

**Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos y calidad de vida oncológica:
revisión sistemática**

*Nursing interventions in palliative care and quality of life in cancer patients: a systematic
review*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0340>

Gabriela Elizabeth Suquilanda Oña^{1*}

<https://orcid.org/0009-0008-2508-2758>
gsuquilanda@indoamerica.edu.ec

Irma Jeannette Saltos Llerena²

<https://orcid.org/0000-0001-5052-4716>
isaltos@uce.edu.ec

Recibido: 29/04/2026

Aceptado: 02/07/2026

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos alivian el sufrimiento y mejoran la calidad de vida de los pacientes con cáncer mediante una atención integral, en la cual la enfermería desempeña un papel fundamental dentro del equipo interdisciplinario. **Objetivo:** Analizar las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO. Se consideraron artículos publicados entre los años 2021 y 2025 en inglés, español y portugués. El protocolo fue registrado en PROSPERO bajo el número CRD420261437426. Se identificaron 612 registros y, tras el proceso de cribado y elegibilidad, se incluyeron 20 estudios. La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se valoraron mediante listas del Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Las intervenciones llevadas a cabo por enfermería mostraron efectos positivos en el control de síntomas físicos, el afrontamiento emocional, la comunicación terapéutica y la continuidad del cuidado. Predominaron estudios con riesgo de sesgo bajo o moderado. Las intervenciones más eficaces fueron los cuidados paliativos tempranos, las intervenciones educativas y psicoeducativas, el seguimiento telefónico estructurado, la planificación anticipada de cuidados y la coordinación asistencial. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos son determinantes para el bienestar y la calidad de vida de pacientes oncológicos. La heterogeneidad en la metodología de los estudios incluidos pone en evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones con diseños más robustos para fortalecer la práctica clínica basada en la evidencia.

Palabras clave: Cuidados paliativos; enfermería oncológica; calidad de vida; cáncer; atención integral; revisión sistemática.

¹ Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador.

² Universidad Central del Ecuador, Ecuador

* Autor de correspondencia: gsuquilanda@indoamerica.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Palliative care alleviates suffering and improves the quality of life of cancer patients through comprehensive care, in which nursing plays a fundamental role within the interdisciplinary team. **Objective:** To analyze nursing interventions in palliative care and their impact on the quality of life of cancer patients. **Materials and Methods:** A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. The search was performed in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and SciELO databases. Articles published between 2021 and 2025 in English, Spanish, and Portuguese were considered. The protocol was registered with PROSPERO under number CRD420261437426. A total of 612 records were identified, and after the screening and eligibility process, 20 studies were included. Methodological quality and risk of bias were assessed using checklists from the Joanna Briggs Institute. **Results:** Nursing-led interventions showed positive effects on the management of physical symptoms, emotional coping, therapeutic communication, and continuity of care. Studies with a low or moderate risk of bias predominated. The most effective interventions were early palliative care, educational and psychoeducational interventions, structured telephone follow-up, advance care planning, and care coordination. **Conclusions:** Nursing interventions in palliative care are critical to the well-being and quality of life of cancer patients. The heterogeneity in the methodology of the included studies highlights the need to conduct research with more robust designs to strengthen evidence-based clinical practice.

Keywords: Palliative care; oncology nursing; quality of life; cancer; comprehensive care; systematic review.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y representa un reto para los sistemas sanitarios. El envejecimiento demográfico, el aumento de la supervivencia y la alta complejidad de los tratamientos oncológicos lo consolidan como uno de los problemas sanitarios a nivel global. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estima que en el año 2022 hubo alrededor de 20 millones de nuevos casos y cerca de 9,7 millones de fallecimientos. Si las proyecciones se cumplen, en el año 2050 la incidencia mundial puede alcanzar 35 millones de nuevos casos anuales; es decir, un aumento del 77 % respecto a la cifra actual (1). Este panorama ha puesto de manifiesto la necesidad de potenciar los cuidados paliativos como base de la atención integral del paciente oncológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como un enfoque destinado a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares. Esto requiere un abordaje integral orientado a aliviar el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento

oportuno del dolor físico, así como de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales (2). Aunque tradicionalmente los cuidados paliativos se asociaban a la fase final de la vida, hoy existe un consenso de integrarlos en el proceso de atención oncológica.

El cáncer en su etapa avanzada incrementa la cantidad de síntomas afectando la calidad de vida del paciente. Entre los principales síntomas se encuentran el dolor físico, la fatiga, disnea, trastornos de sueño, ansiedad y un profundo sufrimiento existencial que ha sido documentado en la literatura (3). Como estos malestares coexisten y se potencian entre sí, el paciente pierde funcionalidad rápidamente, generando una mayor carga física, emocional y social sobre su entorno familiar. En consecuencia, los cuidados paliativos se estructuran desde un enfoque integral, capaz de atender los estragos biológicos de la enfermedad y el impacto emocional, social y espiritual en quien la padece.

Como consecuencia de ello, la calidad de vida es uno de los principales indicadores en oncología y en cuidados paliativos, y se define como la forma en la que la persona se percibe a sí misma en lo físico, psicológico, social y espiritual. Este indicador tiene un significado especial en pacientes con cáncer avanzado, puesto que los tratamientos tienen como objetivo primordial sobrellevar el sufrimiento, mantener la dignidad y mejorar el bienestar holístico, en lugar de alcanzar la curación de la enfermedad (4). Por lo tanto, las intervenciones de salud no han de ser valoradas solamente por el control de los síntomas o por el aumento de la supervivencia, sino también por su contribución a mantener la dignidad y el bienestar integral de las personas.

