía según el procedimiento realizado: 1 hora después si fue en la vía biliar, 6 horas después si fue en la vía pancreática y entre 8 y 24 horas después si se realizó una esfinterotomía (Rodríguez et al., 2020).

Otra de las enfermedades que surgen a partir de esta revisión es el cáncer de páncreas, conocido por su agresividad y mal pronóstico, y que, al generar tantos síntomas, los pacientes pueden beneficiarse de cirugía paliativa. Si bien este enfoque puede extender la supervivencia en unos meses, su verdadero valor radica en el alivio de los síntomas, como el dolor y la ictericia obstructiva, esta última puede causar colangitis si no se trata adecuadamente. (Evans et al., 2008; Tozatti et al., 2015). Por lo tanto, las intervenciones de enfermería estarán encaminadas, no solamente al manejo de síntomas como se amplía más adelante, sino a prevenir la infección y las complicaciones asociadas.

Los pacientes con carcinomatosis peritoneal a menudo presentan síntomas que se consideran desagradables, como dolor, distensión abdominal e intolerancia completa a la vía oral con emesis persistente, la paliación quirúrgica en estos pacientes representa un alivio a corto plazo de sus síntomas (Chakraborty A et al. 2014; William et al. 2001; Capobianco et al. 2017). Otro de los síntomas más molestos relacionados con esta enfermedad es la ascitis sintomática, generalmente el tratamiento utilizado consiste en dietas con restricción de sodio, diuréticos y paracentesis repetidas (Ciambella et al., 2018). Aunque las intervenciones para disminuir estos síntomas a menudo son grandes y complejas, se debe mirar el riesgo beneficio y si el paciente está en condiciones de recibirla (Deo et al., 2022)

En cuanto a las complicaciones, una de las que está asociada a las neoplasias periampulares es la obstrucción intestinal, que provoca náuseas, emesis persistente y de contenido fecaloide, distensión abdominal, y dolor. Wong et al. (2009) destacaron que la ileostomía o colostomía puede ser una opción preferente para el tratamiento de la obstrucción intestinal en pacientes con cáncer avanzado, ya que proporciona un alivio rápido de los síntomas y previene complicaciones graves como la perforación intestinal. Abbott et al. (2014) señalaron que aproximadamente el 20% desarrollará una obstrucción mecánica, lo que hace que la cirugía con creación de estoma sea la opción tradicional, aunque con un impacto negativo en la calidad de vida (Abbott et al., 2014).

El rol de enfermería en el cuidado de pacientes con colostomía e ileostomía es esencial para facilitar su adaptación y prevenir complicaciones postoperatorias. Los enfermeros especializados pueden brindar educación al paciente sobre el manejo del estoma, la higiene adecuada y el uso de sistemas de drenaje, los cuales son fundamentales para recolectar los desechos del cuerpo y proteger la piel circundante del estoma. Esta formación incluye instrucciones detalladas sobre cómo vaciar y cambiar la bolsa, así como el reconocimiento de señales de posibles complicaciones como infecciones, filtraciones o irritación de la piel (González & Martínez, 2019).

La enfermería también se debe encargar de asesorar al paciente en cuanto a su dieta, enfatizando la importancia de mantenerse bien hidratado, especialmente en pacientes con ileostomía debido al mayor riesgo de deshidratación (Rodríguez & Pérez, 2020). Asimismo, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a desarrollar una dieta balanceada que minimice los efectos secundarios comunes, como diarrea o estreñimiento, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente (López et al., 2018).

Además del apoyo físico, el rol de enfermería abarca el bienestar emocional, ya que muchos pacientes experimentan sentimientos de inseguridad y cambios en la autoimagen tras la cirugía. La enfermería debe ofrecer apoyo emocional y recursos adicionales, tales como grupos de apoyo y orientación psicológica, para ayudar al paciente a adaptarse a su nueva condición y a manejar cualquier preocupación en torno a su imagen corporal o vida sexual (García & Sánchez, 2021).

Como ya se ha mencionado, en este tipo de pacientes es fundamental la valoración integral, desde enfermería, por ejemplo, se podría incluir una valoración desde las 14 necesidades de la teoría de Henderson, que permita identificar la afectación en cada una de ellas e intervenirlas de manera oportuna (Zabalegui, 2003).

7.2.5 Cuidados de enfermería a pacientes con cáncer pulmonar, sometidos a cirugías paliativa

A nivel mundial, el cáncer de pulmón es el cáncer más frecuente en ambos sexos, afecta con más frecuencia a las personas entre los 50 a 60 años, siendo el tabaquismo su principal factor de riesgo (Globocan, 2020). El cáncer pulmonar temprano rara vez da síntomas, durante estos estadios el 80% de los pacientes presenta síntomas generales e inespecíficos como astenia, hiporexia y pérdida de peso. Para cuando el paciente acude a consulta se encuentra en estadios avanzados; los motivos de consulta son por lo general tos, disnea, disfonía, hemoptisis y el dolor torácico (Amorín Kajatt, 2013), lo que ha llevado a que algunos investigadores estudien la enfermedad, sus síntomas y complicaciones asociadas. Obarski y Włodarczyk (2023) analizaron la disfagia en pacientes y encontraron que la colocación de stents resolvió esta complicación, generando una mejoría según la escala de Karnofsky. Sin embargo, el derrame pleural neoplásico sigue siendo una complicación grave con un pronóstico reservado (Fuentes et al., 2015).

El rol de enfermería en el cuidado de pacientes con stent pulmonar tras el procedimiento de colocación abarca el monitoreo postoperatorio, la educación del paciente y la detección de posibles complicaciones. Inmediatamente después de la colocación del stent, se debe monitorizar los signos vitales. Es común que el paciente experimente tos con sangre; la enfermería proporciona tranquilidad al respecto, informando que esto es normal y realizando las evaluaciones necesarias para detectar cualquier complicación rara, como una posible lesión pulmonar (Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (n.d.), 2022).

Una vez que el paciente es dado de alta, se debe educar sobre los cuidados en casa, incluyendo la importancia de adherirse a la medicación prescrita, que puede ser oral o nebulizada, para prevenir la acumulación de mucosidad y mantener el stent libre de obstrucciones. También debe asegurarse que el paciente esté informado sobre los signos de alarma, como dolor en el pecho, cambios en la cantidad o color del esputo, fiebre, tos repentina o expulsa el stent, ya que estos pueden indicar complicaciones más graves y requerir un manejo emergente (Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (n.d.), 2022).

Además, se debe explicar la importancia de la broncoscopia de control, la cual se programa para evaluar la posición del stent y revisar el estado de las vías respiratorias. El enfermero debe reforzar la importancia de una adecuada higiene bucal para prevenir problemas adicionales como el mal aliento persistente y, también sobre la necesidad de seguir al pie de la letra las recomendaciones

para garantizar un proceso de recuperación seguro (Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (n.d.), 2022).

