

# Papel de enfermería en cuidados paliativos oncológicos

**Autor:** Cuervo Cifuentes, Silvia María (Graduada en Enfermería por la Universidad de Oviedo, Enfermera).

**Público:** Enfermeros. **Materia:** Oncología. **Idioma:** Español.

**Título:** Papel de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.

## Resumen

Los cuidados paliativos mejoran el confort y la calidad de vida de pacientes y familiares ante el avance de una enfermedad oncológica que evoluciona a un estadio terminal y son muy esenciales para tratar esta sintomatología intensa y multifactorial. En este campo, la atención al paciente debe ser integral, activa y continuada, por lo que los profesionales de enfermería tienen una función indispensable como proveedores de cuidados y una visión privilegiada para controlar el dolor de estos pacientes.

**Palabras clave:** Enfermedad terminal, Oncología, Cuidados paliativos, Dolor.

**Title:** Role of nursing in palliative oncological cares.

## Abstract

Palliative cares improve the confort and the quality of life of these patients and their relatives when an oncological disease progresses to a terminal stage and they are very essential to treat this intense and multifactorial symptomatology. In this field, the patient care must be integral, active and continuous, so nurses have an indispensable role as providers of cares and a privileged vision to control the pain of these patients.

**Keywords:** Terminally ill, Oncology, Palliative care, Pain.

Recibido 2018-01-22; Aceptado 2018-01-25; Publicado 2018-02-25; Código PD: 092066

## 1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN.

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo, con 14 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2012 (según los últimos datos proporcionados por los proyectos EUCAN y GLOBOCAN), y se estima que en las dos próximas décadas aumente a 22 millones de casos nuevos al año<sup>1</sup>.

España tampoco escapa a este fenómeno, en el año 2015 aparecieron 247.771 nuevos casos de cáncer, lo que puede ser explicable debido al aumento de la esperanza de vida y al avance de técnicas de detección precoz. En cuanto a la mortalidad, y según las cifras proporcionadas por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, los tumores son la primera causa de muerte entre los varones y la segunda entre las mujeres en España<sup>1</sup>.

Ante estas expectativas, cada vez se desarrolla más el campo de la oncología médica que pretende curar al paciente, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida, pero puede llegar un momento en que estos objetivos no se logran y la enfermedad evoluciona a la fase terminal, momento en el que adquiere más importancia moderar los síntomas y cuidar durante todo el proceso al paciente, entrando así en el campo de los cuidados paliativos, en el que los profesionales de enfermería tienen una gran labor para aliviar el sufrimiento<sup>2</sup>. Pero cabe destacar, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos no se desarrollan de manera suficiente, pues actualmente sólo un 14% de las personas que necesitan este tipo de cuidados los reciben<sup>3</sup>.

## 2. OBJETIVOS.

### 2.1. Objetivo general:

- Conocer el rol de la enfermera en los cuidados paliativos oncológicos

### 2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los principios de los cuidados paliativos
- Describir las posibles medidas no farmacológicas aplicables para prevenir y tratar los síntomas más frecuentes del paciente paliativo oncológico.
- Conocer las características del dolor en cuidados paliativos, así como los fármacos y vías de administración más convenientes para combatirlo.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS.

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sobre el papel de los profesionales de enfermería en los cuidados paliativos oncológicos, cuya búsqueda bibliográfica comenzó a finales del mes de diciembre de 2017. Para localizar artículos sobre este tema se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, fundamentalmente en Pubmed y Medline, utilizando como términos de búsqueda las siguientes palabras clave: palliative care, terminally ill, oncology, pain, morphine, opioid, injection subcutaneous.

También se han consultado artículos y tesis doctorales incluidos en bases de datos como Dialnet o Google Académico, utilizando como palabras clave: cuidados paliativos, dolor, cuidados de la piel. Igualmente, se han consultado diferentes páginas institucionales de sociedades científicas relevantes en este ámbito.

Se seleccionaron todos los artículos originales, revisiones, tesis doctorales, guías de práctica clínica y libros relacionados con el papel de enfermería en cuidados paliativos, con los principios de los cuidados paliativos y con los síntomas de estos pacientes oncológicos con enfermedad en fase terminal. También se tuvieron en cuenta aquellas referencias de artículos relevantes para seleccionar más bibliografía de interés.

