

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO FIN DE GRADO
ENFERMERÍA

Autor: Neria Rodríguez Sánchez
Tutor: María Concepción Villa Escamilla
Curso: 2021/22

RESUMEN EN CASTELLANO E INGLÉS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer es una patología muy frecuente en el mundo y la incidencia aumenta cada vez más. Las personas que padecen esta enfermedad necesitan unos cuidados específicos orientados a sus necesidades, por lo que es esencial brindar una atención de calidad, protocolizada e individualizada.

OBJETIVO: El objetivo principal de este trabajo es estudiar los cuidados críticos que necesitan los pacientes oncológicos y recalcar la importancia que tienen las enfermeras en el cuidado de este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó la siguiente pregunta PICO: ¿Qué cuidados por parte de enfermería se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en varias bases de datos, como son *Pubmed*, *Cinahl* y *Medline Complete* entre septiembre de 2021 y mayo del 2022.

Se incluyeron criterios de exclusión e inclusión para la búsqueda de artículos que fueran de mi interés y tuvieran relación con el tema. Estos estudios fueron evaluados a través de una lectura crítica en la que se utilizaron las diferentes plantillas *CASPe*.

RESULTADOS: En total se utilizaron 22 artículos, de los cuales, gran parte de ellos destacaban el papel de la enfermería en el cuidado de los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES: La enfermería aporta grandes cuidados en estos pacientes, sin embargo, aumentar la investigación, protocolizar e incluso crear una especialización acerca de este campo de la enfermería es necesaria para poder brindar unos cuidados de calidad y aumentar la satisfacción del paciente con una mayor seguridad e información.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, paciente oncológico, cuidado, enfermería, atención ambulatoria, atención hospitalaria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is a really common pathology in the world nowadays, and its incidence is increasing over time. People who suffer this pathology are in need of specific care oriented towards their needs, which is essential to guarantee a quality attention, individualized and with respect to protocols.

OBJETIVE: The principal objective of this work is to study the critical oncological care some patients need, and to express the essential importance nurses have in the entire process.

METHODOLOGY: The research follows the following question: ¿Which are the care processes that nursing can bring in order to improve the quality of life of the oncological patients? An exhaustive research has been done in order to gather bibliography and data on the subject matter, in resources such as Pubmed, Cinahl and Medline Complete between September 2021 and March 2022.

Exclusion and inclusion criteria has been used in order to find relevant articles and data. This information was evaluated through a critical review in which the different CASPe templates were used.

RESULTS: In total 22 articles were used, in many of which the importance of Nursing was remarked during the care process of oncological patients.

CONCLUSIONS: Nursing is known to add good care to these patients, but in order to ensure quality care and patient satisfaction, with maximum information and security, there is a pressing need to increase research, protocolize and create a specialization on this matter.

KEYWORDS: Cancer, oncological patient, care, nursing, outpatient care, hospital care.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5-7
2. Objetivos.....	8-9
3. Búsqueda bibliográfica y metodología.....	9-11
4. Resultados.....	11-28
5. Discusión.....	29-38
6. Conclusiones e implicaciones para la práctica enfermera.....	38
7. Referencias bibliográficas.....	39-42
8. Anexos.....	42-47

1. INTRODUCCIÓN

1.1. EL CÁNCER

EL CÁNCER

El cáncer es una enfermedad que está muy presente en nuestra actualidad. Las personas que se ven afectadas con esta patología son pacientes que necesitan muchos cuidados, y estos cuidados deberían venir de profesionales especializados en este tipo de pacientes. En mi primer rotatorio de prácticas estuve en la planta de hematología, en la que tratamos día a día con personas que sufren tumores relacionados con la sangre, como leucemias, linfomas... Es por esto por lo que quiero plasmar la importancia que tenemos en el día a día de estas personas, ya que en su estancia en el hospital somos nosotros los que proporcionamos todos los cuidados que necesitan, tanto brindando apoyo emocional como físico.

Por otro lado, quiero plasmar la importancia de una buena especialización en el campo de la oncología para que los cuidados sean de la máxima calidad posible. Para conocer un poco más el cáncer y sus magnitudes, a continuación, voy a hablar un poco de él.

El cáncer, según la OMS, es un término, más bien genérico, en el que se encuentran un gran grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte de nuestro cuerpo. Esto también se puede llamar "tumores malignos" o "neoplasias malignas". Algo que caracteriza a esta enfermedad es la rápida reproducción de células anómalas que se expanden a lugares que no son los habituales. También pueden llegar a otros órganos, esto se define como metástasis. (1)

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo: alrededor de 10 millones de fallecidos en 2020. Los tipos de cáncer más comunes en 2020 fueron:

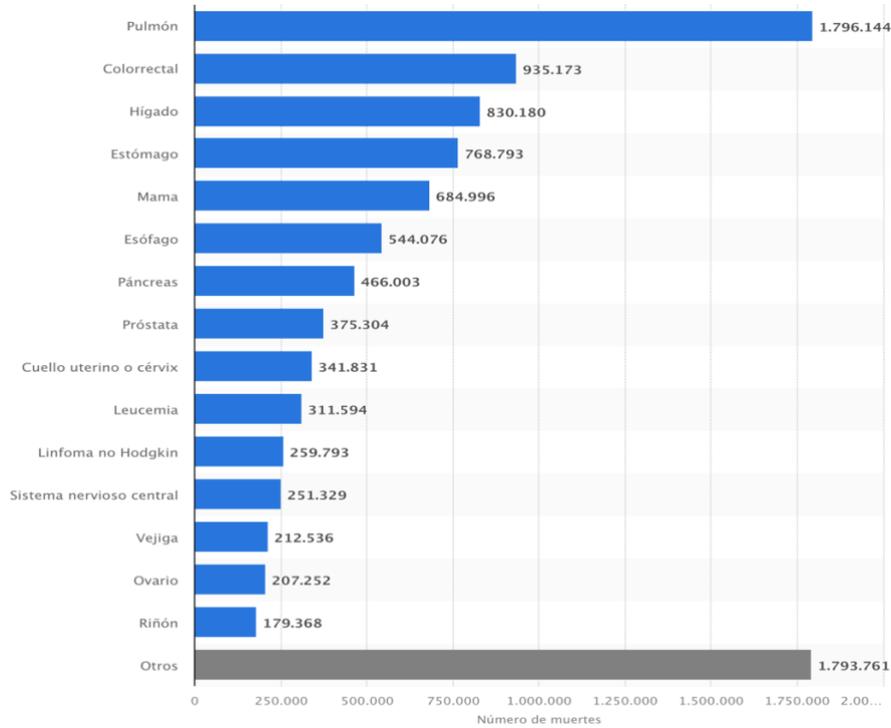
- **Cáncer de mama** (2,26 millones de nuevos casos)
- **Cáncer de pulmón** (2,21 millones)
- **Colorrectal** (1,93 millones)
- **De próstata** (1,41 millones)
- **De piel** (1,20 millones)
- **Cáncer gástrico** (1,09 millones)

Los tipos de tumores que ocasionaron más número de muertes fueron:

- **Cáncer de pulmón** (1,8 millones de fallecidos)
- **Colorrectal** (935.000 muertes)
- **Hepático** (830.000 muertes)

- **Gástrico** (769.000 fallecimientos)
- **De mama** (685.000 muertes)

Gráfica 1: Número de fallecidos en 2020 a nivel mundial dependiendo del tipo de tumor.



Fuente: Statista 2022 (2)

Como ya se ha descrito previamente, el cáncer es producido por la alteración de las células normales del organismo. Una lesión precancerosa progresa a un tumor que se convierte en maligno. Esto es causado por la mezcla de factores genéticos de la persona que padece la enfermedad así como de ciertos factores externos. Estos son: (1)

- **“Carcinógenos físicos”**. Como puede ser la radiación.
- **“Carcinógenos químicos”**. Como por ejemplo las sustancias tóxicas del tabaco.
- **“Carcinógenos biológicos”**. Esto puede venir de ciertos virus, bacterias...

El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con los años debido a que el organismo poco a poco se va deteriorando, y los mecanismos reparadores de células se vuelven más ineficaces, mezclándose esto a su vez con la acumulación de factores de riesgo de ciertos tipos de tumores.

(1)

El tabaco, el alcohol, la mala alimentación, la falta de actividad física y la contaminación ambiental pueden ser factores de riesgo para esta patología, a parte de muchas otras enfermedades. Infecciones como las que producen la *Helicobacter pylori*, virus del papiloma humano, hepatitis

B y C también pueden ser factores de riesgo para el cáncer. Estos dos últimos virus aumentan el riesgo de padecer cáncer de hígado y de cuello uterino. (1)

1.2 TRATAMIENTO DEL CÁNCER.

El diagnóstico temprano y preciso de esta patología es fundamental para que el paciente pueda recibir un tratamiento eficaz y adecuado para las necesidades específicas del tumor que se padece, ya que cada tipo de cáncer es diferente, por lo que necesita un tratamiento determinado. Los distintos tratamientos que se pueden utilizar son: (1)

- **“Cirugía”**.
- **“Radioterapia”**.
- **“Quimioterapia”**.
- **“Terapia dirigida”**. (Aquí se pueden incluir los tratamientos hormonales y biológicos).
- **“Inmunoterapia”**.

El objetivo principal de estos tratamientos es curar la enfermedad evitándole el menor daño posible al paciente y mejorando su calidad de vida. Esto se consigue respetando la salud física, el bienestar psicosocial y el bienestar emocional del paciente, y en las situaciones en las que se necesiten cuidados paliativos, intentar que el paciente se encuentre lo más cómodo posible respetando todos sus límites. (1)

Las enfermeras cumplen un papel esencial en estos tratamientos, y definir la importancia que tienen y los diferentes cuidados que existen para aumentar la calidad de vida de este tipo de pacientes es importante, siendo este el principal objetivo de este trabajo.