Por otro lado, una de las complicaciones más frecuentes en el cáncer de pulmón es el derrame pleural maligno. Catellanos et al (2014), en su artículo sobre el tratamiento paliativo de los derrames pleurales malignos mediante abrasión química, concluyen que la implementación de cirugías paliativas en pacientes con cáncer, como en el tratamiento del derrame pleural maligno, ha demostrado ser efectiva para mejorar los síntomas y reducir la estadía hospitalaria (Catellanos et al, 2014). Sin duda alguna, la disnea asociada a ese derrame pleural se encuentra dentro de los síntomas desagradables que puede experimentar el paciente, y frente a los cuales hay que apuntar el cuidado, por tanto, enfermería debe realizar una adecuada valoración física, de los signos vitales y de lo que siente el paciente pues esto será vital para detectar a tiempo esta complicación. A esta misma conclusión llegó el autor Fuentes (2015), en su investigación sobre el resultado de la pleurodesis con talco en el manejo de derrame pleural maligno, mencionando que es una complicación del paciente con cáncer, que viene acompañada de una gran número de síntomas, como dolor torácico, opresión en el pecho, disnea y tos por lo que la pleurodesis química con talco es de gran ayuda para mejorarlos, si bien, la complicación como tal muestra una alta tasa de mortalidad a mediano plazo, el alivio del síntoma es fundamental, teniendo en cuenta que es un procedimiento simple, accesible y con muy pocas efectos adversos asociados (Fuentes et al., 2015).

Desde enfermería, además, es importante evaluar las escalas de funcionalidad, una buena valoración del estado funcional, del estado nutricional y de las condiciones físicas emocionales y psicológicas del paciente son de gran ayuda al momento de tomar decisiones acerca de los tratamientos.

7.2.6 Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer en el sistema genitourinario sometidos a cirugía paliativa

El cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes registradas en 2022, a pesar de ser el único cáncer prevenible. Su factor de riesgo principal es el virus del papiloma humano (VPH) (OMS, 2023). En Colombia, el panorama empeora, ya que el cáncer cervicouterino es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población. Según el ministerio de salud, diariamente mueren 5 mujeres a causa de

este cáncer, a pesar de contar con programas de tamización y vacunación contra el VPH (Organización panamericana de salud [OPS], 2023).

Si bien el cáncer de cérvix es el único cáncer prevenible y de detección temprana, existen casos avanzados que pueden causar grandes complicaciones. La exenteración pélvica total (TPE), es un procedimiento quirúrgico radical utilizado en casos avanzados de cáncer genitourinario y ginecológico. Este tratamiento implica la extirpación en bloque de múltiples órganos pélvicos, y aunque es invasivo, puede ser esencial en el manejo paliativo de pacientes con cánceres avanzados de colon, cuello uterino, vulva y vagina (Kusters et al., 2015; Hope et al., 2013). Estudios muestran que, con una planificación adecuada, la mortalidad perioperatoria es baja, aunque el impacto psicológico en los pacientes es significativo (Karmaniolou et al., 2018).

Las pacientes, generalmente, requieren sondas vesicales, colostomías o ileostomías, lo que implica una preparación psicológica y educativa tanto para ellos como para sus familias. El personal de enfermería no solo debe supervisar estos cuidados, sino también educar a los pacientes sobre el manejo en casa de estos dispositivos, fomentando su comodidad y calidad de vida postoperatoria (Karmaniolou et al., 2018).

Adicionalmente, durante el período posoperatorio, es crucial que el equipo de enfermería brinde cuidados específicos y educación continua. Por ejemplo, para el manejo de la sonda vesical, las intervenciones incluyen la enseñanza individualizada basada en el nivel de conocimiento del paciente; esto implica informar sobre las características de la sonda, los riesgos asociados y prácticas de higiene adecuadas, como lavarse las manos antes de manipularla, realizar higiene genital al menos dos veces al día y mantener una ingesta adecuada de líquidos. También se debe educar sobre la posición adecuada de la bolsa y reconocer signos de alarma como dolor, retención urinaria o cambios en la orina, para prevenir complicaciones (Maggioni et al., 2009; Karmaniolou et al., 2018).

Para los pacientes con colostomía o ileostomía, el apoyo emocional es igualmente vital. El personal de enfermería, en colaboración con un equipo interdisciplinario, ayuda al paciente a aceptar y manejar su estoma, lo cual incluye familiarizarse con este; compartir temores con la familia y buscar apoyo cuando sea necesario. También es importante educar al círculo social del paciente para que comprendan y apoyen las necesidades y posibles complicaciones que puedan surgir (Herrera et al., 2020).

Es importante que todo el equipo interdisciplinario trabaje de la mano en pro del paciente, ya que el apoyo psicológico es crucial debido a los profundos cambios físicos que los pacientes enfrentan tras la cirugía, afectando su percepción corporal, sexualidad y autoestima. De igual manera, los nutricionistas juegan un rol vital, ya que la nutrición adecuada es esencial para una recuperación exitosa, especialmente cuando algunos pacientes pueden perder el apetito debido a los cambios emocionales y físicos que experimentan (Maggioni et al., 2009; Karmaniolou et al., 2018).

Según Silva et al. (2017) es fundamental realizar un seguimiento multidisciplinar y holístico a partir del perioperatorio hasta la rehabilitación postquirúrgica encaminado en el paciente y su familia, gestionando un plan de enfermería con un cuidado integral por medio estrategias de afrontamiento y adaptación. Lo anteriormente mencionado lo corrobora Foà et al. (2019), dado que afirma que por medio la educación, asesoramiento y formación de un plan de cuidado hacia el paciente, es posible detectar a tiempo cambios en la apariencia o funcionalidad de la ostomía o sonda vesical y así prevenir futuras complicaciones. Asimismo, destaca la importancia de aplicar diferentes teorías en enfermería para realizar una valoración más profunda y certera (Guzmán et al., 2018). Una de ellas es el modelo de adaptación de Callista Roy, la cual muestra cómo los pacientes responden y se adaptan a los cambios en su salud mediante un proceso de adaptación. Este modelo se centra en la capacidad del paciente para manejar factores estresantes y mantener la integridad a través de mecanismos de afrontamiento, considerando tanto los aspectos físicos como psicosociales (Ramirez & Serrano, 2020), de igual manera, la teoría del afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman, pueden ser aplicadas para manejar de una mejor manera el estrés (Ramirez & Serrano, 2020).

Así mismo, en un estudio de Wulff-Burchfield et al. (2021) señala que el afrontamiento es un factor positivo que se encuentra vinculado con mejoras en la salud física, disminución de los problemas psicosociales, disfunción sexual y un gran bienestar espiritual (Son & Kang, 2020). De igual forma Sun et al. (2013), resalta, de acuerdo con la percepción de los pacientes, la importancia de desarrollar mecanismos por medio de la educación y promover un mejor afrontamiento al vivir con una ostomía, una sonda vesical o cualquier elemento externo en el cuerpo, resolviendo las preocupaciones e inquietudes que se presenten durante el proceso de adaptación (Guzmán et al., 2018). Es así como a partir de la valoración, enfermería puede desarrollar un diagnóstico y crear

un plan de cuidados individualizado y enfocado en suplir las necesidades del paciente y su familia (Guzmán et al.,2018).