Se incluyeron tanto artículos redactados en español como en inglés desde el año 2005 hasta el año actual. Por tanto, se excluyeron todos aquellos artículos redactados en otros idiomas que no fueran el español o el inglés, aquellos previos al año 2005 y se descartaron en Google Académico aquellas revistas que no tuvieran una base científica.

De todos los artículos encontrados, se hizo una revisión y se seleccionaron aquellos más apropiados por su pertinencia y adecuación al tema.

## 4. DESARROLLO.

### 4.1. Concepto y principios de los cuidados paliativos.

En una situación de enfermedad terminal concurren una serie de elementos, entre los que se encuentra la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable en la que no existen posibilidades de respuesta al tratamiento específico con múltiples síntomas (intensos y multifactoriales), que causan gran impacto emocional al paciente y a la familia y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses. La presencia de estos problemas hace necesario la aplicación de los cuidados paliativos<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como un planteamiento que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales<sup>3</sup>.

La anterior definición puede completarse con los siguientes principios sobre cuidados paliativos<sup>5</sup>:

- Aliviar el dolor y otros síntomas, mejorando así la calidad de vida.

- Integrar a la muerte como un proceso vital, que no se intenta ni adelantar ni retrasar.
- Introducir los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado diario.
- Ofrecer un sistema de soporte para mantener activos a los pacientes y ayudar a la familia a adaptarse a la enfermedad y posteriormente afrontar el duelo.

#### 4.2. Medidas no farmacológicas para prevenir y tratar la sintomatología más frecuente.

Como profesionales de enfermería recae en nosotros gran responsabilidad en la gestión de los cuidados paliativos tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario con la finalidad de asegurar la máxima calidad de vida y debemos de tener en cuenta que también realizamos una función de coordinación entre distintos niveles asistenciales, así como educación sanitaria a las familias y cuidadores informales<sup>6</sup>. Por ello, se hace esencial conocer los síntomas que con más frecuencia aparecen en estos pacientes y que según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)<sup>4</sup> son:

##### a) Síntomas digestivos:

- Anorexia: La causa principal es el propio tumor, pero también influyen el miedo a vomitar, dolor, ansiedad y efectos secundarios de tratamientos previos como la mucositis. La enfermera puede recomendar fraccionar la dieta en varias tomas y ajustar los horarios y cantidad de comida a los deseos del paciente, así como implementar una dieta blanda para que los alimentos sean mejor tolerados. El uso de sondas enterales quedan restringidas a casos en los que la obstrucción es la principal causa de anorexia.

- Estreñimiento: Se identifican como causas las ingestas escasas, tratamientos farmacológicos, habituación a laxantes... Además del uso de laxantes o de enemas, debemos estimular la ingesta de líquidos (agua y zumos de fruta), pero no se aumentará en gran cantidad el aporte de fibras pues puede incluso estar contraindicado si existe oclusión o suboclusión intestinal. También se responderá rápidamente al deseo de evacuación.

- Náuseas y vómitos: Su causa más frecuente es el consumo de opiáceos, aunque también se puede deber a una obstrucción intestinal parcial, constipación, hipercalcemia en caso de metástasis óseas ó hipertensión endocraneal en las metástasis cerebrales. Como medida general, se adecuará la dieta (dieta líquida, blanda fraccionada), aunque en este síntoma se hace frecuentemente inevitable asociar fármacos para corregir las causas reversibles y/o antieméticos.

##### b) Síntomas respiratorios:

- Disnea: Aparece en el 70% de los cánceres broncogénicos como síntoma principal de enfermedad avanzada y en el 35% de todos los cánceres terminales. También puede aparecer secundario a anemia o infecciones. Como medidas no farmacológicas se encuentran disfrutar de un ambiente tranquilizador, realizar ejercicios respiratorios o técnicas de relajación, implantar el uso de oxigenoterapia, y fundamentalmente preparar al paciente para adaptarlo a su nuevo estilo de vida, en el que pasará a ser parcial o totalmente dependiente según el grado de disnea para realizar actividades básicas de la vida diaria. Cuando esto no es suficiente, se implantarán tratamientos farmacológicos como opiáceos o fenotiacinas.