1.3. NECESIDADES DE CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.

Para otorgar unos cuidados continuados, individualizados y de calidad a este tipo de pacientes se deben conocer sus necesidades. Existen tres principios básicos sobre los que se centran todas sus peticiones: (3)

- Administrar un tratamiento de calidad a través de unos correctos cuidados profesionales.
- Centrar el cuidado en la persona y guiar el tratamiento dependiendo de las necesidades de cada persona y no de la institución.
- Cuidado **“holístico”**. Profundizar en los deseos del paciente para poder proporcionar un cuidado más íntegro y personalizado.

Analizando los puntos anteriores se pueden destacar una serie de puntos relevantes: (3)

1. **“Soporte práctico”**. Basado en el conocimiento de los enfermeros sobre la enfermedad, cómo influye en la calidad de vida del paciente y cómo se puede contribuir en su recuperación.

2. **“Soporte emocional”**. Los pacientes que padecen algún tipo de cáncer sufren un impacto a nivel emocional que condiciona todos los aspectos de su vida.
3. La necesidad por parte de los pacientes con respecto a que se les trate como un **ser humano**, no como un enfermo más o como un número.
4. **Implicar a los pacientes en las decisiones** que se tomen a cerca de su tratamiento.
5. Asegurar que los servicios a los que tengan que acudir estén próximos a su hogar, sin que esto disminuya la calidad del tratamiento.
6. **Disminuir el tiempo de espera**, en el diagnóstico y en el tratamiento.
7. **Seguimiento continuo** adaptado para las necesidades terapéuticas de cada paciente.
8. **“Continuidad de cuidados”**.

Para cubrir estas necesidades es importante que haya estudios que valoren la satisfacción de los pacientes en los diferentes ámbitos del cuidado, para así tener un “feedback” de lo que disminuye la calidad en la atención del enfermo e implementar protocolos que ayuden a actuar de manera adecuada.

2. OBJETIVOS.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué cuidados por parte de enfermería se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

OBJETIVOS

El **objetivo principal** de este trabajo de fin de grado es estudiar los cuidados críticos que necesitan los pacientes oncológicos.

Los **objetivos específicos** son los siguientes:

- Describir los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes.
- Determinar algunas de las intervenciones enfermeras efectivas en el ámbito hospitalario para el control de los diferentes síntomas que conlleva la enfermedad.
- Puntualizar las diferencias entre pacientes oncológicos ambulantes frente a los pacientes hospitalizados.

- Destacar la importancia de las recomendaciones y cuidados al alta de los pacientes oncológicos.

El siguiente trabajo consta de **cuatro partes**. Antes de profundizar en estas partes se muestra la pregunta de investigación y los objetivos.

En la primera parte se encuentra la **búsqueda bibliográfica** y la **metodología** utilizada para encontrar los artículos de interés. Después se encuentra la parte de **resultados** en la que se describen los artículos que se han utilizado.

Por último, se encuentra la **discusión**, en la que se exponen los resultados más significativos de los estudios que han sido seleccionados y las **conclusiones** en la que se responden a los objetivos propuestos inicialmente.

3. METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO Y MUESTRA

La información es algo esencial en nuestra profesión y en todas las ramas de las Ciencias de la Salud. Este trabajo está basado en una revisión bibliográfica sistemática que se define como *“el análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando. Presenta la información publicada sobre un tema y plantea una organización de ese material de acuerdo con un punto de vista”* (4) y está respaldada por diversas bases de datos para poder alcanzar una importante evidencia científica sobre el tema.

La búsqueda bibliográfica es una herramienta que nos ayudará a conocer múltiples conceptos que están en continuo cambio y revisión.

Esta revisión bibliográfica se basa en el objetivo principal de este trabajo, el de conocer y describir los cuidados de enfermería en el ámbito de la oncología y mostrar la gran importancia de la enfermería en el cuidado de este tipo de pacientes. Para esto se ha realizado la siguiente pregunta PICO: ¿Qué cuidados por parte de enfermería se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

P	I	C	O
Pacientes oncológicos	Cuidados enfermeros	Otras intervenciones	Mejorar la calidad de vida del paciente

Para responder a esta pregunta he determinado unos descriptores que me ayudasen a realizar la búsqueda bibliográfica. Estos descriptores los podemos nombrar como "MeSH" (Medical Subject Headings) y como "DeCS" (Descriptores Ciencias de la Salud).

Lenguaje natural	MeSH	DeCS
Domicilio	Home nursing	Atención domiciliaria de salud
Hospitalización	Hospitalization	Hospitalización
Cuidados de enfermería	Nursing care	Atención de Enfermería
Cáncer	Cancer care facilities	Instituciones oncológicas
Oncológico	Cancer pain	Dolor en cáncer
Especialidad	Specialization	Especialización
Servicio de Oncología en el Hospital	Oncology service	Servicio de Oncología en el Hospital
Quimioterapia	Drug therapy	Quimioterapia
Enfermera	Nurse's role	Rol de la enfermera
Alta	Patient discharge	Alta del paciente

Las principales búsquedas bibliográficas se han realizado en grandes bases de datos como **Medline**, que es uno de los recursos de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU; por otro lado, también se ha utilizado **Pubmed**, que es una base de datos de acceso libre y está especializada en Ciencias de la Salud. En este trabajo también se ha utilizado **Medline Complete**, otro de los recursos de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. **Cinahl** es otra base de datos a la que he acudido, que es uno de los recursos más utilizados en el ámbito de la enfermería. Esta base de datos ha sido la más utilizada, ya que era en la que se ha encontrado un mayor número de artículos que eran útiles debido a la facilidad de encontrar documentos a texto completo que hablaban sobre el perfil de la enfermería.

Para poder acotar la búsqueda he utilizado unos **criterios de inclusión y exclusión**:

En esta búsqueda solo se seleccionarán investigaciones originales.

En los inicios de este trabajo, la limitación de fecha abarcó desde el 2018 hasta el 2020, pero a raíz que avanzaba el trabajo me di cuenta de que había mucha limitación a la hora de encontrar artículos, por lo que se aumentó el rango de años entre 2017 y 2022. Otro de los criterios de inclusión de este trabajo fue buscar artículos que estuvieran escritos en español e inglés, pero todos mis artículos, excepto uno, son en inglés debido al mayor aporte de información que proporcionaban. Por último, he buscado artículos con población adulta, rango de edad que conlleva madurez y autonomía.

Por otro lado, tenemos los **criterios de exclusión**, el único que he utilizado ha sido que fueran artículos relacionados con la población infantil.

No se ha añadido ningún limitador geográfico porque se reducía mucho el tamaño muestral.

En el siguiente cuadro muestro las bases de datos que he utilizado en cada búsqueda bibliográfica, la mayoría han sido realizadas en "Cinahl with full text", porque como ya he mencionado antes, era una de las pocas en las que encontraba los artículos con el texto completo y aportaba más facilidad a la hora de trabajar con ellos.

4. RESULTADOS

En este aparte se muestra la tabla con la clasificación de artículos encontrados en función de las diferentes bases de datos empleadas, expuestas junto con los descriptores y booleanos utilizados, y los filtros empleados.

La base de datos más utilizada fue CINAHL en la que se encontraron un total de 12 artículos, en MEDLINE se obtuvieron un total de 7 artículos y en PUBMED se seleccionaron 3 artículos. Esto supone un total de 22 artículos.

Gran parte de los estudios encontrados fueron cualitativos ya que mostraban los resultados de forma no numérica, lo que ayudaba a entender de manera más clara los sentimientos, necesidades y experiencias tanto de los pacientes como de los profesionales.

Como limitadores de búsqueda se han aplicado el booleano "AND", ya que permitía obtener una combinación de ambos términos, los idiomas elegidos fueron el inglés y el español. Se utilizaron como limitador temporal el año 2017 así como "resumen disponible".

He utilizado una regla de colores para que así resulte más intuitivo reconocer qué base de datos se ha utilizado:

CINAHL	ROJO
MEDLINE COMPLETE	AZUL
PUBMED	AMARILLO

TABLA 1: RESULTADOS

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES OPERADORES	FILTROS	Nº RESULTADOS TOTALES	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA DE RESUMEN	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA CRÍTICA	RESULTADOS SELECCIONADOS
CINAHL	Ambulatory care AND cancer	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2019-2021 Idioma: inglés Resumen disponible	43	20	7	4
Medline complete	Specialization AND nursing care AND oncology service	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2018-2021 Idioma: inglés Resumen disponible	5	4	2	2
Pubmed	Nursing Care AND Oncology service	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2018-2020 Idioma: Inglés Adulto: 19-44 años	106	20	2	2
CINAHL	Nursing Care AND Hospitalization AND Cancer Care Facilities	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2018-2021 Idioma: Inglés Resumen disponible	3	1	1	1
CINAHL	Nursing care AND Hospitalization AND Cancer Pain	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2017-2021 Idioma: Inglés Resumen disponible	6	2	2	2

CINAHL	Nursing care AND Hospitalization AND Cancer	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2017-2021 Idioma: Inglés y español Resumen disponible	23	6	6	4
Medline Complete	Nursing care AND oncology service AND drug therapy	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2019-2020 Idioma: Inglés Resumen disponible	43	5	1	2
Medline Complete	Ambulatory care AND hospitalization AND oncology service	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2019-2020 Idioma: Inglés Resumen disponible	22	5	1	3
Pubmed	Patient discharge AND oncology service	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2018-2022 Idioma: Inglés Resumen disponible	20	3	1	1
CINAHL	Cancer care facilities AND patient discharge	Booleano: AND Limitación de fecha entre: 2018-2021 Idioma: Inglés Resumen disponible	48	1	1	1

LECTURA CRÍTICA

La lectura crítica que se ha realizado para la selección de artículos ha sido través de la metodología CASPe. A continuación, se muestra la tabla en la que se resumen los resultados obtenidos. Se han utilizado plantillas para “estudio cualitativo”, “ensayo clínico aleatorio” y “estudio de cohortes” (Véase anexo 1, anexo 2 y anexo 3, respectivamente)