7.3 Retos para enfermería en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa

Aunque lo descrito anteriormente da cuenta de que la finalidad del trabajo no era indagar sobre costos o beneficios de la cirugía paliativa dentro del sistema de salud, si fue un hallazgo incidental, ya que no solamente es bueno en la mayoría de casos, para los pacientes y sus familias, sino que se convierten en una opción viable teniendo en cuenta el impacto de las mismas, uno de los artículos encontrados nos habla de que los beneficios de los cuidados paliativos para los pacientes quirúrgicos incluyen una mejor calidad de vida, una menor carga de síntomas y tasas más bajas de utilización de la atención médica en las especialidades quirúrgicas, incluida la oncología quirúrgica, los traumatismos y los cuidados intensivos. (Sokas et al. 2021). Este hallazgo da cuenta que los beneficios también son para las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que un paciente bien educado en su diagnóstico y manejo garantizará un buen cuidado, una buena adherencia y un correcto uso de los servicios disponibles.

Otro hallazgo interesante está relacionado con la ausencia de indicadores. Aunque los cuidados paliativos están enfocados en el bienestar del paciente, no existe un indicador que refleje el apoyo a la familia o al cuidador, cuando éstos también sufren el proceso y, además, juegan un papel crucial como soporte emocional y físico para el paciente (Lee et al., 2021).

Al respecto, se revisó un artículo sobre indicadores de calidad en cuidados paliativos quirúrgicos, realizado por Katherine C. Lee. (2021), esta revisión, si bien, identifica los indicadores de calidad para el paciente quirúrgico, muestra un gran vacío por los pocos indicadores que se encuentran en la literatura para el abordaje del paciente paliativo. En otras palabras, son pocos los hallazgos en cuanto a la identificación de aspectos sociales, espirituales y culturales que puedan afectar la atención y el buen desenlace del postoperatorio, por tanto, ésta se convierte en un área en la que se puede seguir trabajando para brindar los cuidados paliativos de manera integral, donde los pacientes y sus familias se puedan sentir cómodos, seguros y confortados desde el conocimiento adquirido gracias a los cuidados y la educación brindada por parte de enfermería y todo el equipo interdisciplinario. Esto aportaría al fin de trabajar por su bienestar aumentando o al menos conservando su calidad de vida de la mejor manera posible (Lee et al., 2021).

En este contexto, es esencial que el trabajo de enfermería no se limite solamente a la atención clínica. Es clave que fortalezca también su rol en la investigación, la educación y el acompañamiento social. El rol dentro del equipo de salud va más allá de la curación física, ya que también acompaña al paciente, le brinda seguridad y le ayuda a prepararse para los cambios que se avecinan. Por ende, un paciente y un cuidador bien informados no solo encuentran alivio en sus necesidades, sino que también contribuyen a evitar complicaciones y posibles reingresos hospitalarios.

Es por esto que, al medir los indicadores de impacto en estas intervenciones, la enfermería oncológica puede aportar pruebas claras sobre la relevancia de un enfoque integral. Así, en el cuidado de pacientes con cáncer, considerar la cirugía paliativa con sus riesgos y beneficios permite, a partir de la literatura y la experiencia, definir un manejo óptimo y evaluar, a mediano y largo plazo, el impacto positivo para el paciente, su familia y el sistema de salud.

8. Conclusiones

- A partir de este estudio, se ha logrado construir el rol del profesional de enfermería en pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa. Este rol no solo incluye el control del dolor y la atención a las necesidades físicas y emocionales del paciente, sino también un apoyo constante en la educación del paciente y su familia. Enfermería desempeña una labor fundamental en guiarlos sobre los cuidados en el hogar y en facilitar la adaptación a los cambios generados por la cirugía y la progresión de la enfermedad. Este enfoque integral contribuye tanto a mejorar la atención médica como a incrementar la calidad de vida del paciente, ayudándolo a afrontar de manera más efectiva los desafíos de su condición. Por tanto, enfermería actúa como un eje coordinador dentro del equipo interdisciplinario y brinda un cuidado especializado dependiente del paciente, tipo de cáncer y cirugía a realizar.
- Durante la realización de este trabajo, y bajo los criterios de inclusión seleccionados, no se encontró suficiente evidencia o estudios específicos que aborden este tema (Rol del profesional de enfermería en el paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa), lo que refleja una clara brecha en la literatura existente secundará a la poca investigación que realiza enfermería en esta área.

-
- Las principales problemáticas identificadas en la atención a estos pacientes incluyen el deterioro de la función física, el control del dolor, complicaciones nutricionales y la afectación emocional, como la baja autoestima. Esto demanda no solo una intervención clínica, sino también un acompañamiento continuo que mejore la calidad de vida del paciente. Las acciones de enfermería se han centrado en el manejo del dolor, la prevención de complicaciones y el soporte emocional, pero existe una necesidad de una mayor personalización en los cuidados, basada en la condición individual de cada paciente.
 - Si bien todas las investigaciones encontradas fueron hechas por médicos, en ellas se reflejan, de forma indirecta, todas las disciplinas que deben estar en el cuidado del paciente con cáncer sometido a cirugía paliativa antes durante y después de la intervención. El equipo interdisciplinario, aunque intervienen de forma independiente, trabajan de forma coordinada para alcanzar objetivos comunes, con el fin de ayuda a los pacientes a recobrar su autonomía y mejorar su calidad de vida, abordando no solo las necesidades médicas, sino también las necesidades emocionales, sociales y psicológicas, siendo las tres últimas, las que más afectan al paciente y su familia.
 - El idioma predominante en las investigaciones revisadas es el inglés, los países que más artículos aportaron fue Estados Unidos, España y Cuba, en cuanto a los de tipos de cáncer, las metástasis espinales y el cáncer gástrico fueron los más frecuentemente abordados, metodológicamente, se observa una preferencia por estudios cuantitativos, especialmente retrospectivos y revisiones sistemáticas, la calidad de vida fue el enfoque principal, lo cual concuerda con el objetivo principal de la cirugía paliativa, que es mejorar la calidad de vida del paciente más allá de su curación.
 - La atención de estos pacientes requiere de un equipo interdisciplinario, adicional al equipo médico, compuesto por enfermería, psicología, terapia respiratoria, nutrición, fonaudiología y fisioterapia. Cada una de estas disciplinas juega un papel crucial en la atención integral del paciente. La enfermería, como punto de conexión entre los diferentes especialistas, coordina y monitorea el plan de cuidados, garantizando que todas las áreas involucradas trabajen de manera conjunta para mejorar el bienestar físico y emocional del paciente.