La enfermería constituye un componente esencial de los equipos interdisciplinarios en cuidados paliativos. Su contacto diario y continuo con el entorno del paciente le permite ir más allá de la simple valoración de síntomas; abarca la educación en salud, el soporte emocional, la escucha terapéutica y la gestión del cuidado. Por esa cercanía, quien ejerce la enfermería puede reconocer qué necesita el paciente, que se traduce en un acompañamiento centrado en la persona a lo largo del proceso (5).

La práctica enfermera en cuidados paliativos se basa en la humanización y la autonomía del paciente, ideas que ya estaban presentes en los planteamientos de Peplau y Watson, dos referentes para entender la atención centrada en la persona. Sus modelos permiten superar el esquema biomédico tradicional y considerar al enfermo desde una perspectiva integral (6). De esta forma, la enfermería logra combinar el manejo clínico de los síntomas

con acciones orientadas a acompañar la transición emocional del paciente, fortalecer su capacidad de afrontamiento y resguardar su bienestar en todas sus dimensiones.

La forma de atender a los pacientes oncológicos en cuidados paliativos ha cambiado en los últimos años. En la actualidad, la práctica de enfermería incluye seguimiento telefónico, educación sanitaria, apoyo psicosocial, visitas a domicilio y modelos de atención integrada, entre otras intervenciones.

Los estudios muestran beneficios en varios frentes: mejor control de síntomas, mejor comunicación con el paciente, mayor capacidad de afrontamiento y, en general, mejor calidad de vida (7,8,9,10). También hay evidencia de que iniciar estos cuidados de forma temprana se asocia con mayor bienestar (11), aunque no todos los estudios coinciden en esto, ya que las diferencias metodológicas y los distintos contextos hospitalarios hacen que los resultados varíen de un caso a otro.

En América Latina, las desigualdades en los sistemas de salud siguen frenando el avance de los cuidados paliativos, con problemas como la falta de opioides disponibles, la escasez de personal especializado y un apoyo comunitario limitado. Algunos países han hecho esfuerzos por mejorar la formación del personal y ampliar el acceso a estos servicios, pero la cobertura es insuficiente. Frente a esta realidad, la enfermería tiene un rol clave: su cercanía con los pacientes, su capacidad para coordinar la atención y su aporte a la continuidad del cuidado la convierten en un actor central en contextos de alta vulnerabilidad y recursos limitados (12).

Si bien los estudios sobre cuidados paliativos oncológicos han avanzado, todavía persisten varios desafíos.

Existe diversidad en las intervenciones evaluadas, las poblaciones estudiadas y los instrumentos utilizados para medir resultados. Además, al tratarse en su mayoría de estudios multidisciplinarios, resulta difícil aislar con precisión cuáles beneficios corresponden específicamente al trabajo de enfermería. Por ello, esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-*

Analyses). El uso de PRISMA 2020 facilitó la organización del proceso de búsqueda, selección y análisis de los estudios incluidos.

El protocolo de la revisión fue registrado previamente en el Registro Internacional Prospectivo de Revisiones Sistemáticas (PROSPERO) bajo el número CRD420261437426.

La pregunta de investigación se estructuró bajo el formato PICOS quedando de la siguiente manera: en pacientes oncológicos en cuidados paliativos (P), ¿qué efecto tienen las intervenciones lideradas o ejecutadas por enfermería (I), frente a la atención habitual (C), sobre la calidad de vida y sus dimensiones física, emocional, social y funcional (O), según estudios primarios publicados entre 2021 y 2025 (S)?

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 8 de enero y el 28 de febrero de 2026 en las bases de datos Scopus, SciELO, PubMed/MEDLINE y Web of Science, accediendo a esta última a través de credenciales y recursos institucionales.

El diseño de las cadenas de búsqueda incluyó el uso de vocabulario controlado, específicamente descriptores DeCS y términos MeSH, los cuales se conectaron a través de los operadores booleanos AND y OR.

La Tabla 1 muestra la estrategia de búsqueda aplicada para cada base de datos.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda adaptadas a cada base de datos (DeCS/MeSH)

Nº	Base de datos	Estrategia de búsqueda adaptada
1	PubMed/ MEDLINE	("Palliative Care" OR "Palliative Nursing") AND ("Oncology Nursing" OR "Nursing Care" OR "Nursing Intervention") AND ("Cancer" OR "Neoplasms") AND ("Quality of Life")
2	Scopus	TITLE-ABS-KEY ("palliative care" OR "palliative nursing") AND TITLE-ABS-KEY ("oncology nursing" OR "nursing intervention") AND TITLE-ABS-KEY ("cancer" OR "neoplasm") AND TITLE-ABS-KEY ("quality of life")
3	Web of Science	TS=("palliative care" OR "palliative nursing") AND TS=("oncology nursing" OR "nursing intervention") AND TS=("cancer" OR "neoplasm") AND TS=("quality of life")
4	SciELO	("cuidados paliativos" OR "enfermería paliativa") AND ("cáncer" OR "neoplasias") AND ("calidad de vida")

Fuente: Elaboración propia

Los criterios de elegibilidad se organizaron según el formato PICOS, como se muestra en la Tabla 2. Estos criterios guiaron el proceso de cribado por título, resumen y texto completo.