TABLA 2: SEMÁFORO DE LECTURA CRÍTICA

AUTOR, AÑO	CUESTIONARIO SELECCIONADO	PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
Lafferty Megan et al 2020	Estudio cualitativo			
Jernigan Colleen, Johnson Theresa, Varguese Susan, Fellman Bryan 2020	Estudio cualitativo			
Melo JM et al 2020	Estudio cualitativo			
Zylla Dylan M. et al 2019	Estudio cualitativo			
Galioto Michele et al 2019	Estudio cualitativo			
E. Bridge, L et al 2019	Estudio cualitativo			
Diplock Benjamin D. et al	Estudio de cohorte			

2018				
Rajeshwari Anantharaman et al 2020	Estudio cuantitativo			
Querido de Oliveira Maria Cecilio et al 2019	Estudio de cohorte			
Stacey Dawn et al 2020	Estudio cualitativo			
Chini C. et al 2020	Estudio de cohorte			
El Majzoub Imad et al 2019	Estudio de cohorte			
Stonelake-French Heather et al 2018	Estudio cualitativo			
Aoki Takayuki et al 2018	Estudio cualitativo			
Lim Mei Ying Fiona et al 2018	Estudio de cohorte			

Colleen A. Cuthbert et al 2020	Estudio de cohorte			
Nipp R.D. et al 2019	Ensayo clínico aleatorio			
Dilek Yıldırım & Vildan Kocatepe 2020	Estudio cualitativo			
Hermosilla-Ávila Alicia E. et al 2021	Estudio cualitativo			
Margaret I. Fitch et al 2019	Estudio cualitativo			
Morten Thronæs et al 2021	Estudio de cohorte			
Lopes VJ et al 2019	Estudio de cohorte			

En la primera búsqueda se encontraron un total de 319 artículos potencialmente útiles. Después de realizar la lectura del título y resumen de los artículos se excluyeron un total de 252 artículos. De los 319 artículos encontrados en el inicio quedaron 67 artículos preseleccionados. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente definidos se excluyeron un total de 43 artículos. El número de artículos seleccionados de forma definitiva fue de 24. De estos 24 artículos definitivos se excluyeron 2 tras la lectura crítica, por lo que se añadieron un total de 22 artículos a este trabajo.

Figura 1: Diagrama de Prisma

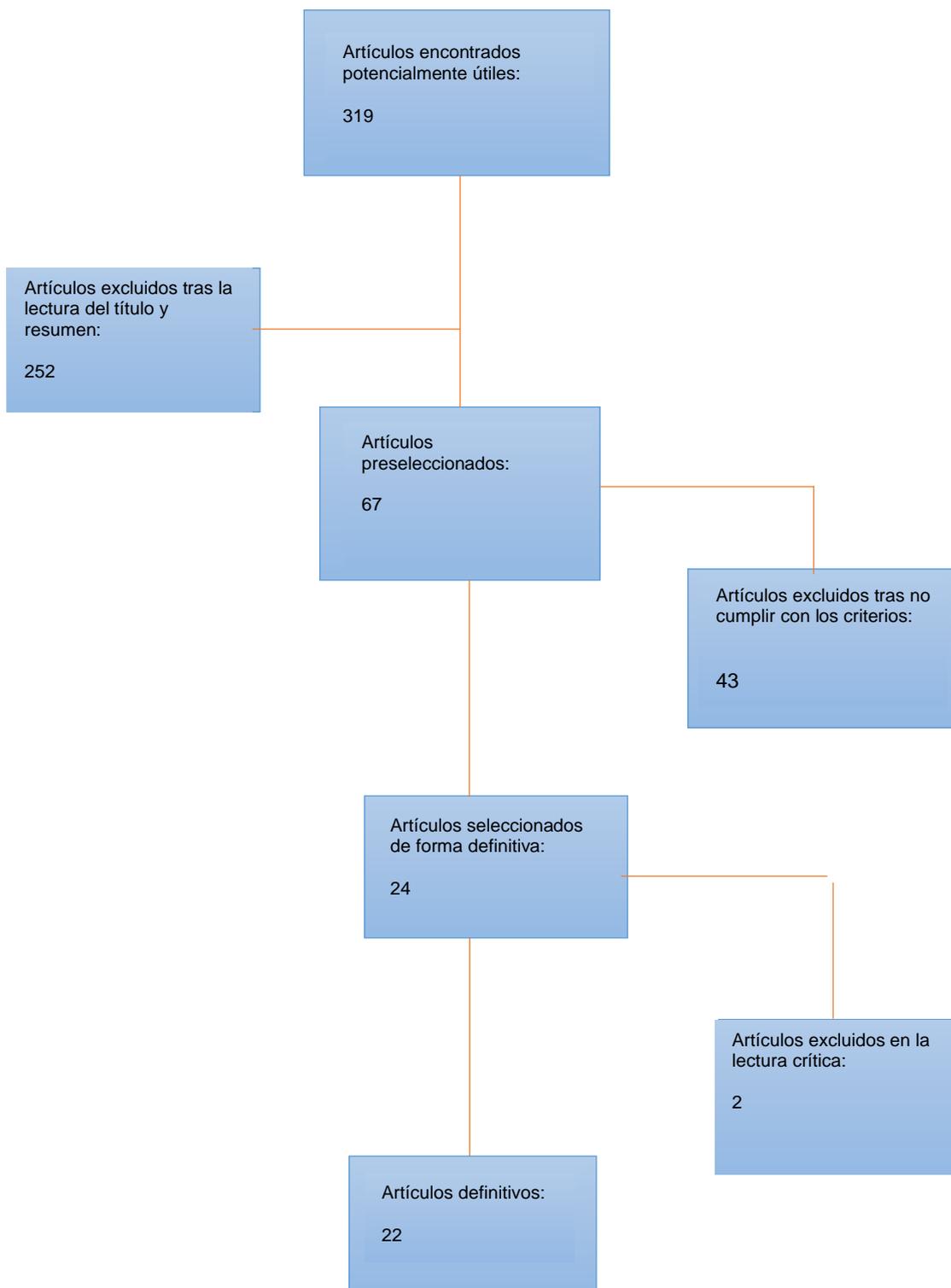


TABLA 3: ÍNDICE DE RESULTADOS

TÍTULO	AUTORES	AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO/POBLACIÓN DE ESTUDIO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Causes and Consequences of Chemotherapy Delays in Ambulatory Oncology Practices: A Multisite Qualitative Study	Lafferty Megan et al DOI 10.1188/20.ONF.417-427	2020	El objetivo fue analizar las causas y consecuencias de los retrasos en la administración de quimioterapia.	Diseño observacional descriptivo cualitativo	Pacientes de oncología ambulatoria	Se observó durante 290 horas y se realizaron un total de 46 entrevistas con profesionales sanitarios. Análisis temático deductivo e inductivo.	Los autores identificaron varios problemas: cambios de tratamiento que no fueron comunicados, pruebas de laboratorio no presentadas o no firmadas por los médicos, problemas con los planes de atención y pedidos que no llegaban.	Este estudio concluye que la mejora en la comunicación dentro del equipo de oncología ambulatoria, la organización de los roles y el trabajo en equipo ayudaría a administrar los tratamientos con más calidad de cuidados.
Evaluating the Feasibility of a Nurse-Driven Telephone Triage Intervention for Patients With Cancer in the Ambulatory Setting	Jernigan Colleen, Johnson Theresa, Varguese Susan, Fellman Bryan DOI 10.1188/20.ONF.E44-E54	2020	El objetivo de este estudio es investigar acerca de posibilidad de utilizar el triage telefónico para mejorar el cuadro sintomático de los pacientes que reciben el tratamiento quimioterápico por medio de la atención ambulatoria.	Estudio cualitativo cuasiexperimental con un diseño de medidas repetidas	Pacientes con tratamiento de quimioterapia por medio de la atención ambulatoria de tres centros diferentes	Las enfermeras realizaron entre 4 y 18 llamadas de triage durante aproximadamente 6 meses. Las experiencias explicadas por los pacientes se midieron a través de "MD Anderson Symptom Inventory".	El 78% de las llamadas totales fueron finalizadas y las puntuaciones de "interferencia" y de "gravedad" fueron distintos entre los pacientes de los tres grupos. Estas puntuaciones fueron disminuyendo con el tiempo.	En este estudio se concluyó que implantar la atención telefónica en la atención del cáncer puede mejorar muy positivamente la calidad de los cuidados que ofrecemos.

<p>Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study.</p>	<p>Melo JM et al DOI: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0075</p>	2019	<p>El objetivo del estudio es la realización y evaluación de un "bundle" para la prevención de extravasación de quimioterapia en pacientes adultos con cáncer.</p>	<p>Estudio metodológico cualitativo</p>	<p>Pacientes adultos con cáncer</p>	<p>Este estudio consta de tres etapas. Los datos fueron analizados mediante "estadísticas descriptivas".</p>	<p>Los resultados fueron válidos en este tipo de intervención llamada "bundle" Se alcanzó un acuerdo mayor del 80% entre los jueces.</p>	<p>Se ha demostrado que el contenido del "bundle" ayudaría a aumentar la calidad de cuidados de los enfermeros que administran tratamientos de quimioterapia cuando se produce una extravasación.</p>
<p>Collection of electronic patient-reported symptoms in patients with advanced cancer using Epic MyChart surveys</p>	<p>Zylla Dylan M. et al https://doi.org/10.1007/s00520-019-05109-0</p>	2019	<p>El objetivo de este estudio fue estudiar la efectividad del programa "Epic MyChart" para poder integrarlo en la historia clínica electrónica de los pacientes en un futuro.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Adultos a partir de 18 años dentro de los 3 meses posteriores al diagnóstico de cáncer (de carácter no hematológico)</p>	<p>Colaboraron 80 pacientes oncológicos con neoplasias de origen no hematológico en estadio IV con tratamiento de quimioterapia. El estudio se realizó a través de encuestas de forma prospectiva.</p>	<p>El resultado de este estudio fue que al menos un síntoma grave se identificó en el 36% de las encuestas. A pesar de esto los pacientes ya estaban siendo tratados de ese problema, por lo que no se llevó a cabo un seguimiento de triage urgente.</p>	<p>El estudio concluyó que este sistema electrónico se puede integrar en la historia clínica electrónica y las opiniones fueron positivas tanto de los pacientes como de los médicos.</p>
<p>Immunotherapy Summit: Proceedings and identified priorities for safe administration and care.</p>	<p>Galioto Michele et al DOI: 10.1188/19.CJON.E60-E65</p>	2019	<p>El objetivo de este estudio es plasmar los recursos necesarios para administrar quimioterapias y apoyar a las enfermeras que realizan este trabajo.</p>	<p>Diseño descriptivo cualitativo</p>	<p>Pacientes oncológicos que tienen tratamientos de inmunoterapia junto con enfermeras que administran este tipo de tratamientos</p>	<p>Se ha utilizado un método de "evaluación, intervención y documentación" para colaborar con las medidas correctas para administrar la inmunoterapia.</p>	<p>Este artículo hace un resumen sobre las prioridades para la administración del tratamiento de inmunoterapia.</p>	<p>Los participantes de la conferencia identificaron como prioridades para la atención al paciente la coordinación de la atención, la evaluación adecuada de los efectos adversos y las intervenciones, y la necesidad de un aprendizaje rápido y continuo seguro y de alta calidad, incluida la inmunoterapia y la terapia celular.</p>