9. Recomendaciones

- A partir de los hallazgos en esta revisión bibliográfica, se invita al personal de enfermería oncológica a promover la investigación del rol de enfermería en pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa. Estas cirugías han mostrado un incremento significativo en los últimos años, pero la producción científica desde la perspectiva de enfermería sigue siendo limitada.
- Es crucial que futuras investigaciones exploren de manera más profunda y estructurada el papel del profesional de enfermería en este contexto, ya que hemos observado que el rol que se puede desempeñar es fundamental. La enfermería no solo participa en el manejo clínico postquirúrgico, sino también en el acompañamiento emocional, educativo y en la mejora de la calidad de vida y la sobrevida del paciente.
- La investigación en este campo es fundamental para estandarizar las prácticas y mejorar la calidad de los cuidados en pacientes con cáncer sometidos a cirugía paliativa. Desarrollar guías específicas basadas en evidencia permitirá optimizar la atención integral que estos pacientes requieren. Dado el aumento en el número de cirugías paliativas, la generación de un cuerpo sólido de conocimiento científico no solo resulta relevante, sino también indispensable para mejorar los estándares de atención y, en última instancia, elevar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Esto fortalecerá el papel del profesional de enfermería y asegurará una atención más eficaz y centrada en las necesidades del paciente.

Por ello, se recomienda incluir temas relacionados en la formación básica, e incentivar estudios clínicos y teóricos desde la academia, que aporten conocimiento específico sobre este ámbito, con el fin de fortalecer el papel de enfermería en el marco de cuidados paliativos y avanzar en el reconocimiento y valorización de su rol en el manejo integral de estos pacientes.

10. Matriz (Anexo 1)

11. Bibliografía

Adefna Pérez, Radamés Isaac, Mederos Curbelo, Orestes Noel, Leal Mursulíz, Armando, Castellanos González, Juan Antonio, & Díaz, Yuleidy Félix. (2022). Results of Using Prosthesis in Esophageal and Cardia Cancer. *Revista Cubana de Cirugía*, 61(4), e1496. Epub 01 de diciembre

de 2022. Recuperado en 01 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000400010&lng=es&tlng=en.

Alves, B. / O. / O.-M. (n.d.). DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. <https://decs.bvsalud.org/es/>

An, H., Wang, P. Y., & Liu, Y. C. (2023). Palliative Gastrectomy Improves the Survival of Patients with Metastatic Early-Onset Gastric Cancer: A Retrospective Cohort Study. *Current oncology* (Toronto, Ont.), 30(9), 7874–7890. <https://doi.org/10.3390/curroncol30090572>

Cárdenas, J., Agamez, C., & Parra, S. (2013). Obstrucción intestinal maligna. Revisión de tema. *Revista Colombiana de Cancerología*, 17(2), 77–85. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-obstruccion-intestinal-maligna-revision-tema-X0123901513239265>

Arhin, N. D., Shen, C., Bailey, C. E., Matsuoka, L. K., Hawkins, A. T., Holowatyj, A. N., Ciombor, K. K., Hopkins, M. B., Geiger, T. M., Kam, A. E., Roth, M. T., Lebeck Lee, C. M., Lapelusa, M., Dasari, A., & Eng, C. (2021). Resección quirúrgica y resultados de supervivencia en pacientes adultos jóvenes con cáncer colorrectal metastásico. *Medicina contra el cáncer*, 10(13), 4269–4281. <https://doi.org/10.1002/cam4.3940>

Arredondo, J., Rodríguez-Spiteri, N., Torre, W., Aubá, C., Pedano, N., & Regueira, F.M.. (2013). Colgajo DIEP de cobertura tras mastectomía de limpieza paliativa en cáncer de mama localmente avanzado. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(1), 141-144. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-662720130001000190.24875/end.m200001>

Bannura C, Guillermo, Barrera E, Alejandro, Cumsille G, Miguel A, Contreras P, Jaime, Melo L, Carlos, & Soto C, Daniel. (2009). Rol de la resección paliativa en cáncer colorrectal estadio IV: Análisis de 177 pacientes. *Revista chilena de cirugía*, 61(3), 266-274. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000300009>

Benites Goñi, Harold, Asencios Cusihuallpa, Jairo, Malpartida Beraún, Nadia, Dávalos Moscol, Milagros, Vera Calderón, Augusto, Palacios Salas, Fernando, Díaz Rios, Ramiro, Guzmán Calderón, Edson, Alva Alva, Edgar, & Arcana López, Ronald. (2019). Seguridad y eficacia del uso de prótesis metálicas autoexpandibles en el manejo de estenosis malignas de la vía biliar irresecables. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(2), 116-122. Recuperado en 05 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200004&lng=es&tlng=es.

Byregowda, S., Prabhash, K., Puri, A., Joshi, A., Noronha, V., Patil, V. M., Panda, P. K., & Gulia, A. (2016). Cirugía agresiva en el contexto paliativo del cáncer de pulmón: ¿es útil?. *Revista india de cuidados paliativos*, 22(4), 504–506. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.191859>

Camisasca, D. R., Silami, M. A., Honorato, J., Dias, F. L., de Faria, P. A. C., Lourenço, S. Q. (2011). Quality of life in patients with recurrent oral squamous cell carcinoma. *International*

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 40(5), 491-495.
<https://doi.org/10.1016/j.ijom.2010.11.024>

Carrascosa-Granada A., Garríguez Perez D., Vargas Jimenez A., Luque Perez R., Martínez-Olascoaga D.O., Perez Gonzalez J.L., Domínguez Esteban I., Marco Martínez F., El papel de la cirugía mínimamente invasiva de columna en el tratamiento de las metástasis vertebrales (parte 1): una revisión clínica, *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, Volume 67, Issue 6, 2023, Pages 523-531, ISSN 1888-4415, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2023.05.007>.

Castellanos González, Juan Antonio, Mederos Curbelo, Orestes Noel, Barrera Ortega, Juan Carlos, Mederos Trujillo, Orestes Luis, & López Sotelo, Alejandro. (2014). Tratamiento paliativo de los derrames pleurales malignos mediante abrasión química. *Revista Cubana de Cirugía*, 53(2), 167-175. Recuperado en 01 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000200006&lng=es&tlng=es.

Chen Jeffrey W., Chanbour Hani, Bendfeldt Gabriel A., Gangavarapu Lakshmi Suryateja, Karlekar Mohana B., Abtahi Amir M., Stephens Byron F., Zuckerman Scott L., Chotai Silky, Palliative Care Consultation Utilization Among Patient Undergoing Surgery for Metastatic Spinal Tumors, *World Neurosurgery*, Volume 178, 2023, Pages e549-e558, ISSN 1878-8750, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2023.07.118>.

Ciambella, C. C., Beard, R. E., & Miner, T. J. (2018). Papel actual de las intervenciones paliativas en el cáncer de páncreas avanzado. *Revista mundial de cirugía gastrointestinal*, 10(7), 75–83. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v10.i7.75>

Cohen Joshua T., Fallon Eleanor A., Charpentier Kevin P., Cioffi William G., Miner Thomas J., Improving the value of palliative surgery by optimizing patient selection, *American Journal of Surgery*, The, Volume 221, Issue 5, 2021, Pages 1018-1023, ISSN 0002-9610, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.08.034>

Correa, Juan Camilo, Figueroa, Juan David, Castaño, Rodrigo, Madrid, Jorge, Calle, Mauricio, & Sanabria, Álvaro. (2016). Principios de cirugía oncológica. *Revista Colombiana de Cirugía*, 31(3), 185-196. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201175822016000300006&lng=en&tlng=es.