Tabla 2. Criterios de elegibilidad organizados según el formato PICOS

Elemento PICOS	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población	Pacientes oncológicos en cuidados paliativos y/o cuidadores vinculados al proceso de atención.	Pacientes no oncológicos o estudios sin contexto paliativo.
Intervención	Intervenciones lideradas o ejecutadas por enfermería: educación, seguimiento, apoyo emocional, planificación anticipada, control sintomático o coordinación del cuidado.	Intervenciones no relacionadas con enfermería o sin participación identificable de este personal.
Comparación	Atención habitual, ausencia de intervención estructurada u otras modalidades de cuidado, según el diseño del estudio.	Estudios sin grupo comparador cuando el diseño requería comparación explícita.
Resultados	Calidad de vida y dimensiones relacionadas: síntomas físicos, bienestar emocional, afrontamiento, comunicación, continuidad asistencial y apoyo familiar.	Estudios que no reportaron resultados vinculados con calidad de vida o cuidados paliativos.
Tipo de estudio	Estudios primarios cuantitativos, cualitativos o mixtos publicados entre 2021 y 2025, en inglés, español o portugués, con texto completo disponible.	Revisiones, metaanálisis, resúmenes de congresos, editoriales, cartas al editor y documentos sin texto completo.

La selección de los estudios se desarrolló en cuatro etapas. Tras identificar los registros en las bases de datos, las referencias se exportaron a Mendeley Reference Manager para su organización y los duplicados se eliminaron mediante Rayyan. Dos revisores evaluaron los títulos, resúmenes y textos completos elegibles.

Las discrepancias se resolvieron por consenso, a partir de los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente. No se calculó el índice Kappa, debido a que las decisiones individuales de cribado no fueron registradas de forma independiente en una matriz comparativa.

Para cada estudio se registraron variables como autoría, año, país, diseño metodológico, características de la población, tamaño muestral, tipo de intervención de enfermería, principales hallazgos y limitaciones. La calidad metodológica se evaluó mediante las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionando el instrumento correspondiente según el diseño de cada estudio.

Para la clasificación se consideró el porcentaje de criterios cumplidos sobre el total de ítems aplicables: calidad alta cuando el estudio cumplió el 70 % o más de los criterios, calidad moderada entre 50 % y 69 %, y calidad baja cuando el cumplimiento fue inferior al 50 %. Adicionalmente, el riesgo de sesgo global se clasificó como bajo, moderado o alto, considerando aspectos como la selección de participantes, la claridad de la



intervención, la presencia de grupo comparador, seguimiento, medición de resultados y limitaciones propias del diseño.

La certeza global de la evidencia se valoró mediante el enfoque GRADE. Fueron tomados en cuenta los resultados principales de la revisión: calidad de vida, control de síntomas físicos, bienestar emocional, comunicación terapéutica, planificación anticipada y continuidad del cuidado. Se valoraron cinco dominios: riesgo de sesgo, inconsistencia, evidencia indirecta, imprecisión y posible sesgo de publicación. La certeza se clasificó como alta, moderada, baja o muy baja.

La heterogeneidad clínica, metodológica y estadística observada impidió realizar un metaanálisis. Desde la clínica, los estudios incluyeron pacientes con distintos tipos y estadios de cáncer, así como cuidadores y díadas paciente-cuidador. En el plano metodológico, se identificaron diferencias en los diseños, duración del seguimiento y características de las intervenciones. Además, la diversidad de instrumentos y desenlaces reportados limitó la estimación de una medida estadística común, por lo que no se calculó heterogeneidad mediante I^2 . En consecuencia, se optó por una síntesis narrativa organizada según el tipo de intervención de enfermería y sus efectos sobre la calidad de vida de los pacientes.

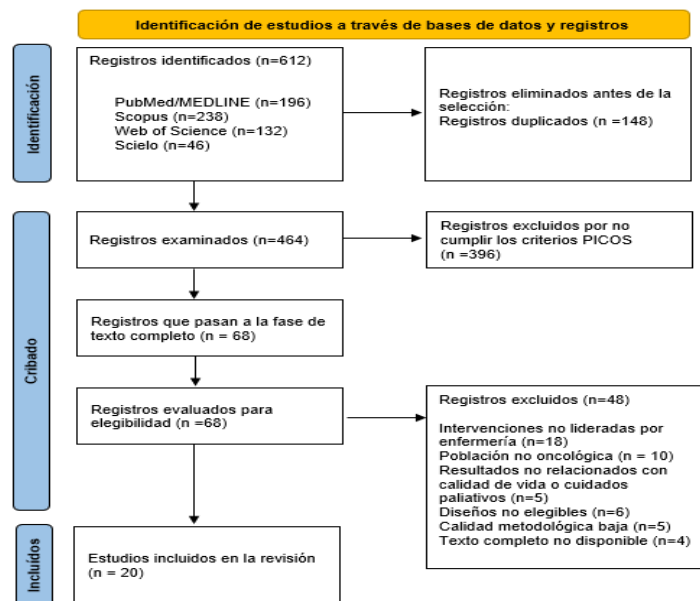
RESULTADOS

La búsqueda en las cuatro bases de datos arrojó un total de 612 registros, distribuidos de la siguiente manera: Scopus (238), PubMed/MEDLINE (196), Web of Science (132) y SciELO (46). De este conjunto, Rayyan permitió identificar 148 duplicados, que fueron eliminados, con lo cual quedaron 464 referencias para la fase de cribado por título y resumen. En esta etapa se excluyeron 396 artículos, mientras que los 68 restantes pasaron a revisión de texto completo. El análisis detallado de estos documentos llevó a descartar 48: algunos no evaluaban intervenciones de enfermería, otros se centraban en poblaciones no oncológicas y otros no incluían resultados sobre calidad de vida en el contexto paliativo. Como resultado, la muestra final quedó conformada por 20 estudios, cuyo proceso de selección se detalla en el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1).