<p>The patient experience of ambulatory cancer treatment: a descriptive study</p>	<p>E. Bridge, L. et al DOI: https://doi.org/10.3747/co.26.4191</p>	<p>2019</p>	<p>En este trabajo se utiliza un análisis cualitativo para evaluar la experiencia del paciente oncológico ambulatorio y así poder llegar a conseguir herramientas para aumentar la calidad de la atención en los cuidados.</p>	<p>Diseño observacional descriptivo cualitativo</p>	<p>Pacientes oncológicos ambulatorios</p>	<p>Se envió una encuesta por internet para que los pacientes plasmaran sus experiencias durante su tratamiento de quimioterapia. La encuesta que se utilizó fue: AOPSS.</p>	<p>En las respuestas de los pacientes que participaron (5391) se identificaron nuevos temas: "sensibilidad al diagnóstico" "apoyo emocional" "compasión" "comodidad", entre otros.</p>	<p>En las experiencias de los pacientes oncológicos que se someten a tratamientos ambulatorios se identificaron obstáculos y a su vez factores positivos. Por otro lado se determinaron herramientas para aumentar la calidad de la atención y por consiguiente la experiencia del propio paciente.</p>
<p>The impact of automated screening with Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) on health-related quality of life, supportive care needs, and patient satisfaction with care in 268 ambulatory cancer patients</p>	<p>Diplock Benjamin D. et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-018-4304-0</p>	<p>2018</p>	<p>El objetivo de este estudio fue estudiar el impacto de implementar un sistema electrónico, Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) para mejorar la calidad de vida del enfermo y la calidad de la atención que reciben en el ámbito ambulatorio.</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Pacientes de oncología ambulatoria con los que no se utilizó (ESAS) y pacientes de oncología ambulatoria en los que sí se utilizó ese sistema para la detención de síntomas.</p>	<p>Serie de casos</p>	<p>No hubo grandes diferencias entre los grupos que se compararon, pero sí se destaca una mejora en los síntomas de náuseas/vómitos y de estreñimiento.</p>	<p>En este estudio se concluye que existe una relación entre mejorar la atención del paciente y la utilización del sistema ESAS para la evaluación de síntomas, por lo que este sistema ayuda a la hora de informar a los profesionales médicos de los síntomas que sufre el enfermo y así poder actuar en consecuencia.</p>

<p>Assessment of Distress among Patients and Primary Caregivers: Findings from a Chemotherapy Outpatient Unit</p>	<p>Rajeshwari Anantharaman et al DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_163_19</p>	<p>2020</p>	<p>El objetivo de este trabajo es investigar acerca de los niveles de malestar que producen los efectos secundarios de la quimioterapia entre los enfermos y los cuidadores.</p>	<p>Estudio cuantitativo transversal</p>	<p>Pacientes oncológicos tratados con quimioterapia y sus cuidadores</p>	<p>Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas e indiferenciales. Método: muestreo intencional</p>	<p>Los pacientes, junto con sus cuidadores, manifestaron que sufren niveles de sufrimiento de moderados a severos. Los pacientes están más afectados a nivel emocional y físico, en cambio, en los cuidadores se destacó el problema en el ámbito familiar.</p>	<p>El sufrimiento y el dolor de los pacientes con cáncer y de sus cuidadores es algo normal cuando se someten a tratamientos de quimioterapia. En este estudio se destaca la necesidad de abordaje del dolor que sufren los cuidadores a lo largo de este proceso. Se justifica la investigación para implementar una valoración específica para reconocer problemas psicológicos de gravedad.</p>
<p>Dental treatment needs in hospitalized cancer patients: a retrospective cohort study</p>	<p>Querido de Oliveira Maria Cecilia et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-019-05202-4</p>	<p>2019</p>	<p>El objetivo de este estudio fue explicar las necesidades principales de los pacientes con cáncer en el tratamiento de su salud bucodental durante su hospitalización.</p>	<p>Estudio de cohorte retrospectivo</p>	<p>Pacientes hospitalizados con cáncer</p>	<p>En este estudio colaboraron 2664 pacientes oncológicos. Este estudio analizó las necesidades de la salud bucodental a través de una recolección de datos de historias clínicas electrónicas</p>	<p>En número total de participantes fue: 2664. Los principales motivos de hospitalización fueron: Tratamiento de quimioterapia: 18,8%; cirugías de cabeza y cuello: 9,7%; y la neutropenia febril: 9,6%. El equipo médico se interesó en pedir la evaluación dental debido a: Mucositis oral: 22,8% Dolor bucal o de muelas: 10,8% Infecciones orales "micóticas", "virales"</p>	<p>Este estudio puede considerarse innovador en el contexto de la oncología, ya que muestra nueva información acerca de las necesidades de tratamiento dental en pacientes con cáncer que se encuentran en el ámbito hospitalario.</p>

							o "lesiones orales traumáticas": 9,9%. Dentro de las necesidades dentales de los pacientes oncológicos estaban: "Dolor por mucositis oral" "Tratamiento dental previo a quimioterapia" "Quimioterapia" "Terapia con bifosfonatos" "Extracción de dientes" "Terapia de fotobiomodulación profiláctica".	
Quality of telephone nursing services for adults with cancer and related non-emergent visits to the emergency department.	Stacey Dawn et al DOI: 10.5737/23688076303193199	2020	El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad del servicio telefónico de enfermería a la hora del manejo de los síntomas de los pacientes oncológicos y el impacto que tenían las visitas no urgentes en las urgencias.	Estudio cualitativo	Se incluyeron pacientes oncológicos que visitaron urgencias con un motivo no urgente entre marzo de 2015 y febrero de 2016 (se entiende por motivo no urgente la visita a urgencias que no requiere ingreso hospitalario).	Las enfermeras realizaron llamadas telefónicas a una gran cantidad de pacientes.	Los resultados fueron que los 225 pacientes que visitaron urgencias sin un motivo urgente, el 34% (77 pacientes) habían utilizado el servicio telefónico de enfermería oncológica cuatro semanas antes de acudir a urgencias.	Las enfermeras cumplen un papel muy importante a la hora de atender las llamadas que realizan los pacientes oncológicos con dudas de los síntomas que padecen en casa. A pesar de esto las enfermeras destacan la escasa información que pueden recoger en las evaluaciones telefónicas, por lo que esto a su vez crea errores en el abordaje de los síntomas. Se necesita seguir investigando acerca de los servicios telefónicos de enfermería para así poder conseguir

								herramientas para orientar a los pacientes de una manera más adecuada.
Homcology: home chemotherapy delivery in a simultaneous care cancer for frail advanced cancer patients	Chini C. et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-020-05569-9	2020	El objetivo de este artículo es analizar el proyecto "Homcology" que ayuda a los pacientes oncológicos que presentan algún problema físico y a su vez social que no les permita desplazarse al hospital de día a que se beneficien del tratamiento correspondiente en su hogar.	Estudio de cohorte	Pacientes frágiles con enfermedad oncológica avanzada con tratamientos vía subcutánea, oral o parenteral, con una esperanza de vida de al menos 6 meses.	Los datos de este estudio se analizaron retrospectivamente.	Se inscribieron un total de 188 pacientes (38 – 87 años). Todos estos pacientes recibieron su tratamiento correspondiente para su enfermedad y a su vez apoyo emocional. El 18% de los pacientes tuvieron que ser ingresados, un tercio de ellos falleció en el hogar y a los demás se les trasladó a un hospicio.	El estudio concluyó que integrar una atención en la que destaque el apoyo y el tratamiento del cáncer en casa es "factible, segura y eficaz". Aumenta la calidad de los cuidados, disminuye las cargas familiares y a su vez la tasa de hospitalización.
Association of emergency department admission and early inpatient palliative care consultation with hospital mortality in a comprehensive cancer center	El Majzoub Imad et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-018-4554-x	2019	Este estudio tiene como objetivo estudiar el anexo entre la mortalidad hospitalaria y el momento en el que se acude a la atención de los cuidados paliativos en pacientes ingresados por cáncer, ya que en la mayoría de los casos la atención de los cuidados paliativos llega tarde.	Estudio de cohorte retrospectivo	Pacientes oncológicos con enfermedad avanzada ingresados a través de urgencias del "MD Anderson Cancer Center".	En este estudio se emplearon estadísticas descriptivas.	7538 pacientes ingresaron por medio de urgencias. De los pacientes que murieron en el hospital, 990 ingresaron por urgencias, esto supone el 88% de los casos. 137 pacientes fueron ingresados directamente. Una consulta precoz de cuidados paliativos se vincula con una disminución de la mortalidad.	Se encontró relación entre la mortalidad en el hospital y el ingreso de urgencias. La estancia de los pacientes que fallecieron por cáncer fue larga y a su vez estuvieron siendo tratados por el equipo de cuidados paliativos. Esto mejoró la calidad de cuidados que se les brindaba.