Csendes J, Attila, Cortés L, Solange, Guajardo B, Matias, & Figueroa G, Manuel. (2014). Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico etapas iiic y iv sometidos a cirugía: parte II de estudio prospectivo 2004-2012. *Revista chilena de cirugía*, 66(5), 451-45Z9.

Cuenta de Alto Costo (CAC). Día mundial de los cuidados paliativos. 14 de octubre 2023 <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-los-cuidados-paliativos-2023/>

David, E. A., Canter, R. J., Chen, Y., Cooke, D. T., & Cress, R. D. (2016). El tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado está disminuyendo, pero se relaciona con una mejor supervivencia. *Anales de cirugía torácica*, 102(4), 1101–1109. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.04.058>

Delgado Ospina, J. (2017). Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería. Repositorio Universidad de ciencias aplicadas y ambientales <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/666>

Delgado, L. (2019). Manejo del dolor en pacientes oncológicos. *Revista de Enfermería Oncológica*, 15(1), 45-52.

Deo, S. V. S., Kumar, N., Rajendra, V. K. J., Kumar, S., Bhorawal, S. K., Ray, M., Bhatnagar, S., & Mishra, S. (2021). Cirugía paliativa para el cáncer avanzado: perfil clínico, espectro de la cirugía y resultados de un centro oncológico de atención terciaria en un país de ingresos medianos bajos. *Revista india de cuidados paliativos*, 27(2), 281–285. https://doi.org/10.25259/IJPC_399_20

Dondorf, F., Rohland, O., Deeb, A. A., Ardelt, M., Settmacher, U., & Rauchfuss, F. (2023). Value of palliative surgery in perihilar cholangiocarcinoma. *Langenbeck's archives of surgery*, 408(1), 128. <https://doi.org/10.1007/s00423-023-02854-z>

Elicegui, Valentina, & Pontillo, Mauricio. (2022). Paliación endoscópica con stent duodenal en cáncer gástrico estadio IV complicado con estenosis gastroduodenal. *Revista Médica del Uruguay*, 38(1), e701. Epub 01 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.29193/rmu.38.1.13>

Escajadillo-Luck AI. Complicaciones médico quirúrgicas en la evaluación del paciente paliativo oncológico. *diagnostico [internet]*. 23 de junio de 2022 [citado 6 de marzo de 2024];61(2):e366. disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/366>

Feng, T., Lv, W., Yuan, M., Shi, Z., Zhong, H., & Ling, S. (2019). La resección quirúrgica del tumor primario conduce a una supervivencia prolongada en el carcinoma neuroendocrino de páncreas metastásico. *Revista mundial de oncología quirúrgica*, 17(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12957-019-1597-5>

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 <https://gco.iarc.fr/today>

Fuentes, A., Rivera, M., Canales, J., Ávalos, M., Alarcón, E., & González, R. (2015). Caracterización y resultados de la pleurodesis con talco en derrame pleural neoplásico. *Rev. ANACEM (Impresa)*, 62–67. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118609?lang=es>

García-Bastidas, M. (2018). Cuidado preoperatorio en cirugía oncológica: Guía para enfermería. *Editorial Médica*, 123-130.

Globocan (2020). Colombia Fact Sheet. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>

Hegazy Yassmin MD, Mulki Ramzi MD, Barlass Usman MD, Ahmed Ali M., Kyanam Kabir Baig Kondal R. MD, Peter Shajan MD, Duodenal stenting as a palliative approach to a malignant duodenocolonic fistula, *VideoGIE*, Volume 8, Issue 3, 2023, Pages 118-120, ISSN 2468-4481, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vgie.2022.11.008>.

Ho Ue-Cheung, Lai Dar-Ming, Xiao Fu-Ren, Yang Shih-Hung, Chen Chang-Mu, Tsuang Fon-Yih, Metastatic spinal cord compression as the first manifestation of malignancy: A retrospective study of surgical outcome from single institution, *Asian Journal of Surgery*, ISSN 1015-9584, <http://dx.doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.08.159>.

Insera Alessandro MD PhD, Narciso Alessandra MD, Paolantonio Guglielmo MD, Messina Raffaella MD, Crocoli Alessandro MD, Palliative care and pediatric surgical oncology, *Seminars in Pediatric Surgery*, Volume 25, Issue 5, 2016, Pages 323-332, ISSN 1055-8586, <http://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2016.08.001>.

Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. (2020). Estadísticas de cáncer en Colombia. <https://www.cancer.gov.co>

Ishihara R. (2023). Endoscopic Stenting for Malignant Dysphagia in Patients with Esophageal Cancer. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 30(7), 5984–5994. <https://doi.org/10.3390/currenocol30070447>

Isogai Norihiro, Yagi Mitsuru, Nishimura Soraya, Nishida Mitsuhiro, Mima Yuichiro, Hosogane Naobumi, Suzuki Satoshi, Fujita Nobuyuki, Okada Eijiro, Nagoshi Narihito, Tsuji Osahiko, Ishii Ken, Nakamura Masaya, Matsumoto Morio, Watanabe Kota, Risk predictors of perioperative complications for the palliative surgical treatment of spinal metastasis, *Journal of Orthopaedic Science*, Volume 26, Issue 6, 2021, Pages 1107-1112, ISSN 0949-2658, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jos.2020.09.005>.

Izquierdo. Estudio ambispectivo y unicéntrico. *Revista Elsevier*: Volume 97, Issue 7, Pag 397-404. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19301484?via%3Dihub>

Jiménez-Pérez, F. (2020). Prevención de complicaciones postquirúrgicas en pacientes con metástasis espinales. *Journal of Spine Surgery*, 18(4), 219-226.

Kanda, Y., Kakutani, K., Sakai, Y., Yurube, T., Miyazaki, S., Takada, T., Hoshino, Y., & Kuroda, R. (2020). Estudio de cohorte prospectivo del resultado quirúrgico de las metástasis espinales en pacientes de 70 años o más. *Diario de huesos y articulaciones*, 102-B (12), 1709-1716. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0566.R1>

Karmaniolou, I., Arkadopoulos, N., Vassiliou, P., Nastos, C., Dellaportas, D., Siatelis, A., Theodosopoulos, T., Vezakis, A., Parasyris, S., Polydorou, A., & Smyrniotis, V. (2018). La exenteración pélvica puesta en perspectiva terapéutica y paliativa: vale la pena intentarlo. *Revista india de oncología quirúrgica*, 9(4), 552–557. <https://doi.org/10.1007/s13193-018-0792-0>

Kopecky, K., Monton, O., Rosman, L., & Johnston, F. (2022). Intervenciones paliativas para pacientes con cáncer gástrico avanzado: una revisión sistemática. *Oncología clínica china*, 11(6), 47. <https://doi.org/10.21037/cco-22-102>

Sixto Javier Genzor Ríos et., al. (2019). Rendimiento del stent en el manejo de la obstrucción intestinal por cáncer de colon

Kuzuhara Shin, Hara Hitomi, Takemori Toshiyuki, Oe Keisuke, Kawamoto Teruya, Fukase Naomasa, Sawada Ryoko, Fujiwara Shuichi, Yahiro Shunsuke, Miyamoto Tomohiro, Mifune Yutaka, Hoshino Yuichi, Kakutani Kenichiro, Matsumoto Tomoyuki, Matsushita Takehiko, Kuroda Ryosuke, Akisue Toshihiro, Palliative surgery for acetabular metastasis: A report of three cases, *JOS Case Reports*, Volume 2, Issue 1, 2023, Pages 9-13, ISSN 2772-9648, <http://dx.doi.org/10.1016/j.joscr.2022.12.001>.