Los 20 estudios incluidos abarcan el período 2021-2025, observándose una mayor concentración de publicaciones en los últimos dos años. Geográficamente, predominan los trabajos realizados en Estados Unidos, Corea del Sur y Japón, aunque también se

incluyen investigaciones de Europa y América Latina. La muestra conjunta superó los seis mil participantes, entre pacientes oncológicos, cuidadores principales y díadas paciente-cuidador. En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios cuantitativos, en particular los ensayos clínicos aleatorizados, junto con investigaciones observacionales, de cohortes y longitudinales. Con menor frecuencia se identificaron estudios cualitativos y estudios de implementación.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.



Las intervenciones identificadas fueron variadas, pero se pudieron agrupar en siete categorías principales: cuidados paliativos tempranos, seguimiento telefónico, planificación anticipada, control sintomático, programas educativos, coordinación integral y comunicación/apoyo emocional.

A pesar de esta variedad en su aplicación, los estudios coinciden en reportar resultados favorables en aspectos como el alivio sintomático, el bienestar del paciente, la comunicación y la transición asistencial.

En relación con la calidad metodológica, evaluada mediante las herramientas del Joanna Briggs Institute, 14 estudios (70 %) obtuvieron una calificación alta, 5 estudios (25 %) moderada y 1 estudio (5 %) baja.

En general, la evidencia disponible mostró un nivel de calidad suficiente para sustentar los hallazgos de la presente revisión, aunque la certeza global de la evidencia varió según el desenlace evaluado.

Las características generales de los estudios analizados se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Características, intervenciones, resultados, limitaciones y calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor Año	País	Tipo de estudio	Población	Muestra	Intervención de enfermería	Resultados principales	Limitaciones	Calidad JBI
Arias-Rojas et al., 2025 (13)	Colombia	Ensayo clínico aleatorizado	Cuidadores familiares	242	Programa educativo para el cuidado domiciliario	Mejoró competencias de cuidado y calidad de vida del cuidador	Evaluó principalmente a cuidadores	Alta
Choi et al., 2025 (14)	Corea del Sur	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer avanzado	258 pacientes y 120 cuidadores	Atención de soporte temprana liderada por enfermería	Mejoró síntomas, ansiedad, afrontamiento y calidad de vida	Seguimiento corto	Alta
De Vleminck et al., 2025 (15)	Europa multicéntrico	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer avanzado y cuidadores	431 diadas	Programa psicoeducativo presencial y virtual dirigido por enfermería	Mejoró afrontamiento, autoeficacia y apoyo mutuo	Beneficios limitados en modalidad virtual	Alta
Lelond y Kim, 2025 (16)	Canadá	Estudio de implementación	Pacientes con cáncer pancreático avanzado	235 pacientes	Cuidados paliativos tempranos liderados por enfermería especializada	Mejoró acceso a cuidados paliativos	Diseño no experimental	Moderada
Sato et al., 2025 (17)	Japón	Ensayo clínico piloto	Pacientes con cáncer pulmonar avanzado y cuidadores	32 pacientes y 27 cuidadores	Atención temprana basada en detección de necesidades	Mejoró comunicación y planificación de cuidados	Muestra reducida	Moderada
Gerhardt et al., 2024 (18)	Dinamarca	Cohorte observacional	Pacientes con cáncer gastrointestinal incurable	1518 pacientes	Coordinación integral de cuidados paliativos	Mejoró la continuidad asistencial, aunque se observó mayor utilización hospitalaria	Diseño observacional	Alta
Greer et al., 2024 (19)	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer pulmonar y disnea	247 pacientes	Educación respiratoria y apoyo para autocuidado	Redujo la disnea y mejoró bienestar emocional	Evaluó un síntoma específico	Alta
Kang et al., 2024 (11)	Corea del Sur	Ensayo clínico aleatorizado	Pacientes con cáncer avanzado	360	Cuidados paliativos tempranos integrados	Mejoró calidad de vida y afrontamiento	Intervención multidisciplinaria	Alta
Li et al., 2024 (20)	China	Estudio retrospectivo comparativo	Pacientes oncológicos adultos mayores	150	Cuidados paliativos liderados por enfermería	Mejoró calidad de vida y control de síntomas	Diseño retrospectivo unicéntrico	Moderada
Matsumoto et al., 2024 (21)	Japón	Ensayo clínico multicéntrico	Pacientes con cáncer pulmonar avanzado	204	Detección precoz de necesidades y derivación paliativa	Favoreció el acceso temprano a cuidados paliativos	Sin diferencias claras en calidad de vida	Alta
Reinke et al., 2024 (9)	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	Pacientes con cáncer pulmonar	151	Seguimiento telefónico paliativo	Mejoró comunicación y calidad percibida del cuidado	Análisis derivado	Alta
Cohen et al., 2023 (22)	Estados Unidos	Análisis secundario	Pacientes con cáncer avanzado	672	Planificación anticipada de cuidados	Incrementó directivas anticipadas y conversaciones terapéuticas	Resultado centrado en procesos	Alta
Gerhardt et al., 2023 (23)	Dinamarca	Estudio cualitativo	Pacientes con cáncer gastrointestinal incurable	24	Coordinación de cuidados paliativos	Mayor sensación de seguridad y apoyo emocional	Diseño cualitativo	Alta
Valenti et al., 2023 (24)	Italia	Estudio observacional	Pacientes con cáncer avanzado	145	Seguimiento telefónico estructurado	Mejoró continuidad asistencial y detección de problemas	Sin grupo control	Moderada