Understanding Distress in the Hospital: A Qualitative Study Examining Adults With Cancer	Stonelake-French Heather et al DOI 10.1188/18.ONF.206-216	2018	El objetivo de este estudio es evaluar la pena y el dolor que padecen pacientes adultos oncológicos que se encuentran hospitalizados y a su vez reconocer herramientas para el abordaje de esta situación.	Diseño observacional cualitativo	Pacientes oncológicos adultos hospitalizados	En este estudio se evaluó a los pacientes por medio de la (NCCN) y con dos preguntas abiertas.	Las estrategias que fueron usadas por los enfermeros se clasificaron en dos: -Hacerse cargo -Apoyo	En estos momentos, en el sistema de salud se fomenta la estancia hospitalaria breve, existe más necesidad de reconocer los sentimientos negativos para así actuar sobre ellos y se utiliza un enfoque más individualizado.
Inter-rater reliability of the Oral Assessment Guide for oral cancer patients between nurses and dental hygienists: the difficulties in objectively assessing oral health.	Aoki Takayuki et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-018-4412-x	2018	Los cuidados orales que reciben los pacientes hospitalizados son escasos. Por un lado, reciben cuidados orales de su enfermera, y por otro reciben cuidados de un higienista dental. Aquí el problema está en la falta de comunicación, por lo que el objetivo de este artículo es el de evaluar herramientas para aumentar la comunicación entre estos profesionales.	Diseño observacional comparativo cualitativo	Pacientes oncológicos hospitalizados por cáncer oral	Participaron 76 pacientes que se encontraban hospitalizados para su tratamiento de cáncer oral. Se utilizaron análisis estadísticos comparativos para evaluar las diferencias y similitudes en las valoraciones de las enfermeras y las higienistas dentales.	En los resultados se destaca que la salud oral de los pacientes era deficiente.	En este estudio se concluye la poca confianza de los enfermeros e higienistas dentales con la Oral Assessment Guide (OAG) y la dificultad a la hora de realizar una evaluación objetiva de la salud oral de los pacientes.
<u>A cohort study on protocol-based nurse-led out-patient management of post-chemotherapy</u>	Lim Mei Ying Fiona et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-018-4157-6	2018	Este programa se desarrolla para reducir el daño psicológico que sufren los pacientes en su hospitalización a través de un	Estudio de cohorte	Pacientes oncológicos que desarrollaron neutropenia febril	Se comparó el ámbito ambulatorio y el hospitalario en el manejo de la neutropenia febril a través de la observación.	Desde septiembre de 2014 a diciembre de 2016 se inscribieron unos 38 pacientes. La mayoría de esos pacientes eran	En conclusión, el abordaje en el ámbito ambulatorio de los pacientes que sufren neutropenia febril de bajo riesgo es seguro a través de un protocolo en el que trabajen en

low-risk febrile neutropenia.			método de atención en la que colaboran los profesionales y se produce un "empoderamiento" del paciente.				mujeres con cáncer de mama (97%). 2 pacientes tuvieron que ser hospitalizados por fiebre. No hubo muertes.	conjunto: enfermeras oncológicas, médicos y pacientes.
Patient-level factors associated with chronic opioid use in cancer: a population-based cohort study	Cuthbert Colleen A. et al DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-019-05224-y	2020	El objetivo de esta investigación fue el valorar los factores a nivel de los diferentes enfermos asociados al consumo crónico de opioides (COU).	Estudio de cohorte	Pacientes oncológicos recién diagnosticados	Se realizaron encuestas a los pacientes, que a su vez se dividieron en dos grupos: -COU (Prescripciones continuas de opioides aproximadamente durante 90 días después del diagnóstico) -NCOU (el uso de opioides sin cronicidad)	Se incluyeron 694 pacientes en este estudio. La edad media fue de 65 años. En este caso, indistintamente del tratamiento prescrito o el estadio de la enfermedad, los pacientes que su nivel de dolor era de moderado a severo toleraban los opioides en el momento en el que se diagnosticaba la enfermedad, y tenían mayor riesgo de sufrir COU.	El estudio concluyó que existían grupos específicos de pacientes que podían sufrir el "consumo crónico de opioides". Con este tipo de pacientes había que aumentar las medidas a la hora de administrar este tipo de medicación para evitar problemas mayores.
Pilot randomized trial of an electronic symptom monitoring intervention for hospitalized patients with cancer	Nipp R. D. et al doi:10.1093/annonc/mdy488	2019	El objetivo de este estudio para estudiar la eficacia de una monitorización de los síntomas que sufren pacientes oncológicos con estadios avanzados de la enfermedad que se encuentran hospitalizados.	Ensayo clínico aleatorio	Pacientes oncológicos ingresados con enfermedad avanzada	A los pacientes se les eligió de manera aleatoria. Se utilizó un modelo de regresión para la evaluación de resultados del abordaje sobre los síntomas de los pacientes hospitalizados, el riesgo de reingreso y el tiempo de	Se inscribieron 150 pacientes. Se comparó la atención que recibían los enfermos habitualmente y los que fueron intervenidos con la monitorización de síntomas. Resultó que este último grupo de pacientes disminuyó su daño	Este estudio concluye que la monitorización de los síntomas es eficaz y es una forma de evitar el reingreso de los pacientes y de mejorar sus síntomas.

						estancia hospitalaria.	psicológico, pero no hubo ninguna diferencia significativa ni en los síntomas físicos ni en el riesgo de reingreso.	
A comparison of burnout and job satisfaction among cancer nurses in oncology, hematology and palliative care clinics	Dilek Yıldırım & Vildan Kocatepe https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212451/	2020	El objetivo de esta investigación fue concretar los diferentes niveles y hacer una comparativa entre el "agotamiento" y la "satisfacción laboral" de las enfermeras que trabajan en servicios de oncología, hematología y cuidados paliativos de pacientes con enfermedad oncológica avanzada.	Diseño observacional comparativo cualitativo	Enfermeras del servicio de oncología, hematología y cuidados paliativos de pacientes enfermos de cáncer	Esta investigación fue realizada entre julio de 2019 y diciembre de 2019 en servicios de: oncología, hematología y cuidados paliativos. Los resultados se obtuvieron mediante formularios que las enfermeras completaron.	Se encontraron relaciones significativas, y también negativas, entre las escalas de agotamiento de las diferentes enfermeras que se incluyeron en el estudio.	Las conclusiones de este estudio fueron: Las enfermeras que mayor agotamiento tuvieron a nivel emocional fueron las de cuidados paliativos. También se destaca la relación entre el agotamiento que sufren las profesionales con la comodidad y satisfacción personal en los tres tipos de servicios en los que se centra este estudio.
Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia.	E. Hermosilla-Ávila Alicia et al https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002	2021	Su objetivo es el de conocer la percepción que tienen tanto el cuidador como el enfermo con cáncer avanzado del "cuidado humanizado".	Diseño cualitativo fenomenológico interpretativo	Se estudia al paciente oncológico avanzado y al cuidador familiar	Se trabajó con un total de 17 diadas. La información se obtuvo por medio de entrevistas y diarios de campo. El análisis se realizó por medio de "los constructos de Bardin": -"Preanálisis" -"Codificación" -"Categorización" -"Interpretación"	Se percibió falta de cercanía del enfermero con el paciente. Las ausencias principales fueron: en la comprensión emocional y en la falta de satisfacción en las necesidades del paciente.	La enfermera debe trabajar en conjunto con los demás profesionales sanitarios y de manera "interdisciplinar" para así poder aumentar la calidad de cuidados en este tipo de pacientes.

<p>Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care</p>	<p>Fitch Margaret I. et al https://doi.org/10.1007/s00520-019-05057-9</p>	<p>2019</p>	<p>El objetivo de este proyecto fue el de analizar las opiniones que tenían los pacientes acerca de la atención que recibieron y se reconocieron los aspectos que destacaban los pacientes en el cuidado.</p>	<p>Diseño descriptivo cualitativo</p>	<p>Pacientes oncológicos ambulatorios</p>	<p>En este análisis descriptivo se utilizó una encuesta, con los resultados obtenidos se utilizaron dos preguntas principales para la evaluación de los comentarios.</p>	<p>Se incluyeron comentarios de 6232 personas. Positivos: 42,5 %; Negativos: 29,7% y 19,8% fueron mixtos. Se registraron 4 temas principales en los comentarios: 1. "Características de una experiencia positiva" 2. "Atención personal" 3. "Interacción con proveedores de atención sanitaria" 4. "Prestación de servicios"</p>	<p>Se destaca la importancia de tener unos síntomas en los que se recopilen datos acerca de este tipo de experiencias, tanto positivas como negativas para poder proporcionar al paciente una atención de calidad y específica.</p>
<p>Interventions and symptom relief in hospital palliative cancer care: results from a prospective longitudinal study</p>	<p>Thronæs Morten et al https://doi.org/10.1007/s00520-021-06248-z</p>	<p>2021</p>	<p>El objetivo de este estudio es analizar los cuidados que se les brindan a pacientes oncológicos ingresados en una unidad de cuidados paliativos.</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Pacientes oncológicos avanzados ingresados en una unidad de cuidados paliativos.</p>	<p>Todos los ingresos fueron evaluados durante todo 1 año, así como las intervenciones y el desarrollo de los síntomas. En este estudio se utilizó la estadística descriptiva.</p>	<p>Se evaluaron 451 ingresos. Media de la estancia en el hospital: 7 días. Edad media de los pacientes: 69 años. Gran parte de los pacientes fueron tratados con "tratamiento oncológico sistémico". La intervención que resultó con mayor porcentaje fue "diagnóstico por imagen".</p>	<p>Se detallaron las intervenciones realizadas en la práctica clínica y la mejora de los síntomas. El control de los síntomas fue similar en ambos grupos.</p>

<p>PARTICIPATION OF NURSES IN HOSPITAL DISCHARGE PLANNING</p>	<p>Lopes VJ et al</p> <p>https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019</p>	<p>2019</p>	<p>El objetivo de este estudio es la evaluación de la importancia del papel enfermero en la realización de un alta hospitalaria.</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Enfermeros de un centro oncológico.</p>	<p>Se estudió a 21 enfermeros a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio. Se utilizaron dos formularios para evaluar.</p>	<p>El 100% de los enfermeros destacaron la necesidad de incluir al enfermero en la planificación de alta para evitar problemas en su salud a largo plazo. También se evidenció falta de comunicación en el equipo de trabajo y los fallos de las enfermeras en el momento de orientar al paciente.</p>	<p>Se concluyó que el papel de la enfermería es muy importante en la planificación de cuidados de alta en un paciente oncológico.</p>
---	--	-------------	--	---------------------------	--	--	--	---

5. DISCUSIÓN.

El cáncer, como ya se ha descrito anteriormente, es una patología con una incidencia que va en aumento. Los pacientes padecen numerosos síntomas, tanto físicos como psicológicos que condicionan todos los aspectos de su vida. Para llevar a cabo un buen plan de cuidados es importante centrarse en la atención integral del paciente y tener en cuenta todas sus necesidades.