Como profesionales de enfermería, no debemos olvidar<sup>7</sup> que las lesiones a nivel bucal son frecuentes<sup>7</sup> y que el 65% de los pacientes, padecerá xerostomía (sequedad de boca), que debemos evitar para prevenir el dolor de boca, la halitosis, y muchas infecciones promocionando así el confort y favoreciendo las ingestas. El instrumento más eficaz para realizar una buena higiene bucal y lingual es el cepillo suave, aunque si no fuera posible utilizarlo, la segunda opción sería utilizar una torunda o el dedo índice protegido por guante y usando una gasa lo cual es menos eficaz para eliminar la placa pero es más sencillo para humidificar y ante cualquier sangrado<sup>4</sup>. La gasa deberá estar impregnada con peróxido de hidrógeno diluido o solución de bicarbonato, aunque se podrían utilizar enjuagues antibacterianos<sup>8</sup>. Para humidificar la boca, se puede recomendar masticar piña o chicle sin azúcar, sorbos de agua o de zumo con cubitos de hielo y manzanilla con limón (anestésico y estimulante de saliva). Además se deberá vigilar la aparición de candidiasis oral para combatirla con enjuagues de nistatina, que prescribirá el facultativo si fuera necesario. No está demostrado que la hidratación parenteral pueda mejorar la xerostomía.

Otro pilar fundamental de los cuidados paliativos, recae sobre los cuidados de la piel, especialmente en aquellos pacientes con movilidad reducida, para ello realizaremos una inspección sistemática del estado de la piel a través de la escala de Norton o de Braden. La piel deberá estar correctamente hidratada, se reducirá al mínimo la exposición cutánea a la humedad y frecuentemente se realizarán movilizaciones y cambios posturales utilizando en muchos casos superficies especiales de apoyo y protecciones locales, todo ello para evitar la aparición de úlceras por presión. Si existen úlceras o

heridas, se deberá realizar la cura evitando el dolor, mal olor y sangrado, y siempre utilizando apósitos y tratamientos personalizados<sup>9</sup>.

Finalmente, puede ser frecuente que estos pacientes padezcan fiebre, para lo cual se aplicarán medidas ambientales y uso de antitérmicos si fuera preciso.

#### **4.3. Farmacología para paliar el dolor.**

El dolor es un síntoma muy prevalente en el paciente oncológico y especialmente relevante en los cuidados paliativos, ya que entre un 80 y 96% de los pacientes con cáncer en estadios avanzados padecen dolor<sup>10, 11</sup>, por ello merece ser explicado extensamente.

El dolor más frecuente en el paciente oncológico, es el dolor crónico, relacionado con su propia neoplasia y tratamientos<sup>10</sup>. Pero en cuidados paliativos, el dolor adquiere una naturaleza multidimensional incluyendo aspectos como la personalidad, la afectividad y las relaciones psicosociales, lo que requiere del uso de medidas farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras, que se llevarán a cabo gracias al buen funcionamiento de un equipo interdisciplinar<sup>11</sup>.

El tratamiento del dolor debe estar estructurado en los siguientes pasos: evaluación del dolor, estrategia terapéutica y asistencia de manera continuada<sup>10</sup>.

Inevitablemente, el tratamiento farmacológico es necesario para paliar el dolor, lo que requiere la elección del fármaco adecuado con la dosis óptima, la vía más adecuada y el intervalo de administración correcto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tratamiento del dolor está compuesto por tres escalones: en el primer escalón se encuentran los analgésicos no opiáceos (Antiinflamatorios no esteroides (AINE), metamizol y paracetamol); el segundo escalón lo conforman los opiáceos menores (codeína, dihidrocodeína y tramadol) y el tercer escalón lo culminan los opiáceos mayores, que son el pilar del tratamiento del dolor oncológico intenso (morfina, fentanilo, buprenorfina, oxycodona...) <sup>10, 11</sup>.

En cuidados paliativos, son especialmente utilizados los opiáceos mayores, siendo la morfina el fármaco de elección, muy eficaz ante el dolor, la disnea, la tos y la diarrea<sup>4, 12</sup>. La vía de administración preferida será la oral, ya que aumenta la autonomía del paciente<sup>13, 14</sup>. Cuando esto no es posible debido a casos de oclusión intestinal, intolerancia oral o agonía se administrará de forma parenteral, siendo de elección la vía subcutánea<sup>14, 15</sup>, puesto que el paciente oncológico terminal tiene mal acceso venoso periférico y poca masa muscular debido a la caquexia. Además la vía intravenosa sólo se recomienda en el control del dolor inicial durante las primeras 24 horas<sup>16</sup> y la vía transdérmica es poco efectiva para paliar el dolor durante las primeras 72 horas<sup>14</sup>. El resto de las vías de administración son de uso extraordinario.