Autor Año	País	Tipo de estudio	Población	Muestra	Intervención de enfermería	Resultados principales	Limitaciones	Calidad JBI
Yamari k et al., 2023 (25)	Estados Unidos	Estudio longitudinal	Pacientes con cáncer avanzado	218	Seguimiento telefónico y planificación anticipada	Favoreció la toma de decisiones compartidas	Sin grupo comparador	Alta
Chung et al., 2022 (26)	Estados Unidos	Análisis secundario	Pacientes con cáncer pancreático avanzado	42	Seguimiento paliativo por enfermería especializada	Mejoró calidad de vida y distrés emocional	Tamaño muestral reducido	Baja
Sigler et al., 2022 (27)	Estados Unidos	Análisis secundario	Pacientes con cáncer avanzado	672	Comunicación pronóstica y apoyo terapéutico	Cambios limitados en expectativas de enfermedad	Análisis secundario	Alta
Xu et al., 2022 (28)	China	Estudio retrospectivo comparativo	Pacientes oncológicos en quimioterapia	355	Cuidados paliativos dirigidos por enfermería	Mejoró calidad de vida y control de síntomas	Riesgo de sesgo de selección	Alta
Zhang y Fu, 2022 (29)	China	Estudio clínico	Adultos mayores con cáncer colorrectal	120	Atención paliativa individualizada	Mejoró calidad de vida y adaptación psicológica	Muestra pequeña	Moderada
Schenker et al., 2021 (8)	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados	Pacientes con cáncer avanzado	672	Cuidados paliativos primarios liderados por enfermería	Mejoró atención paliativa y comunicación clínica	Seguimiento corto	Alta

El análisis del riesgo de sesgo mostró predominio de estudios con riesgo bajo o moderado. Los estudios con menor riesgo fueron los ensayos clínicos aleatorizados, mientras que el riesgo moderado o alto se relacionó con diseños observacionales, retrospectivos, análisis secundarios, muestras reducidas, ausencia de grupo comparador o posible sesgo de selección. La Tabla 4 muestra la valoración global del riesgo de sesgo de cada estudio.

Tabla 4. Riesgo de sesgo de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Autor/año	Riesgo de sesgo global	Aspecto metodológico principal
Arias-Rojas et al., 2025 (13)	Bajo	Diseño experimental y asignación comparativa
Choi et al., 2025 (14)	Bajo	Intervención estructurada, aunque con seguimiento corto
De Vleminck et al., 2025 (15)	Bajo	Diseño multicéntrico con comparación de modalidades
Lelond y Kim, 2025 (16)	Moderado	Ausencia de asignación aleatoria.
Sato et al., 2025 (17)	Moderado	Tamaño muestral reducido.
Gerhardt et al., 2024 (18)	Moderado	Diseño observacional y posible confusión residual.
Greer et al., 2024 (19)	Bajo	Evaluación centrada en un síntoma específico.
Kang et al., 2024 (11)	Moderado	Intervención multidisciplinaria con dificultad para aislar el efecto enfermero.
Li et al., 2024 (20)	Moderado	Diseño retrospectivo unicéntrico.
Matsumoto et al., 2024 (21)	Bajo	Diseño experimental con medición estructurada
Reinke et al., 2024 (9)	Moderado	Análisis derivado de un estudio previo
Cohen et al., 2023 (22)	Moderado	Resultado centrado en procesos de atención
Gerhardt et al., 2023 (23)	Moderado	Tamaño muestral limitado y transferibilidad contextual
Valenti et al., 2023 (24)	Moderado	Ausencia de grupo control
Yamarik et al., 2023 (25)	Moderado	Ausencia de grupo comparador
Chung et al., 2022 (26)	Alto	Tamaño muestral reducido y análisis secundario
Sigler et al., 2022 (27)	Moderado	Dependencia de datos secundarios
Xu et al., 2022 (28)	Alto	Riesgo de sesgo de selección
Zhang y Fu, 2022 (29)	Moderado	Muestra pequeña
Schenker et al., 2021 (8)	Bajo	Diseño experimental, aunque con seguimiento corto



Tipos de intervenciones de enfermería en cuidados paliativos oncológicos

Las intervenciones identificadas en los estudios fueron heterogéneas y abarcaron diversas dimensiones de la atención paliativa (Tabla 5). En conjunto, estas intervenciones reflejan el papel integral de enfermería en la atención de pacientes oncológicos, abordando aspectos clínicos, emocionales, educativos y de coordinación asistencial.

Tabla 5. *Intervenciones de enfermería identificadas en los estudios analizados*

Categoría de intervención	Estudios	Frecuencia (%)
Cuidados paliativos tempranos liderados por enfermería	(11), (14), (16), (20), (21), (8)	6 (30 %)
Seguimiento telefónico estructurado	(9), (24), (25)	3 (15 %)
Planificación anticipada de cuidados	(17), (22)	2 (10 %)
Control sintomático específico y autocuidado	(28), (29)	2 (10 %)
Programas educativos y psicoeducativos	(13), (15), (19)	3 (15 %)
Coordinación integral de cuidados paliativos	(18), (23)	2 (10 %)
Comunicación terapéutica y apoyo emocional	(26), (27)	2 (10 %)

Impacto de las intervenciones de enfermería sobre la calidad de vida oncológica

Los hallazgos confirman que las intervenciones enfermeras en cuidados paliativos optimizan la calidad de vida de los pacientes, aunque su impacto varía según la tipología del programa y las variables analizadas. La mayoría de los estudios reportaron beneficios en aquellas intervenciones orientadas a la integración temprana de cuidados paliativos (8,11,14,16,20,21), la educación de pacientes y cuidadores (13,15,19) y el seguimiento estructurado (9,24,25). Asimismo, las intervenciones centradas en la planificación anticipada de cuidados (17,22), el control sintomático y autocuidado (28,29), y la comunicación terapéutica y apoyo emocional (26,27) mostraron resultados favorables en distintas dimensiones de la calidad de vida.