En los siguientes puntos se procederá a describir el papel de la enfermería en pacientes afectados con esta patología, además de diferentes hallazgos de interés encontrados en esta revisión bibliográfica.

5.1. LABOR DE LAS ENFERMERAS EN ESTE TIPO DE PACIENTES.

El papel de las enfermeras oncológicas es esencial en el tratamiento de los pacientes oncológicos. Tienen la capacidad de brindar una atención segura y de calidad. En el estudio realizado por Stonelake-French Heather et al (17), se destaca la importancia de la implicación de dichas enfermeras en la organización del plan de cuidados, ya que son el personal que más tiempo acompaña al paciente y con la mayor capacidad de detectar cambios preocupantes en el estado de salud del paciente. (17)

Facilitar la comunicación entre ambas partes es esencial en este caso, ya que dicha comunicación origina un ambiente de confianza, que a su vez aumenta la calidad del cuidado que se brinda. Al hilo de esto, son las enfermeras quienes tienen gran parte de las herramientas para aumentar la satisfacción del paciente en sus experiencias del hospital o del entorno ambulatorio. Esto se consigue gracias a la relación de confianza previamente expuesta, **comunicación efectiva, empatía o escucha activa.** (17)

En gran medida, las enfermeras tienen un rol **asistencial** y **educativo** en este tipo de pacientes, además de acompañarlos y servir de apoyo durante todo su paso por el hospital. Para ejemplificar esto se pueden destacar algunas intervenciones. Un ejemplo de dichas intervenciones, presenta a las enfermeras en el entorno hospitalario y ambulatorio, siendo las mismas las encargadas de crear un plan de cuidados en el que se considere a la persona como un todo. En un plan de este tipo se incluyen muchas intervenciones tanto asistenciales, como puede ser la administración de quimioterapia, como educativas, en la planificación de cuidados en el alta hospitalaria. (7) (9) (26) Estas intervenciones se presentarán con mayor detalle en los siguientes puntos.

5.2. INTERVENCIONES ENFERMERAS EFECTIVAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO PARA EL CONTROL DE LOS DIFERENTES SÍNTOMAS QUE CONLLEVA LA ENFERMEDAD.

Los pacientes oncológicos pueden ser hospitalizados no solamente debido a su enfermedad, si no también debido a los múltiples síntomas que puedan derivar del tratamiento, o por algún otro tipo de complicación que se deba gestionar en el ámbito hospitalario. (13) A pesar del gran número de pacientes que ingresan debido a esta patología, y a todas las complicaciones derivadas de ésta, apenas hay estudios en los que se investigue acerca de las diferentes intervenciones que se puedan realizar como enfermeras para el control global de los síntomas de esta población. (21)

En el artículo realizado por E. Bridge, L et al (10), en el que se estudian las diferentes experiencias de pacientes oncológicos en el ámbito ambulatorio, que se hablará de él con más detalle en el siguiente punto, se describe una tabla que muestra 8 dimensiones del cuidado centradas en el propio paciente según NRC Health. (Véase anexo 4) Estas dimensiones son: “Respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas por el paciente”, “coordinación e integración en el cuidado”, “información y educación”, “bienestar físico”, “apoyo emocional y alivio del miedo y la ansiedad”, “participación de familiares y amigos”, “continuidad y transición” y “acceso al cuidado”. Junto a cada una se encuentra una definición que ayuda a entender cuáles son las necesidades específicas del paciente y cómo intervenir en cada caso para proporcionar un tratamiento más individualizado. (10)

En su estudio, Nipp R.D et al (21), al que se pueden añadir también los resultados del estudio realizado por Morten Thronæs et al (25), muestra los motivos más comunes de hospitalización de los pacientes oncológicos, y a su vez algunos de los síntomas más comunes durante la hospitalización, como pueden ser: el **dolor**, la **fatiga**, la **disnea**, la **astenia**, el **estreñimiento**, el **insomnio**, las **náuseas** y los **vómitos**. A su vez, Cuthbert Colleen A. et al (20) destaca la incidencia del **dolor**, que es del 50 al 70% en los pacientes afectados. Un control erróneo de los síntomas puede llegar a reducir la calidad de vida del paciente, y a su vez puede llegar a restringir tratamientos que prolonguen su vida. (8) (20) (21) (25)

Cuthbert Colleen A. et al (20) destaca el uso de la analgesia opioide en el manejo del dolor en estos pacientes. El uso de este tipo de medicación puede derivar en el uso crónico de ésta, lo que puede conllevar varios problemas en el manejo de los síntomas. El 11% de los pacientes que se incluyeron en el estudio (694) utilizaban los opioides de manera crónica, pero no existe apenas evidencia de los efectos de este consumo en pacientes oncológicos. En cambio, se sabe que dicho uso en pacientes no oncológicos puede suponer problemas como: alteraciones hormonales, infecciones, inmunosupresión, caídas, disfunción de la función cognitiva, e incluso la muerte. Esto puede llevar a una idea sobre las consecuencias que el uso de este tipo de medicación supone en pacientes enfermos de cáncer. (20)

Para evitar el uso incorrecto de los opioides es esencial la presencia de un control del dolor desde el principio de la enfermedad, ya que un control ineficaz puede suponer un aumento de la intensidad y por consecuencia un aumento del riesgo de consumir opioides de manera crónica. (20)

Para conseguir un control eficaz sobre los síntomas de esta enfermedad, Nipp R.D et al (21) investigó acerca de IMPROVED, a lo que traducido al español se puede definir como “mejora de la gestión de los resultados comunicados por los pacientes a través de los datos electrónicos”. Los pacientes que participaron en este estudio comunicaron sus síntomas diarios mediante una Tablet o por medio de las versiones en papel. Los resultados se comunicaban diariamente al personal sanitario para hacer una valoración global del estado de salud de los pacientes. En este estudio se llegó a la conclusión de que, aun siendo factible la implantación en el ámbito hospitalario de este tipo de intervenciones para controlar los síntomas, la evidencia no reflejó resultados significativos en los pacientes, pudiendo considerar que los pacientes que participaron en IMPROVED tenían menor riesgo de sufrir un reingreso hospitalario. Al hilo de esta investigación existe un artículo de Zylla Dylan M. et al (8), en el que se utiliza otra herramienta electrónica, parecida a IMPROVED, llamada “Epic MyChart surveys” que realiza un mayor control de los síntomas de los pacientes para así mejorar y aumentar la comunicación entre sanitario-enfermo, y conseguir un aumento de calidad de vida en el paciente. (8) A diferencia del método IMPROVED, “Epic MyChart surveys” fue valorado muy positivamente tanto por pacientes como por profesionales, y se llegó a la conclusión de que el rastreo de los síntomas en tiempo real podría formar parte de la oncología clínica. En ambos estudios se concluye que todavía es necesaria una mayor evidencia científica que respalde este tipo de intervenciones, pero que podrían llegar a ser buenas herramientas para mejorar los cuidados. (8) (21)

Por otro lado, una de las complicaciones que se pueden presentar a la hora de la administración del tratamiento de quimioterapia es la extravasación de la medicación. En su estudio, Melo JM et al (7) elabora y evalúa una serie de intervenciones para prevenir este tipo de problema, y a su vez plantea actuaciones para actuar en caso de extravasación. (7) Dicha extravasación puede llegar a causar un gran daño al paciente debido al tipo de medicación que se administra, ya que contiene fármacos altamente agresivos para poder acabar con las células malignas del cáncer que sufren. A largo plazo el enfermo podría llegar a necesitar cirugía para reconstruir la parte del cuerpo dañada o incluso sufrir daño a nivel nervioso de por vida, por lo que es esencial que la técnica se realice con la mayor seguridad posible, y con un protocolo de actuación adecuado. (7)

Como ya sabemos, en los cuidados enfermeros está incluida la “planificación” y las “intervenciones” para mejorar el estado de salud de los pacientes. Por ello, como se ha expuesto previamente, es importante la existencia de un protocolo de actuación adecuado para así ayudar a que las enfermeras realicen una correcta intervención. A todo esto, Melo JM et al (7) lo denomina como “*bundle*”. (7)

Lo principal en estas situaciones es la prevención, lo que supone la capacidad de identificar los factores de riesgo de cada paciente. Por ejemplo, si las venas tuviesen un acceso difícil o pareciesen frágiles, una buena forma de prevenir la extravasación sería la colocación de un “catéter venoso central”, ya que esto proporcionaría una gran comodidad a la hora de administrar quimioterapia. Si a pesar de establecer acciones preventivas se extravasara la medicación, sería importante conocer los signos correspondientes para así proceder a identificar el problema con la mayor brevedad posible, para reducir las secuelas que se pudiesen producir, con signos como paniculitis, rojez en la zona afectada o escozor. Las acciones que se realicen para tratar el problema dependen del tipo de fármaco que se extravasa, siendo algunos más agresivos que otros. (7)

El estudio de Melo JM et al (7) aporta una información muy importante a la hora de ayudar a prevenir y actuar ante este tipo de situaciones, lo que contribuye al aprendizaje continuo de las enfermeras, y a la necesidad de aplicar protocolos en la práctica clínica. (7)

Al igual que Melo JM et al (7), el estudio de Galioto Michele et al (9) también se destaca la necesidad de una planificación y coordinación en los cuidados en la administración de esta medicación, y de la importancia del aprendizaje para ofrecer al paciente una buena calidad de atención. (7) (9)

Por otro lado, dentro de las intervenciones realizadas por las enfermeras en el ámbito hospitalario están los cuidados de la salud bucodental de los pacientes, que, aun siendo muy importantes, son los grandes olvidados.

