Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 33-38, 2026
https://doi.org/10.62574/qfcsnj16

Cuidados básicos de enfermería en pacientes paliativos: revisión de la literatura

Basic nursing care in palliative patients: a literature review

Jordan Alexis Ruano-Paspuel
jordanrp33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-3473-6297

Dennis Mateo Lomas-Males
dennislm84@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-3743-8510

Kevin Joel Salazar-Estrada
kevinse10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-9591-9243

RESUMEN

Se describieron los cuidados básicos de enfermería en pacientes paliativos y su efecto en el control de síntomas, el confort y la calidad de vida. Se realizó una revisión narrativa de diez documentos (2009-2021) localizados en PubMed, SciELO y ScienceDirect, con síntesis en cinco dominios de cuidado. La atención paliativa temprana mejoró la calidad de vida y redujo los síntomas depresivos; la educación sobre analgesia disminuyó la intensidad del dolor. La higiene oral mejoró la xerostomía y el 86,6 % de los pacientes refirió confort alto. Las úlceras por presión afectaron al 18,8 % de los pacientes en atención domiciliaria. La atención domiciliaria aumentó la probabilidad de morir en casa y la atención temprana redujo la depresión de los cuidadores. El control de síntomas, el cuidado de la piel y la boca, la nutrición individualizada y el apoyo emocional y familiar forman el núcleo del cuidado enfermero paliativo.

Descriptores: cuidados paliativos; enfermería de cuidados paliativos al final de la vida; manejo del dolor; calidad de vida. (DeCS).

ABSTRACT

Basic nursing care in palliative patients and its effect on symptom control, comfort and quality of life were described. A narrative review was conducted of ten documents (2009-2021) retrieved from PubMed, SciELO and ScienceDirect, synthesized into five care domains. Early palliative care improved quality of life and reduced depressive symptoms; education on analgesia decreased pain intensity. Oral hygiene improved xerostomia, and 86.6% of patients reported high comfort. Pressure ulcers affected 18.8% of patients in home care. Home palliative care increased the likelihood of dying at home, and early palliative care reduced caregiver depression. Symptom control, skin and mouth care, individualized nutrition and emotional and family support form the core of palliative nursing care.

Descriptors: palliative care; hospice and palliative care nursing; pain management; quality of life. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas aumentan la demanda de atención integral al final de la vida. La definición de consenso de la International Association for Hospice and Palliative Care describe los cuidados paliativos como la atención activa y holística de personas de cualquier edad con sufrimiento grave relacionado con la salud, orientada a mejorar la calidad de vida del paciente, de su familia y de sus cuidadores (1). La Comisión Lancet estimó que más de 61 millones de personas viven cada año con este sufrimiento, que más del 80 % de la carga se concentra en países de ingresos bajos y medianos y que la mitad más pobre de la población mundial dispone de menos del 1 % de la morfina distribuida (2).

El personal de enfermería mantiene el contacto más directo y continuo con el paciente y su familia. En la metasíntesis de 28 estudios de Sekse et al. (3), la disponibilidad definió el rol de la enfermera: coordina el cuidado entre el paciente, la familia y el equipo, trabaja de forma holística y enlaza profesiones y niveles asistenciales. Sus cuidados básicos abarcan la analgesia, el control de la disnea, las náuseas y la fatiga, la higiene, la movilidad y la educación de la familia.

La comunicación sostiene la atención centrada en la persona. Bernacki y Block (4) asociaron las conversaciones tempranas sobre los objetivos de cuidado con mejor calidad de vida, menos tratamientos sin beneficio al final de la vida y mejores resultados para la familia, sin aumento de la angustia del paciente. La dimensión espiritual forma parte del cuidado: la revisión europea de Gijsberts et al. (5) describió el cuidado espiritual como atención a la espiritualidad, presencia, fortalecimiento y búsqueda de paz. El objetivo de esta revisión fue describir los cuidados básicos de enfermería en pacientes paliativos y su efecto en el control de síntomas, el confort y la calidad de vida del paciente y su familia.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa sobre los cuidados básicos de enfermería en adultos con enfermedad avanzada que reciben cuidados paliativos. La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO y ScienceDirect con los términos «cuidados paliativos», «calidad de vida», «manejo del dolor» y «apoyo emocional» y sus equivalentes en inglés. Se incluyeron ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones y guías de práctica con resultados de intervenciones o necesidades de cuidado; se excluyeron tesis y documentos sin autoría identificable o sin revisión por pares.