En la dimensión física de la calidad de vida, las acciones implementadas demostraron una alta eficacia en la mitigación de síntomas críticos propios del cáncer metastásico, con especial énfasis en el alivio del dolor, la disnea, la fatiga y el compromiso del estado general (19,20,28,29). La evidencia vincula estas prácticas con un acceso más temprano a unidades especializadas, así como con una atención integral de las necesidades biológicas asociadas a la progresión de la enfermedad oncológica (21).

En la dimensión emocional, las intervenciones de enfermería contribuyeron a disminuir la ansiedad, el distrés y la incertidumbre de los estadios avanzados, lo que favoreció los procesos de adaptación. Particularmente, las estrategias psicoeducativas y de soporte afectivo aumentaron la percepción de autoeficacia y promovieron la toma de decisiones



compartida (13,15,26,27). Mientras, la planificación anticipada de cuidados y el monitoreo telefónico continuo fortalecieron la comunicación terapéutica y se posicionaron como herramientas esenciales para la detección temprana de necesidades multidimensionales (9,17,22,23,24,25).

En el entorno familiar y en la continuidad del cuidado se observaron efectos positivos. Las intervenciones realizadas con los cuidadores principales mejoraron sus habilidades para atender al paciente en casa, mientras que los modelos de gestión integrada mejoraron la coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud (16,18,23).

Finalmente, se valoró la certeza global de la evidencia mediante el enfoque GRADE, considerando los principales desenlaces identificados en la síntesis narrativa (Tabla 6).

Tabla 6. Evaluación GRADE de la certeza global de la evidencia

Desenlace evaluado	Estudios	Certeza GRADE	Justificación
Calidad de vida global	(8), (11), (14), (16), (20), (21), (28), (29)	Moderada	Predominaron estudios experimentales y resultados favorables, aunque con heterogeneidad en intervenciones e instrumentos de medición.
Control de síntomas físicos	(19), (20), (28), (29)	Moderada	Se observaron mejoras en dolor, disnea, fatiga y estado general; la certeza se redujo por diferencias metodológicas y algunos diseños no aleatorizados.
Bienestar emocional y afrontamiento	(13), (14), (15), (26), (27)	Baja	Los hallazgos fueron favorables, pero con variabilidad en poblaciones, intervenciones y formas de medición.
Comunicación terapéutica y planificación anticipada	(9), (17), (22), (25), (27)	Baja	La evidencia mostró beneficios en procesos de comunicación y toma de decisiones, aunque varios estudios analizaron resultados secundarios o de proceso.
Continuidad y coordinación del cuidado	(16), (18), (23), (24), (25)	Baja	Los resultados fueron positivos para la articulación asistencial, pero procedieron principalmente de estudios observacionales, longitudinales o de implementación.

La evaluación GRADE mostró una certeza moderada para los efectos de las intervenciones de enfermería sobre la calidad de vida global y el control de síntomas físicos. Para los desenlaces relacionados con bienestar emocional, comunicación terapéutica, planificación anticipada y continuidad del cuidado, la certeza fue baja, debido a la heterogeneidad de los diseños, las diferencias entre las intervenciones e instrumentos variables y por los estudios observacionales o análisis secundarios.

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática analizó la evidencia científica más reciente sobre el impacto de las intervenciones de enfermería paliativa en la calidad de vida de los pacientes con



cáncer. En conjunto, los resultados muestran un efecto positivo de la práctica enfermera, especialmente cuando se implementan cuidados paliativos tempranos, se realiza un seguimiento estructurado, se promueve la educación terapéutica y se garantiza la continuidad asistencial.

Desde el punto de vista clínico, los hallazgos refuerzan la idea de que las intervenciones de enfermería no son acciones complementarias, sino componentes prácticos del cuidado paliativo oncológico. Su valor radica en la capacidad de intervenir de manera simultánea sobre las distintas dimensiones que conforman la experiencia de la enfermedad: la física, la emocional, la social y la funcional. No se trata solo de controlar síntomas, sino también de acompañar a la persona en todo el proceso de su enfermedad. Estos resultados son congruentes con lo planteado por Ferrell et al. (7), quienes sostienen que la integración de los cuidados paliativos en oncología debe sustentarse en modelos de atención centrados en la persona y orientados a su bienestar integral.

Los estudios revisados no son homogéneos, lo que impidió calcular un efecto común. Sin embargo, la consistencia de los resultados permite reconocer beneficios clínicamente importantes en el control de síntomas, la comunicación con el paciente, la educación del cuidador y la continuidad asistencial. Estos hallazgos tienen implicaciones concretas para la enfermería oncológica paliativa. En la práctica, respaldan la necesidad de incorporar protocolos de seguimiento telefónico, valoración temprana de necesidades, educación estructurada y planificación anticipada.