En el contexto de la hospitalización existe un gran riesgo de deterioro en la higiene bucodental, y de aparición de lesiones en la cavidad oral. Estos problemas en la salud del paciente pueden llevarle a sufrir infecciones “locales” (“infecciones odontogénicas”) y “sistémicas”, como pudieran ser enfermedades de origen respiratorio. Todo esto puede llegar a causar un gran deterioro en la calidad de vida del paciente y retrasar su recuperación, lo que incrementaría el coste del tratamiento, ya que aumenta la estancia hospitalaria y, en consecuencia, sus necesidades. Por esto se concluye que una buena salud oral puede ayudar a prevenir diversas complicaciones en la salud del paciente. (13)

Aoki Takayuki et al (18) expone la deficiencia de cuidados orales en los pacientes oncológicos que se encuentran hospitalizados, y manifiesta la necesidad de investigar una manera fiable de valorar la salud bucodental. A su vez, Querido de Oliveira Cecilia María et al (13), también habla acerca de este tipo de cuidados y analiza las necesidades de éstos en pacientes oncológicos. (13) En este último estudio, se muestra una tabla en la que se describen los tratamientos bucodentales más frecuentes en los pacientes oncológicos hospitalizados. (Véase anexo 5) Para entender mejor los valores de la tabla es importante exponer que participaron un total de 2664 pacientes. (13) (18)

En estos estudios se describe que la mayoría de los casos evaluados tenían mala salud bucodental, y en el que las enfermeras puntuaron de manera más positiva los casos valorados que los higienistas dentales. Esto puede deberse a que las enfermeras tienen menos información acerca de ese tipo de cuidados y a raíz de la poca comunicación entre los diferentes equipos. Para que los pacientes consigan una buena salud bucodental es importante que se trabaje por medio de un equipo interdisciplinar, en el que enfermeras e higienistas dentales puedan trabajar de manera conjunta. Esto puede resultar muy significativo en la práctica, pero ambos estudios, Querido de Oliveira Cecilia María et al (13); Aoki Takayuki et al (18) hablan de la necesidad de más artículos de investigación para respaldar estas intervenciones. (13) (18)

Finalmente, cuando la enfermedad que sufren ya no responde al tratamiento se acude a los cuidados paliativos. Aunque, como menciona El Majzoub Imad et al (16) en su artículo, es muy habitual acudir a estos cuidados de manera tardía, lo que se relaciona con un mayor riesgo de muerte hospitalaria. (16)

Este tipo de atención ofrecido por las enfermeras está basado en la atención integral del individuo, y en la que se apoyan las necesidades de los pacientes y de sus cuidadores. Aquí debemos valorar tanto la salud física como la salud anímica. (23)

En una enfermedad avanzada de este tipo es esencial la implicación del entorno familiar en todo el proceso de cuidado, ya que esta situación supone grandes cambios, mayoritariamente negativos, en la estructura familiar, lo que puede llegar a suponer muchos problemas a nivel mental. Hay que tener en cuenta el confort tanto del paciente como de la familia para poder crear un plan de cuidados adecuado y específico. (23)

De la misma forma en que se implica al familiar para ayudarlo a gestionar las emociones durante el duelo que sufre, es importante educarlo para que él mismo pueda ayudar a cubrir las necesidades del paciente, lo que puede ayudar a disminuir el estrés ocasionado por la incertidumbre que supone el proceso de la enfermedad y así beneficiar el entorno familiar. (23)

El estudio realizado por Hermosilla-Ávila Alicia E. et al (23) destaca la necesidad de tener una relación con la enfermera que se caracterice por un vínculo basado en la confianza. La comunicación honesta y sincera junto con el acompañamiento en toda la evolución de la enfermedad ayuda en el camino para conseguir "el cuidado profesional". (23)

Durante este estudio, las relaciones entre los cuidadores, los pacientes y las familias se constituyeron a través de un "proceso espiral", lo que significa que establecieron una conexión en la que se comprenden desde la parte "psicológica", "biológica", "social" y "espiritual". (23)

Al englobar el cuidado desde esta perspectiva, se origina un ambiente de confianza y de seguridad en la que se tiene presente a la otra persona durante los acontecimientos, tanto positivos como negativos que sucedan, fase en la que la comunicación es una herramienta

esencial que fortalece las relaciones, y esto a su vez beneficia muy positivamente en la salud del paciente. (23)

Cabe destacar, que Hermosilla-Ávila Alicia E. et al (23) concluye en su estudio que los pacientes, junto con la familia, tiene una visión de la enfermería de "cuidado humanizado" y es lo que esperan recibir. Les resulta más importante sentirse comprendidos a que les busquen cualquier otro tipo de solución. Algo semejante ocurre en el estudio realizado por Fitch I. Margaret et al (24) en el que también se destaca este tipo de cuidado. Las personas que encuestadas valoraron el que les trataran como "personas", no como un número, con respeto, con dignidad y también queriendo sentir esa empatía que tanto necesitan. (24)

El cuidado de estos pacientes puede resumirse en los valores de empatía, comprensión, acompañamiento, confianza y comunicación. Todas estas pequeñas cosas pueden aumentar con creces la calidad de vida del paciente.

Para finalizar este punto es importante hablar sobre los niveles de "burnout" que sufren las enfermeras en este tipo de servicios. Esta situación se refleja de manera brillante en el artículo realizado por Yıldırım Dilek & Kocatepe Vildan (22)

El "burnout", que se puede definir como el desgaste en el entorno profesional, que implica cansancio físico, mental y la disminución de la eficiencia. Esto afecta negativamente a la hora de brindar unos cuidados de calidad al paciente, y en la actualidad existe un gran número de sanitarios que lo sufren. Este descontento con el trabajo puede estar relacionado con la mala organización o un mal ambiente de trabajo. Unas malas condiciones pueden suponer una gran carga de trabajo debido a la disminución de la productividad, lo que a su vez aumenta el estrés en las enfermeras. A esto se le añade la carga emocional que supone tratar con pacientes en una situación tan delicada, ya que muchos de ellos pueden llegar a fallecer a pesar de todo el cuidado que se les brinda y estas situaciones pueden suponer sentimientos de frustración y decepción. (22)

5.3 COMPARACIONES ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULANTES Y PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Las enfermeras pueden encontrarse con ambos tipos de pacientes en el ámbito de trabajo. Para abordar su cuidado de la manera más adecuada posible se deben conocer las necesidades y las experiencias de ambos grupos.

En el estudio realizado por Stonelake-French Heather et al (17) se destaca la importancia del papel de la enfermería en el cuidado de los pacientes oncológicos hospitalizados, ya que los resultados sugieren que estos pacientes están sometidos a un mayor grado de estrés que los

pacientes que se encuentran en el ámbito ambulatorio, por lo que necesitan una mayor atención en el cuidado para poder identificar y valorar este tipo de problemas derivados de su estancia en el hospital, y de la carga emocional que supone sufrir una patología de este tipo. En este caso las enfermeras pueden ofrecer apoyo emocional para reducir el malestar que supone estar hospitalizado además de aumentar la comunicación para facilitar la identificación de las necesidades del paciente (17) Al hilo de esto, E. Bridge, L. et al (10) describe en su estudio que los pacientes suelen informar de que los cuidados, el apoyo emocional y la atención recibida durante su enfermedad fue algo esencial durante todo el proceso, lo que recalca la necesidad de abordar estas situaciones como ya se ha mencionado anteriormente. (10) (17)

Stonelake-French Heather et al (17) apunta a que una mayor implicación del paciente por parte de las enfermeras en la toma de decisiones durante su tratamiento podría mantener más estable anímicamente a la persona, para que así pueda sentir más autonomía en su enfermedad, especialmente en el entorno hospitalario, en el que hay numerosos factores que suponen incomodidad para el paciente. Dichos factores pudieran ser las interrupciones, horarios que no suelen ser flexibles y reducción de su independencia. (17)

Sin embargo, aunque los pacientes ambulatorios sufren un menor grado de estrés, no tienen "continuidad de cuidados" ni facilidad a la hora de comunicarse con el equipo sanitario como en el caso de los pacientes hospitalizados. E. Bridge, L. et al (10), al igual que Lafferty Megan et al, (5) describe que los pacientes se solían sentir "desconectados" y "agobiados" debido a la falta de organización entre diversos servicios. Los pacientes también informaban de que les solían repetir la información numerosas veces, tenían muchas dificultades a la hora de ponerse en contacto con algún profesional del centro oncológico y además se quejaban del largo tiempo de espera para que se les atendiera en el hospital. (5) (10)

A los autores mencionados anteriormente se puede añadir otro estudio, Rajeshwari Anantharaman et al (12) que recalca la necesidad de una valoración continua de salud de estos pacientes y de sus familias, porque, aunque sufran un estrés menor, también se angustian y es necesario identificar estos problemas anímicos para poner en marcha intervenciones que sean adecuadas. (5) (10) (12)

Al igual que en el ámbito hospitalario, en el ambulatorio también se han realizado investigaciones a través de programas electrónicos. En este caso hablo del estudio realizado por Diplock Benjamin D. et al (11), en el que se valora cómo influye la utilización del "Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton" (ESAS), en la calidad de vida del paciente y en su experiencia en el entorno ambulatorio. Este sistema ayuda a manejar los síntomas del enfermo de una manera más apropiada. (11)

Los profesionales sanitarios tienen formación en la evaluación del estado de salud del paciente y en el manejo de ello, sin embargo, los resultados del estudio de Diplock Benjamin D. et al (11) no fueron muy significativos, debido a la confusión de muchos profesionales acerca de algunos

síntomas, por ejemplo, la depresión, que se confundía con una tristeza momentánea. Este tipo de errores dificultan la eficacia de estos sistemas, aunque se concluye que con un buen equipo interdisciplinar y una buena formación pueden llegar a ser una herramienta muy eficaz en el ámbito ambulatorio. (11)