Laitamäki, M., Tyrväinen, T., Lehto, J. T., Laukkarinen, J., & Ukkonen, M. (2022). La colocación endoscópica de stents duodenales es eficaz, pero tiene una tasa más alta de reintervenciones que la gastroyeyunostomía en el tratamiento paliativo de la obstrucción de la salida gástrica. *Archivos de cirugía de Langenbeck*, 407(6), 2509–2515. <https://doi.org/10.1007/s00423-022-02565-x>

Lee Katherine C. MD MSc, Sokas Claire M. MD, Streid Jocelyn MD MPP, Senglaub Steven S. MS, Coogan Kathleen BS, Walling Anne M. MD PhD, Cooper Zara MD MSc FACS, Quality Indicators in Surgical Palliative Care: A Systematic Review, *Journal of Pain and Symptom Management*, Volume 62, Issue 3, 2021, Pages 545-558, ISSN 0885-3924, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.122>.

Leiva, A., Romero, P., & Salazar, M. (2016). Educación postoperatoria y rehabilitación en cirugías oncológicas de columna vertebral. *Enfermería Integral*, 29(1), 85-93.

LiBrizzi Christa L., Levin Adam S., Strike Sophia A., Morris Carol D., Indications and outcomes of palliative major amputation in patients with metastatic cancer, *Surgical Oncology*, Volume 40, 2022, Pages 101700, ISSN 0960-7404, <http://dx.doi.org/10.1016/j.suronc.2021.101700>.

Londoño, O., Luis, P., Maldonado, F., Licky, G., & Calderón Villafañez, C. (2014). Guía para construir estados del arte. https://www.unicauca.edu.co/innovacioncauca/sites/default/files/formacion_continua/7.Curso-Vigilancia-Tecnologica/3.1.Guia-construir-estado-del-arte.pdf

López-Ayala, L., et al. (2019). Evaluación neurológica en pacientes con cirugías espinales. *Revista de Cuidados Intensivos*, 33(2), 45-53.

Marianne Goudreaulta, Nago Humbertb, Francia Gauvinb, Monia MarzoukiC, Catherine K. Beaumierd, Dickens St-Vild, Nelson Piché. (2018). Cirugía paliativa de metástasis acetabular: reporte de tres casos. *Revista de cirugía pediátrica: Servier*. https://www-clinicalkey-es.udea.lookproxy.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2772964822000090.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Martella, L., Bertozzi, S., Londero, A. P., Steffan, A., De Paoli, P., & Bertola, G. (2015). Cirugía para las metástasis hepáticas del cáncer gástrico: un metanálisis de estudios observacionales. *Medicina*, 94(31), e1113. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001113>

Ministerio De Salud, (1993). Hoja 1 de 1 Resolución Número 8430 DE 1993 (octubre 4). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Molina Montoya NP. ¿Qué es el estado del arte? *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2005;(5): 73-75. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.1666>

Monteiro de Melo Santos Divaldo, López-Tomassetti Fernández Eudaldo, Sánchez Ramos Miguel, Hernández Hernández Juan Ramón, Resección paliativa con quimioterapia para carcinomas mixtos adenoneuroendocrinos de la unión gastroesofágica con metástasis hepática sincrónica, *Cirugía Española*, Volume 96, Issue 1, 2018, Pages 58-61, ISSN 0009-739X, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.03.014>.

Morros González, E. A., Vargas Rubio, R. D., & Ovalle Hernández, A. F. (2021). Gastrostomía descompresiva en obstrucción gastrointestinal maligna: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 36(2), 267–274. <https://doi.org/10.22516/25007440.635>

Mukharjee, S., Kumar, V., Gupta, S., Barua, P., Prakash, P., Das, S., Akhtar, N., Rajan, S., & Chaturvedi, A. (2022). Calidad de vida en pacientes con carcinoma oral de células escamosas recurrente: un estudio de la India. *Revista de cirugía maxilofacial y oral*, 21(3), 865–869. <https://doi.org/10.1007/s12663-021-01595-0>

Ng, I. A. T., Thiagarajan, S., Ong, W. S., & Wong, S. M. J. (2023). Supervivencia prevista y real en pacientes sometidos a cirugía oncológica paliativa: ¿Son los cirujanos demasiado optimistas?. *Revista asiática de cirugía*, 46(12), 6051–6052. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.09.051>

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo Malpica, D. (2012). Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. *Aquichan*, 12(3), 263–274. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>

Noriega Et., al 2015. Endoprótesis colónica para el manejo paliativo de la obstrucción intestinal por cáncer. Reporte de caso. *Revista Mexicana*, Vol. 27.(3) 97-148. <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-sumario-vol-27-num-3-S0188989315X00042>

Obarski P, Włodarczyk J. Alleviation of malignant dysphagia in inoperable lung cancer. *Annals of palliative medicine*. 2023;12(4):738-747. doi:10.21037/apm-22-1144
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37475656>

Okai, B. K., Lipinski, L. J., Ghannam, M. M., & Fabiano, A. J. (2023). Cambio esperado de la función motora después de la cirugía descompresiva para la enfermedad metastásica de la columna vertebral. *Revista de la Sociedad Norteamericana de la Columna Vertebral*, 15, 100240. <https://doi.org/10.1016/j.xnsj.2023.100240>

Oliveira, M. B., Santos, B. D. N., Moricz, A., Pacheco-Junior, A. M., Silva, R. A., Peixoto, R. D., & Campos, T. (2017). Doce años de experiencia en el uso de la derivación colecistoyeyuno para el tratamiento paliativo del cáncer de páncreas avanzado. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Archivos brasileños de cirugía digestiva*, 30(3), 201–204. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700030009>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial de la Salud. (2022, February 2). Cancer. [Www.who.int. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

Pagés, Álvaro Piazze, Ghiggia, Sebastián Fraga, & Calvete, Gabriela Rodríguez. (2017). Tratamiento paliativo endoscópico con stents en pacientes con una oclusión neoplásica de colon izquierdo estadio IV. Estudio multicéntrico. *Anales de la Facultad de Medicina*, 4(1), 73-81. <https://doi.org/10.25184/anfamed2017.4.1.5>

Pontillo, C., & Elicegui, M. (2022). Toma de decisiones en cirugía paliativa. *Editorial de Ciencias de la Salud*.