#### **5. COMENTARIOS.**

El paciente oncológico subsidiario de cuidados paliativos presenta múltiples síntomas que aumentan el nivel de complejidad en el momento de prestar cuidados enfermeros, haciendo que las medidas no farmacológicas adquieran notable relevancia.

El dolor es un síntoma muy frecuente y aliviarlo es uno de los principios y objetivos de los cuidados paliativos, por ello resulta especialmente interesante para los profesionales de enfermería conocer el manejo de los opiáceos mayores y de la vía subcutánea.

No debemos olvidar que el equipo de cuidados paliativos es interdisciplinar con formación específica (compuesto por médicos, enfermeros, auxiliares, asistentes sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y agentes de pastoral sanitario) y capacidad de cambio en la organización para adaptarse en cada momento a los objetivos del paciente y también a las demandas de la familia.

Sin embargo, los conocimientos sobre este campo aún no son suficientes y son necesarios más estudios para difundir la importancia en oncología de los cuidados paliativos ante una situación de enfermedad terminal y visibilizar el papel de los profesionales de enfermería en ellos.

## Bibliografía

1. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2017. [citado el 21 de diciembre de 2017]. Las cifras del cáncer en España 2017. Disponible en: <https://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105941-las-cifras-del-cancer-en-espana-2017?showall=1>
2. González Barón M. Concepto de medicina paliativa. Aspectos epidemiológicos. En: González Barón M, Ordóñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del Paciente con Cáncer. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2007. p. 1-8.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [citado el 9 de enero de 2018]. 10 datos sobre los cuidados paliativos. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/es/>
4. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014. [citado el 11 de enero de 2018]. Guía de cuidados paliativos. Disponible en: [http://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos-1#DescargarDoc](http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1#DescargarDoc)
5. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2015. [citado el 9 de enero de 2018]. Definición de cuidado paliativo. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definicióndecuidadopaliativo.aspx>
6. Páez Armenteros J. Enfermería y los cuidados paliativos. Rev Cubana Enfermer. 2007; 23(4): 1-2.
7. Levarda-Hudolin K, Hudolin T, Bašić-Jukić N, Kaštelan Ž. Oral lesions in kidney transplant recipients. Acta Clin Croat. 2016; 55 (3): 459-63.
8. National Cancer Institute [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2016. [citado el 11 de enero de 2018]. Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation –Health professional version. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq>
9. López-Nuñez AM. Úlceras cutáneas en pacientes oncológicos con cuidados paliativos de soporte domiciliario [tesis]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2015.
10. Moreno-Nogueira JA. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Rev Clin Esp. 2005; 205(1):30-2.
11. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2015. [citado el 15 de enero de 2018]. Dolor. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/SINTOMASMASFRECIENTESYTRATAMIENTO/Paginas/Dolor.aspx>
12. Mercadante S, Ferrera P, Villari P, Casuccio A, Intravaia G, Mangione S. Frequency, indications, outcomes, and predictive factors of opioid switching in an acute palliative care unit. J Pain Symptom Manage. 2009; 37 (4): 632-41.
13. Clemens KE, Klaschik E. Clinical experience with transdermal and orally administered opioids in palliative care patients-a retrospective study. Jpn J Clin Oncol. 2007; 37 (4): 302-9.
14. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2013. [citado el 18 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/09/Uso-de-la-v%C3%ADa-subcut%C3%A1nea-en-cuidados-paliativos.-Monograf%C3%ADas-SECPAL.pdf>
15. Justad M. Continuous subcutaneous infusión: an efficacious, cost-effective analgesia alternative at the end of life. Home Healthc Nurse. 2009; 27 (3): 140-7.
16. Walsh D, Perin ML, McIver B. Parenteral morphine prescribing patterns among inpatients with pain from advanced cáncer: a prospective survey of intravenous and subcutaneous use. Am J Hosp Palliat Care. 2006; 23 (5): 353-9.