Entre los hallazgos relevantes está el efecto de las intervenciones de enfermería sobre la dimensión física de la calidad de vida. Varios estudios reportaron mejoras en síntomas comunes de las etapas avanzadas del cáncer como dolor, disnea, fatiga y malestar general (11,14,19,20,21,28,29). Los modelos de atención paliativa temprana y las estrategias de control sintomático sistemático redujeron la carga de la enfermedad y ayudaron a mantener el estado funcional de los pacientes. Esto coincide con lo planteado por Hui et al. (3) sobre la importancia de evaluar y tratar los síntomas de forma temprana. Sin embargo, no todos los estudios coinciden: otros (9,21) no encontraron cambios significativos en ciertos indicadores, tal vez porque factores como el estadio del tumor, el tiempo de seguimiento o las características de la población influyen en los resultados. En el plano emocional, las estrategias psicoeducativas, el acompañamiento terapéutico y la planificación anticipada de decisiones ayudaron a reducir la ansiedad, fortalecer la

resiliencia y facilitar la adaptación durante las fases avanzadas (13,15,17,22,26,27). Esto coincide con la visión de que el sufrimiento en el cáncer no se limita a lo físico, sino que abarca también lo psicológico, lo social y, en muchos casos, lo existencial (6).

También se observaron mejoras en la comunicación entre pacientes, familiares y profesionales, lo que favoreció una mayor participación del paciente en sus decisiones y a más claridad sobre los objetivos del tratamiento. Así, el paciente pasa a tener un papel activo en su propio proceso de atención, un aspecto que hoy se considera fundamental para evaluar la calidad de los servicios paliativos.

En buena parte de los estudios analizados, el liderazgo de enfermería resultó determinante. Su contacto constante con el paciente y su entorno le permite detectar necesidades complejas, brindar educación sanitaria y coordinar el cuidado de forma integral, lo que refuerza la importancia de invertir en formación especializada, tanto en la universidad como en la práctica diaria.

Los cuidadores familiares mejoraron su capacidad para atender en casa, encontraron apoyo mutuo y se sintieron menos inciertos frente al proceso oncológico (13,15). A su vez, el seguimiento estructurado y los modelos de coordinación entre distintos profesionales permitieron detectar crisis a tiempo, mejorar las derivaciones a especialistas y conectar mejor los distintos niveles de atención (9,18,23-25).

La mayoría de la evidencia proviene de Estados Unidos y Asia, pero los estudios latinoamericanos muestran resultados similares sobre el rol positivo de enfermería. Este hallazgo es relevante en una región donde el acceso a cuidados paliativos sigue siendo desigual por falta de personal, infraestructura y cobertura (12). Las intervenciones de enfermería, autónomas o en colaboración con otros profesionales, pueden ayudar a cerrar estas brechas y ofrecer una atención más humana a quienes viven con cáncer avanzado.

Por último, esta revisión tiene algunas limitaciones. La diversidad de diseños metodológicos e instrumentos usados para medir calidad de vida dificultó comparar los resultados entre estudios, y esa misma variabilidad impidió hacer un metaanálisis. Además, no puede descartarse la presencia de sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados favorables suelen tener mayor probabilidad de ser publicados y la búsqueda se concentró en bases de datos científicas. Deben considerarse las limitaciones propias de los estudios incluidos, como muestras reducidas, seguimiento corto, ausencia de grupo control, análisis secundarios, diseños retrospectivos y posible sesgo de

selección. De cara al futuro, sería útil contar con estudios multicéntricos, seguimientos más largos e instrumentos estandarizados. Esto permitiría generar evidencia más sólida y facilitar comparaciones confiables entre distintos contextos y modelos de atención.

CONCLUSIÓN

Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos tienen un efecto positivo sobre la calidad de vida del paciente oncológico. La evidencia revisada muestra mejoras en el control de los síntomas físicos, el bienestar emocional y la comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia, que apunta hacia una atención más integral y humana. Las estrategias más efectivas incluyen: soporte paliativo de inicio temprano, programas educativos y psicoeducativos, monitoreo estructurado, planificación anticipada de cuidados y modelos de coordinación asistencial. Los resultados positivos en las dimensiones: física, psicológica, social y funcional, muestran que enfermería cumple un papel difícil en los equipos que atienden a personas al final de la vida.

Aun así, los estudios revisados varían entre sí en cuanto a diseños, formas de implementación y escalas para medir calidad de vida. Según la valoración GRADE, la certeza de la evidencia fue moderada para calidad de vida global y control sintomático, y baja para los desenlaces psicosociales y de continuidad asistencial, por lo que los resultados deben interpretarse con prudencia. De cara al futuro, sería valioso contar con investigaciones multicéntricas que usen criterios más uniformes y seguimientos más largos que permitieran avanzar hacia prácticas más estandarizadas en oncología paliativa.

REFERENCIAS

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [actualizado 20 ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Hui D, Bohlke K, Bao T, Campbell TC, Coyne PJ, Currow DC, et al. Management of Dyspnea in Advanced Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 20 de abril de 2021;39(12):1389-1411. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.20.03465> doi: 10.1200/JCO.20.03465
4. Fayers PM, Machin D. *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes.* 3rd ed. Wiley; 2022.