Potz, B. A., & Miner, T. J. (2016). Paliación quirúrgica de la obstrucción de la salida gástrica en neoplasias malignas avanzadas. *Revista mundial de cirugía gastrointestinal*, 8(8), 545–555. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v8.i8.545>

Rasmussen, Jorge & Beltrame, Sofía & Ajler, Pablo & Baccanelli, Matteo & Yampolsky, Claudio. (2017). Tratamiento quirúrgico de metástasis cerebrales: Análisis de resultados de una cohorte histórica en un centro de referencia. *Revista Neurocirugía / Neurocirurgia FLANC*. 26.

Reinbolt, R. E., Patel, R. A., & Patil, S. M. (2015). Palliative Mastectomy for Advanced Breast Cancer: A Retrospective Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 18(7), 662-668.

Rodríguez, P. (2018). Acompañamiento emocional y familiar en pacientes con cáncer avanzado: Rol de enfermería en cuidados paliativos. *Cuadernos de Enfermería*, 42(5), 102-110.

Ruiz Torres, Julián Francisco, Brizuela Quintanilla, Raúl Antonio, Piñol Jiménez, Felipe Neri, García - Menocal Hernandez, Jorge Luis, Alonso Contino, Norberto, & Obregón Moreno, Ángel. (2015). Experiencia del uso de endoprótesis metálica autoexpandibles en esófago: experience in

the National Center for Minimal Access Surgery. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(4) Recuperado en 06 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000400007&lng=es&tlng=es.

Saá, Juan Martín & Skegro, Juan & Muñoz, Franklin & Trigo, Juan & Losardo, Ricardo. (2019). Tratamiento quirúrgico de úlceras por presión en pacientes oncológicos / Surgical treatment of pressure ulcers in terminal oncological patients. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 132. 14-18.

Sandoval-Téllez, Jorge Gerardo, Ricardez-Espinosa, Abel Antonio, Jiménez-López, Luis Alfredo, & Pardo-Castillo, Edgar. (2019). Melanoma primario de pene. *Revista mexicana de urología*, 79(6), e09. Epub 24 de noviembre de 2020. Recuperado en 05 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000600009&lng=es&tlng=es.

Simion, L., Straja, N., Alecu, M., Poroch, V., Moşoiu, D., Panti, C., Grigorean, V., Brătucu, E., & - (2014). Manejo de la obstrucción intestinal en pacientes con neoplasia abdominal avanzada. *Chirurgia* (Bucarest, Rumanía: 1990), 109(4), 527–533. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25149618/>

Nurses, *Seminars in Oncology Nursing*, Volume 33, Issue 1, 2017, Pages 9-22, ISSN 0749-2081, <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2016.11.002>.

Sociedad Americana contra el cáncer. 2019. ¿Cómo se usa la cirugía en el cáncer? <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/como-se-usa-la-cirugia-contr-el-cancer.html#:~:text=La%20cirug%C3%ADa%20se%20utiliza%20para,con%20el%20pasar%20d el%20tiempo>.

Solaini, L., Ministrini, S., Bencivenga, M., D'Ignazio, A., Marino, E., Cipollari, C., Molteni, B., Mura, G., Marrelli, D., Graziosi, L., Roviello, F., De Manzoni, G., Tiberio, G. A. M., y Morgagni, P. (2019). Gastrectomía de conversión para el cáncer gástrico irresecable en estadio IV: un estudio de cohorte retrospectivo de GIRCOG. *Cáncer gástrico: revista oficial de la Asociación Internacional de Cáncer Gástrico y de la Asociación Japonesa de Cáncer Gástrico*, 22(6), 1285–1293. <https://doi.org/10.1007/s10120-019-00968-2>

Soreide Jon Arne, Tholfsen Tore, Karlsen Lars Normann, Kvaloy Jan Terje, Korner Hartwig, Palliative surgical outcome score (PSOS) in patients treated palliatively with self-expanding metal stent (SEMS) for malignant incurable colorectal obstruction, *Surgical Oncology*, Volume 29, 2019, Pages 134-139, ISSN 0960-7404, <http://dx.doi.org/10.1016/j.suronc.2019.04.006>.

Strong Erin A. MD MBA MPH, Livingston Austin MD, Gracz Maciej MMP, Peltier Wendy MD, Tsai Susan MD MHS, Christians Kathleen MD, Gamblin T. Clark MD MBA MS, Kersting Karen PhD, Clarke Callisia N. MD MS, Palliative Cytoreductive Surgery With or Without Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy for Peritoneal Carcinomatosis: Is It Safe and

Effective?, *Journal of Surgical Research*, Volume 278, 2022, Pages 31-38, ISSN 0022-4804, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2022.04.012>.

Sun Virginia, Krouse Robert S., *Palliative Surgery: Incidence and Outcomes*, *Seminars in Oncology Nursing*, Volume 30, Issue 4, 2014, Pages 234-241, ISSN 0749-2081, <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.005>.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.

Taylor, C., Green, D., & Allen, J. (2017). Pain management in palliative spine surgery: Nursing interventions. *Journal of Palliative Care*, 45(3), 157-165.

Valladares H, Héctor. (2015). tratamiento paliativo del cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica mediante colocación de prótesis transtumoral por vía endoscópica. *Revista chilena de cirugía*, 67(4), 360-370. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000400004>

Watson, K., & Fields, J. (2017). Comprehensive Care in Breast Cancer: The Role of Nursing in Palliative Surgery. *Nursing Clinics of North America*, 52(1), 127-137.

Włodarczyk, J. R., & Kuźdzał, J. (2018). Colocación de stents en la paliación del cáncer de esófago irreseccable. *Revista mundial de cirugía*, 42(12), 3988–3996. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4722-7>

Wong, J. S. M., Lek, S. M., Lim, D. Y. Z., Chia, C. S., Tan, G. H. C., Ong, C. J., & Teo, M. C. C. (2022). Cirugía gastrointestinal paliativa en pacientes con carcinomatosis peritoneal avanzada: experiencia clínica y desarrollo de un modelo predictivo de resultados quirúrgicos. *Fronteras en oncología*, 11, 811743. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.811743>

Wong, J. S. M., Ng, I. A. T., Juan, W. K. D., Ong, W. S., Yang, G. M., Finkelstein, E. A., Gandhi, M., Ong, C. J., Seo, C. J., Zhu, H. Y., & Chia, C. S. (2022). Trayectorias de los resultados informados por los pacientes después de la cirugía gastrointestinal paliativa en el cáncer avanzado: ¿es sostenible la buena calidad de vida. *Anales de cirugía abiertos: perspectivas de la historia quirúrgica, la educación y los enfoques clínicos*, 3(4), e206. <https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000206>

World, O. (2018, February 19). Cuidados paliativos. *Who.int*; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Zheng, C., Gao, Z. M., Huang, H. B., Li, K., & Liu, X. F. (2021). Importancia pronóstica de la gastrectomía paliativa en el cáncer gástrico avanzado incurable: un estudio de cohorte retrospectivo y metanálisis. *Revista europea de ciencias médicas y farmacológicas*, 25(5), 2299–2312. https://doi.org/10.26355/eurrev_202103_25262

Otras bibliografías para la discusión

Asociación Española de Cirujanos. (2009). Recomendaciones postoperatorias en cirugía digestiva. *Cirugía Española*, 20(3), 157-164. Recuperado de <https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2009/2009-vol20-n3-act8.pdf>

Bueno-Robles, Luz Stella, & Soto-Lesmes, Virginia Inés. (2016). Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Avances en Enfermería*, 34(1), 79-87. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.57616>

Butte, Jean M, Kerrigan, Nicolás, Waugh, Enrique, Meneses, Manuel, Parad, Hugo, Visscher, Alvaro, Becker, Federico, & De La Fuente, Hernán. (2010). Gastrectomía extendida en cáncer gástrico: Evaluación de la morbilidad y mortalidad postoperatoria. *Revista médica de Chile*, 138(12), 1487-1494. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001300003>

Canga, A., & Esandi, N.. (2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 319-322. Recuperado en 04 de noviembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es&tlng=es.