Se incluyeron diez documentos publicados entre 2009 y 2021: cuatro revisiones sistemáticas, una revisión integradora, una revisión narrativa, un ensayo clínico, una cohorte, un estudio transversal y una guía de consenso. La síntesis se organizó en cinco dominios: control del dolor y de síntomas; confort e higiene; piel y mucosa oral; nutrición e hidratación; y apoyo emocional, espiritual y familiar. El trabajo fue una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los diez documentos incluidos.

Tabla 1. *Características de los documentos incluidos.*

Ref.	Diseño	Muestra	Hallazgo para el cuidado
(5)	Revisión sistemática	53 estudios europeos	Cuidado espiritual: presencia y búsqueda de paz
(6)	Ensayo clínico aleatorizado	151 pacientes con cáncer de pulmón	Mejor calidad de vida y menos depresión
(7)	Revisión sistemática y metaanálisis	43 ensayos; 12 731 pacientes	Mejor calidad de vida y menor carga de síntomas
(8)	Revisión sistemática y metaanálisis	21 ensayos; 3501 pacientes	La educación en analgesia reduce el dolor
(9)	Revisión integradora	16 artículos	Estrategias no farmacológicas de confort
(10)	Cohorte prospectiva	75 pacientes de hospicio	La higiene oral mejora síntomas y confort
(11)	Transversal descriptivo	64 pacientes en domicilio	Prevalencia de úlceras por presión
(12)	Guía de consenso (ESPEN)	No aplica	Nutrición e hidratación individualizadas
(13)	Revisión narrativa	16 ensayos aleatorizados	Apoyo a cuidadores familiares
(14)	Revisión sistemática Cochrane	23 estudios; 37 561 participantes	Atención paliativa domiciliaria

Fuente: Propia (2026).

Control del dolor y de síntomas

En el ensayo de Temel et al. (6), la atención paliativa temprana mejoró la puntuación de calidad de vida del FACT-L y redujo los síntomas depresivos (16 % frente a 38 %) y la atención agresiva al final de la vida (33 % frente a 54 %); la mediana de supervivencia fue de 11,6 frente a 8,9 meses. Kavalieratos et al. (7) asociaron la atención paliativa con mejor calidad de vida y menor carga de síntomas entre uno y tres meses de seguimiento, sin efecto significativo sobre la supervivencia. Bennett et al. (8) observaron que educar al paciente sobre analgesia redujo la intensidad media del dolor en 1,1 puntos y el peor dolor en 0,78 puntos en una escala de 0 a 10, sin efecto sobre la adherencia a la medicación.

Confort, higiene, piel y mucosa oral

Souza et al. (9) agruparon las estrategias de confort en red de apoyo social, intervenciones de confort y comunicación, e incluyeron el contacto físico, el baño, la musicoterapia y la espiritualidad. Magnani et al. (10) aplicaron un protocolo de higiene oral: a los tres días mejoraron la puntuación de valoración oral, la disgeusia y la xerostomía; el procedimiento requirió en promedio 5,3 minutos de enfermería y el 86,6 % de los pacientes refirió confort alto. Queiroz et al. (11) hallaron úlceras por presión en el 18,8 % de los pacientes con cáncer avanzado en atención domiciliaria; el 47,4 % de las lesiones era de categoría 3 y el 89,4 % se originó en el domicilio.

Nutrición e hidratación

La guía de la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (12) considera la nutrición y la hidratación artificiales una intervención médica que requiere indicación y objetivo terapéutico. Recomienda individualizar la nutrición en la fase de agonía, mantener los cuidados básicos cuando se suspenden y respetar la decisión del paciente competente. Indica que los líquidos parenterales no alivian necesariamente la sed y que la boca seca se trata primero con cuidado oral y pequeños sorbos de líquido.

Apoyo emocional, espiritual y familiar

En la revisión de Gijsberts et al. (5), varios estudios informaron efectos positivos del cuidado espiritual, como la disminución del malestar, con evidencia de baja calidad. Alam et al. (13) identificaron que la atención paliativa temprana fue la intervención que redujo de forma más consistente la depresión de los cuidadores familiares; la angustia por los síntomas y la comprensión limitada del pronóstico se asociaron con peor salud mental del cuidador. Gomes et al. (14) mostraron que la atención paliativa domiciliaria aumentó la probabilidad de morir en casa (OR 2,21; IC 95 %: 1,31-3,71) y redujo la carga de síntomas, sin efecto sobre el duelo del cuidador.