5. Grenon NN, Waldrop KS, Pinheiro N, Prosdocimo B. The evolving role of the oncology nurse in the United States of America: A survey exploring their perspective. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(23):2453. doi:10.3390/healthcare12232453.
6. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q*. 2022;35(2):235-243. doi:10.1177/08943184211070582
7. Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2024;42(19):2336-2357. doi:10.1200/JCO.24.00542
8. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, et al. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(11):1451-1460. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5185
9. Reinke LF, Tartaglione EV, Ruedebusch S, Sullivan DR, Dobler CC, Blinderman CD, et al. Nurse-Led Telephone-Based Primary Palliative Care Intervention. *J Hosp Palliat Nurs*. 2024;26(2):104-111. doi:10.1097/NJH.0000000000001005
10. Abu-Odah H, Leung D, Chan EA, Bayuo J, Su JJ, Ho KY, et al. Oncology nurses' lived experience of caring for patients with palliative care needs. *Int J Palliat Nurs*. 2024;30(7):370-378. doi:10.12968/ijpn.2024.30.7.370
11. Kang E, Kang JH, Koh SJ, Kim YJ, Seo S, Kim JH, et al. Early Integrated Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *JAMA Netw Open*. 2024;7(8):e2426304. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.26304
12. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Rocafort J, Centeno C, et al. Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020 [Internet]. Houston: International Association for Hospice and Palliative Care; 2021 [citado 2026 Jun 6]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
13. Arias-Rojas M, Arredondo-Holguín E, Carreño-Moreno S. Efficacy of the "PalliActive Caregivers" intervention for caregivers of patients with cancer in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2025;24(1):235. doi:10.1186/s12904-025-01885-1
14. Choi YY, Hong B, Rha SY, Cho S, Lee HS, Lee J. The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2025;168:105102. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105102
15. De Vleminck A, Matthys O, Turola E, Dierickx S, Dombrecht L, Van Goethem V, et al. Impact of a nurse-led and a web-based psychoeducational program for advanced cancer patients and their caregivers: Results of a three-arm randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2025;105192. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105192
16. Lelond S, Kim CA. Advanced practice nurse-led early palliative care: a novel model for improved access to care. *Support Care Cancer*. 2025;33(3):168. doi:10.1007/s00520-025-09193-3
17. Sato T, Manaka H, Kodama M, Nieda R, Kawamura Y, Yamamoto M, et al. A Feasibility Randomized Controlled Trial of Nurse-Led Screening-Based Early Care Program from the Time of Diagnosis for Patients with Advanced Lung Cancer and Their Caregivers. *Palliat Med Rep*. 2025;6(1):[completar páginas o número de artículo si aparece en la publicación]. doi:10.1089/pmr.2025.0018
18. Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Palliative care case management in a surgical department for patients with gastrointestinal cancer: a



- register-based cohort study. Support Care Cancer. 2024;32(9):598. doi:10.1007/s00520-024-08794-8
19. Greer JA, Post KE, Chabria R, Aribindi S, Brennan N, Eche-Ugwu IJ, et al. Randomized Controlled Trial of a Nurse-Led Brief Behavioral Intervention for Dyspnea in Patients With Advanced Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2024;42(30):3570-3580. doi:10.1200/JCO.24.00048
 20. Li X, Hu S, Zhou Y, Ying X, Wu T. Impact of nurse-led palliative care on symptom management and life quality outcomes in elderly cancer patients: a retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(40):e39817. doi:10.1097/MD.00000000000039817
 21. Matsumoto Y, Umemura S, Okizaki A, Fujisawa D, Yamaguchi T, Oyamada S, et al. Nurse-Led Screening-Triggered Early Specialized Palliative Care Program for Patients With Advanced Lung Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Cancer Med*. 2024;13:e70325. doi:10.1002/cam4.70325
 22. Cohen MG, Althouse AD, Arnold RM, White D, Chu E, Rosenzweig M, et al. Primary Palliative Care Improves Uptake of Advance Care Planning Among Patients With Advanced Cancers. *J Natl Compr Canc Netw*. 2023;21(8):821-828. doi:10.6004/jnccn.2023.7002
 23. Gerhardt S, Leerhøy B, Jarlbæk L, Herling SF. Qualitative evaluation of a palliative care case management intervention for patients with incurable gastrointestinal cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2023;66:102409. doi:10.1016/j.ejon.2023.102409
 24. Valenti V, Rossi R, Scarpi E, Ricci M, Pallotti MC, Dall'Agata M, et al. Nurse-led telephone follow-up for early palliative care patients with advanced cancer. *J Clin Nurs*. 2023;32(23-24):7743-7752. doi:10.1111/jocn.16403
 25. Yamarik RL, Chiu LA, Flannery M, Van Allen K, Adeyemi O, Cuthel AM, et al. Engagement, Advance Care Planning, and Hospice Use in a Telephonic Nurse-Led Palliative Care Program for Persons Living with Advanced Cancer. *Cancers (Basel)*. 2023;15(8):2310. doi:10.3390/cancers15082310
 26. Chung V, Sun V, Ruel N, Smith TJ, Ferrell BR. Improving palliative care and quality of life in pancreatic cancer patients. *J Palliat Med*. 2022;25(5):720-727. doi:10.1089/jpm.2021.0187
 27. Sigler LE, Althouse AD, Thomas TH, Arnold RM, White D, Smith TJ, et al. Effects of an Oncology Nurse-Led, Primary Palliative Care Intervention (CONNECT) on Illness Expectations Among Patients With Advanced Cancer. *JCO Oncol Pract*. 2022;18(4):e541-e549. doi:10.1200/OP.21.00573
 28. Xu M, Zhu L, Yang J. Nurse-led cancer palliative care compared to oncologist-led cancer palliative care: A retrospective analysis of Chinese patients suffering from cancer and receiving chemotherapy. *Adv Clin Exp Med*. 2022;31(10):1081-1086. doi:10.17219/acem/149915
 29. Zhang A, Fu H. The impact of palliative care and nursing intervention on the psychology and quality of life of elderly patients with colorectal cancer. *J Oncol*. 2022;2022:7777446. doi:10.1155/2022/7777446