Che-Morales, José Luis, Díaz-Landero, Pedro, & Cortés-Tellés, Arturo. (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Neumología y cirugía de tórax*, 73(4), 254-262. Recuperado en 04 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006&lng=es&tlng=es.

Cutting, Keith F., & White, Richard J.. (2006). Revisión de criterios para la identificación de infecciones en heridas: Revisited. *Gerokomos*, 17(1), 39-47. Recuperado en 13 de octubre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100005&lng=es&tlng=es.

Fock KM, Talley N, Moayyedi P, Hunt R, Azuma T, Sugano K, et al. "Dyspepsia: An Asian consensus." *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2014.

García, L., & Sánchez, T. (2021). Impacto emocional de la ostomía y rol de enfermería en la adaptación del paciente. *Revista de Psicología y Salud*, 22(1), 85-92.

García, L., & Sánchez, T. (2021). Impacto emocional de la ostomía y rol de enfermería en la adaptación del paciente. *Revista de Psicología y Salud*, 22(1), 85-92.

García, M., Rodríguez, L., & Sánchez, P. (2019). Cuidado postoperatorio en pacientes quirúrgicos. *Revista de Enfermería*, 25(3), 120-128.

González, R., & Martínez, P. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con colostomía e ileostomía. *Revista de Enfermería Quirúrgica*, 25(3), 120-130.

Gualda-Dorador, Marta, Sánchez-García, Juan Carlos, & Rodríguez-Blancque, Raquel. (2021). Cuidados de salud en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica. *Journal of Negative and*

No Positive Results, 6(12), 1461-1475. Epub 07 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4009>

Guzmán Bayona, L. I., & Pedraza Hernández, O. C. (2018). Requisitos de autocuidado afectados en pacientes con traqueostomía e intervenciones del profesional de enfermería fundamentados en el modelo de Dorothea Orem. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica.

Guzmán Bayona, L. I., & Pedraza Hernández, O. C. (2018). Requisitos de autocuidado afectados en pacientes con traqueostomía e intervenciones del profesional de enfermería fundamentados en el modelo de Dorothea Orem [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica]. Bogotá.

Hernández, J., & López, A. (2020). Manejo del dolor y control de síntomas en el paciente postoperatorio. *Manual de Práctica Clínica en Enfermería*, 33(1), 54-67.

Herrera Justicia, Sonia, López Moreno, Vicente Antonio, Martínez Muñoz, María Del Carmen, Hermoso Quintana, Antonio, & Amezcua, Manuel. (2020). Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index de Enfermería*, 29(3), 176-182. Epub 25 de enero de 2021. Recuperado en 14 de octubre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018&lng=es&tlng=es.

López Rodríguez, E. (2019). Plan de cuidados de enfermería a un paciente con traqueotomía en una unidad de hospitalización. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36989/TFG-H1589.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, J., Gómez, F., & Torres, R. (2018). Aspectos dietéticos en el manejo de ileostomías y colostomías. *Nutrición y Salud Digestiva*, 14(4), 210-215.

Marrero-González, Cristo Manuel, Pérez-Herrera, Alicia, & García-Hernández, Alfonso Miguel. (2023). La sexualidad cuando se porta una ostomía. Una revisión de los estudios cualitativos entre 2012 y 2022. *Ene*, 17(1), 1585. Epub 29 de mayo de 2023. Recuperado en 05 de noviembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100006&lng=es&tlng=es.

Martín Muñoz, Begoña, Panduro Jiménez, Rosa M^a, Crespillo Díaz, Yolanda, Rojas Suárez, Lucía, & González Navarro, Silvia. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 115-119. Recuperado en 05 de noviembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es&tlng=es.

Martínez, C., & Rodríguez, F. (2018). Adaptación dietética y soporte nutricional en pacientes sometidos a gastrectomía. *Nutrición y Salud*, 16(2), 245-252.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (n.d.). Caring for your ileostomy or colostomy. Recuperado de <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-for-your-ileostomy-colostomy>

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (s.f.). (2020). Colocación de stent esofágico. Recuperado de <https://www.mskcc.org/es/pdf/cancer-care/patient-education/esophageal-stent-placement>

Meneses C, Luis. (2009). "Ave cirujano, morituri te salutant": Algunas consideraciones sobre cirugía paliativa. *Revista chilena de cirugía*, 61(1), 92-96. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000100016>.

Oyola Canto, M., Morris Rodriguez, C., & Espinoza Quedo, Y. (2023). Cuidados de enfermería en un preescolar portador de traqueostomía. *Revista de Enfermería Herediana*, 16, 94-100. <https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5366>

Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C.. (2006). Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva*, 30(8), 379-385. Recuperado en 17 de noviembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004&lng=es&tlng=es.

Pérez, M., & Torres, A. (2017). Prevención de complicaciones cutáneas en pacientes con ostomías. *Revista de Cuidados de la Piel*, 19(2), 98-105.

Pérez, M., Sánchez, L., & Rivera, J. (2021). Cuidados de enfermería en cirugía abdominal: enfoque en la gastrectomía. *Enfermería Clínica*, 31(4), 89-94.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10.^a ed.). Elsevier.

Quintero, María Teresa, & Gómez, Margarita. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 10(1), 8-18. Retrieved November 03, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100002&lng=en&tlng=es.

Ramírez, R., & Serrano, G. (2020). Teorías de afrontamiento y adaptación en el contexto de la ostomía: Una revisión de literatura. *Revista de Enfermería Integral*, 15(1), 45-60.

Rodríguez Hernández, Iyemai. (2011). El paciente neuroquirúrgico grave: Actuación de enfermería. *Enfermería Global*, 10(21) Recuperado en 13 de octubre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100012&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, M., & Pérez, J. (2020). Cuidados de enfermería en la colocación de prótesis biliar mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3), 123-130. Recuperado de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-colocacion-de-protesis-biliar-mediante-colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica-cpre-articulo-monografico/>

Rodríguez, M., & Pérez, J. (2020). Guía de manejo nutricional en pacientes ostomizados. *Nutrición Clínica*, 18(2), 75-85.

Van Cutsem E, Sagaert X, Topal B, Haustermans K, Prenen H. "Gastric cancer." *The Lancet*, 2016.

Zabalegui Yárnoz, Adelaida. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.

Retrieved November 03, 2024, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es