DISCUSIÓN

Los documentos revisados coinciden en que la atención paliativa mejora la calidad de vida y reduce la carga de síntomas (6, 7). Los efectos descritos por Kavalieratos et al. (7) se atenuaron al limitar el análisis a los ensayos con bajo riesgo de sesgo, por lo que su magnitud debe interpretarse con cautela. La educación sobre analgesia produjo beneficios modestos en el dolor (8); enfermería puede incorporarla en cada contacto con el paciente y la familia.

Los cuidados básicos aportan confort mediante medidas sencillas. La higiene oral mejoró la xerostomía y la disgeusia con pocos minutos de trabajo enfermero (10), y la guía de la ESPEN antepone el cuidado de la boca a la hidratación parenteral para aliviar la sed (12). La prevalencia de úlceras por presión en el domicilio (11) indica que la valoración de la piel, los cambios posturales y la educación del cuidador deben formar parte del plan desde el ingreso al programa paliativo.

La familia también es sujeto de cuidado. La reducción de la depresión del cuidador con la atención paliativa temprana (13) y la mayor probabilidad de morir en casa con servicios domiciliarios (14) respaldan que enfermería eduque a los familiares, valore su carga y los acompañe hasta el duelo. Estas intervenciones exigen formación: en estudiantes de enfermería de una universidad española que siguieron un plan de estudios transversal, Valenzuela Vidal et al. (15) registraron un 69,1 % de aciertos en dolor y control de síntomas y el mayor porcentaje de errores en filosofía y principios de los cuidados paliativos. En los países de ingresos bajos y medianos, el acceso limitado a los servicios paliativos y a los opioides que describe la Comisión Lancet (2) restringe la aplicación de estas medidas.

Las limitaciones de esta revisión son el número reducido de documentos, la falta de un registro detallado de la selección y de una evaluación formal de la calidad, y el predominio de estudios en pacientes oncológicos de países de ingresos altos, que limita la generalización a la población ecuatoriana.

CONCLUSIÓN

Los cuidados básicos de enfermería en pacientes paliativos comprenden el control del dolor y de los síntomas, la higiene y el cuidado de la piel y de la boca, la nutrición adaptada a los deseos del paciente y el apoyo emocional, espiritual y familiar. La evidencia revisada vincula estas acciones con mejor calidad de vida, menor carga de síntomas y mayor confort. La formación continua del personal de enfermería y la ampliación del acceso a los servicios paliativos son condiciones para su aplicación.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnaghar S, et al. Redefining palliative care-a new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754-64. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
2. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet. 2018;391(10128):1391-454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8
3. Sekse RJT, Hunskår I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis. J Clin Nurs. 2018;27(1-2):e21-e38. doi:10.1111/jocn.13912
4. Bernacki RE, Block SD. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. JAMA Intern Med. 2014;174(12):1994-2003. doi:10.1001/jamainternmed.2014.5271
5. Gijsberts MJHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. Med Sci (Basel). 2019;7(2):25. doi:10.3390/medsci7020025
6. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42. doi:10.1056/NEJMoa1000678

7. Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dionne-Odom JN, Ernecoff NC, Hanmer J, et al. Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016;316(20):2104-14. doi:10.1001/jama.2016.16840
8. Bennett MI, Bagnall AM, Closs SJ. How effective are patient-based educational interventions in the management of cancer pain? Systematic review and meta-analysis. Pain. 2009;143(3):192-9. doi:10.1016/j.pain.2009.01.016
9. Souza MCS, Jaramillo RG, Borges MS. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. Enferm Glob. 2021;20(1):420-65. doi:10.6018/eglobal.420751
10. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, et al. Oral hygiene care in patients with advanced disease: an essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. Am J Hosp Palliat Care. 2019;36(9):815-9. doi:10.1177/1049909119829411
11. Queiroz AC, Mota DD, Bachion MM, Ferreira AC. Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):264-71. doi:10.1590/S0080-6234201400002000010
12. Druml C, Ballmer PE, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clin Nutr. 2016;35(3):545-56. doi:10.1016/j.clnu.2016.02.006
13. Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative care for family caregivers. J Clin Oncol. 2020;38(9):926-36. doi:10.1200/JCO.19.00018
14. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD007760. doi:10.1002/14651858.CD007760.pub2
15. Valenzuela Vidal A, Folch Ayora A, Bou Esteller J, Fernández Yañez Z, Eroles Tena S, Salas Medina P. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. Enferm Glob. 2020;19(3):322-44. doi:10.6018/eglobal.402691

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/