Por otro lado, en su estudio, Lim Mei Ying Fiona et al (19) desarrolla un plan en el ámbito ambulatorio que consiste en trabajar junto con el paciente en su tratamiento de la "neutropenia febril de bajo riesgo" para así reducir el impacto emocional y los costes económicos de la atención de dicha enfermedad. Su tratamiento habitual se realiza en el ámbito hospitalario con antibióticos por vía venosa, pero la implantación de este plan puede llegar a reducir la carga hospitalaria, y como se ha mencionado anteriormente, el impacto emocional del paciente, lo que puede suponer un aumento en la calidad de vida del mismo. En el estudio se concluye que la implantación de este plan resulta eficaz y seguro junto con un protocolo que ayude en la práctica clínica. (19)

El equipo de enfermería es esencial para identificar todas estas deficiencias en las intervenciones que se realizan, ya que son los principales responsables en administrar los tratamientos a los pacientes. Es importante tener en consideración las experiencias de los pacientes para proponer mejoras en futuras investigaciones, así como para aumentar la calidad en su cuidado. (5) (10)

Lafferty Megan et al (5) describió algunas ideas de cambio para evitar que los pacientes vivan experiencias tan negativas como las propuestas anteriormente. Describe que los médicos deberían responsabilizarse de preparar los tratamientos para los días siguientes, firmar los tratamientos a tiempo, aumentar la comunicación del equipo de trabajo para organizar los tratamientos próximos, aumentar la calidad del trabajo en equipo, mejorar la comunicación y confianza con el paciente, entre otras muchas medidas que se podrían implantar. (5)

En otro estudio realizado por Jernigan Colleen, Johnson Theresa, Varguese Susan, Fellman Bryan (6) se propone la contratación de enfermeras que se hagan cargo de las consultas telefónicas, y a la par, Dawn Stacey et al (14) estudia la calidad de los servicios enfermeros telefónicos. Las enfermeras realizan una labor esencial en la evaluación de los signos y síntomas de la enfermedad que se sufren desde casa, pero, Dawn Stacey et al (14) encontró muchas deficiencias en el servicio de las enfermeras, ya que gran parte de los pacientes no fueron evaluados correctamente. Sugieren que haya una mayor formación para que los pacientes puedan aprovechar este recurso lo máximo posible. (6) (14)

En ambos estudios, Jerniga Colleen Johnson Theresa, Varguese Susan, Fellman Bryan (6) y Dawn Stacey et al (14), se apoya que las enfermeras realicen esta intervención en el ámbito ambulatorio para facilitar a los pacientes la comunicación con los diferentes equipos de salud, para así manejar los síntomas desde casa de una manera autónoma. Esto aumentaría la satisfacción de los pacientes ambulatorios y reduciría en gran medida muchos de los problemas

que conlleva esta atención, aunque se necesitan más estudios de este tipo para que los sanitarios puedan gestionar estos recursos de la manera más eficiente posible. (6) (14)

Al hilo de este tema, Chini C. et al (15) describe un proyecto que se denomina “*Homcology*” que está orientado a pacientes ambulatorios que por factores físicos o sociales no pueden desplazarse al hospital para que les administren el tratamiento correspondiente, por lo que este proyecto contribuye a ayudar a este tipo de pacientes al facilitarles el acceso a la sanidad desde su propia casa. En este estudio se concluyó que proporcionar a los pacientes su tratamiento de cáncer en su casa es “factible”, “seguro” y “eficaz”. Esto, a su vez, contribuye a la disminución del riesgo de hospitalización y la carga psicológica familiar que supone tener un familiar en esta situación tan delicada. Este estudio solo se centró en pacientes oncológicos, pero podría expandirse hacia otro tipo de problemas de salud como pudieran ser las enfermedades crónicas, y así ayudar al mayor número de pacientes. (15)

5.4. RECOMENDACIONES Y CUIDADOS AL ALTA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Las recomendaciones y cuidados al alta se encuentran dentro de la planificación que se realiza cuando el paciente se marcha del hospital. Se crea un plan específico e individualizado con el objetivo de aportar información que ayude en la recuperación de la salud. (26)

Antes de que el paciente se marche del hospital es esencial garantizar su confort y organizar los cuidados posteriores de la manera más clara posible. En su estudio, Lopes VJ et al (26) destaca la importancia de realizar esta planificación desde el momento en el que el paciente ingresa en el hospital, ya que esto puede prevenir complicaciones en el paciente a largo plazo y además puede conseguir educar al paciente para fomentar su autocuidado. En cambio, muchos de los resultados obtenidos evidencian que los cuidados al alta suelen realizarse en el momento en el que el paciente se marcha y no con anterioridad, lo que dificulta la comprensión debido a la carga de información y la deficiencia de educación sobre la materia en el paciente. Como ya se ha mencionado, esto puede llegar a suponer problemas en la salud del paciente, aumentando a su vez el riesgo de rehospitalización. (26)

En esta parte del cuidado las enfermeras realizan una labor esencial. Lopes VJ et al (26) destaca la participación de las mismas, ya que ayudan a que haya una continuidad en los cuidados, que en este tipo de pacientes es esencial para garantizar el bienestar de la persona. A su vez, también se identificó deficiencia de la comunicación en el trabajo en equipo, lo que dificulta la realización de un buen plan de cuidados al alta, por lo que se debe trabajar en un equipo interdisciplinar en el que los profesionales tengan claro cuáles son sus roles. (26)

Después de toda esta información se pueden enumerar algunas recomendaciones y cuidados al alta: (26)

- Comunicar cualquier duda respecto a la enfermedad o al tratamiento.
- Informar de síntomas habituales y la manera de abordarlos.
- Evitar hábitos tóxicos que puedan empeorar el estado de salud.
- Ante la presencia de fiebre u otros síntomas que puedan significar el inicio de una infección se recomienda acudir a urgencias.
- Aumentar la higiene personal.
- Mantener una buena higiene bucal, ya que el tratamiento de quimioterapia puede producir sequedad y úlceras en la boca.
- Cuidar la alimentación, ya que no se debe comer ni beber ningún alimento crudo debido al riesgo de infecciones.

6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA.

Se ha evidenciado **la necesidad de una protocolización de cuidados y formación específica** en el ámbito de la oncología, debido a la gran cantidad de síntomas que padecen, tanto físicos como anímicos. Formarse en este campo de la medicina ayudaría a abordar el cuidado de manera más adecuada, individualizada e incrementaría la satisfacción de los pacientes.

El equipo de enfermería cumple un papel esencial en los cuidados de los pacientes oncológicos. Son los encargados de la valoración continua para así crear un plan de cuidados integral, implicando también a la familia.

Las experiencias descritas por los pacientes, tanto en el ámbito ambulatorio como en el ámbito hospitalario evidencian que los **pacientes oncológicos ambulatorios sufren menor carga emocional** que los pacientes hospitalizados. También se puede concluir la necesidad de mejora en el control de síntomas en ambos pacientes ya que muchos de ellos apuntan que se sienten **“desligados”**.

En la planificación de cuidados al alta hospitalaria se ha demostrado que ésta debe comenzar en el momento en el que el paciente ingresa en el hospital, ya que eso ayuda a prevenir complicaciones en el paciente y disminuye el riesgo de rehospitalización.

En el plan de cuidados al alta el papel de la enfermera también es de suma importancia, ya que se puede afirmar que mantienen una **continuidad de cuidados**, lo que garantiza el bienestar de la persona después de la hospitalización.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2022. [Cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Statista Research Departmen. Número de muertes registradas a nivel mundial en 2020, por tipo. [Internet]. 2022. [Cited 2022 May 1]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/636256/mortalidad-por-cancer-muertes-a-nivel-mundial-por-tipo/>
3. Gálvez de la Torre, Isabel et al. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. [Internet]. 2008. [Cited 2022 May 12]. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YD8OR_WZufgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=cuidados+enfermero+s+en+pacientes+oncol%C3%B3gicos&ots=7QNNLOa4h-&sig=w37ChvuZGN08FDqo80OdUizwE1w#v=onepage&q=cuidados%20enfermeros%20en%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos&f=false
4. Coral Diana. Guía para hacer una revisión bibliográfica. [Internet]. 2016. [Cited 2022 May 12]. Available from: <https://lpl.unbosque.edu.co/wp-content/uploads/09-Guia-Revisio%CC%81n-bibliografica.pdf>
5. Lafferty Megan et al. Causes and Consequences of Chemotherapy Delays in Ambulatory Oncology Practices: A Multisite Qualitative Study. [Internet]. 2020. [Cited 2022 Jan 1]; 47(4), 417–427. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c008e5d4-7d72-44b4-b32c-b7067ac693d2%40redis>
6. Colleen Jerniga et al. Evaluating the Feasibility of a Nurse-Driven Telephone Triage Intervention for Patients With Cancer in the Ambulatory Setting. [Internet]. 2020. [Cited 2022 Jan 1]; 47(2), E44–E54. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c008e5d4-7d72-44b4-b32c-b7067ac693d2%40redis>
7. Melo JM et al. Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. [Internet]. 2019. [Cited 2022 Jan 20]; 33:1-12. Available from: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190075/1982-0194-ape-33-eAPE20190075-en.x16677.pdf
8. Zylla Dylan M. et al. Collection of electronic patient-reported symptoms in patients with advanced cancer using Epic MyChart surveys. [Internet]. 2019. [Cited 2022 Jan 1]; 28:3153–3163. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c008e5d4-7d72-44b4-b32c-b7067ac693d2%40redis>
9. Galioto Michele et al. Immunotherapy Summit: Proceedings and identified priorities for safe administration and care. [Internet]. 2019. [Cited 2022 Jan 1]; VOL. 23, NO. 3. Available from: <https://web->

p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=c008e5d4-7d72-44b4-b32c-b7067ac693d2%40redis

10. E. Bridge, L. et al. The patient experience of ambulatory cancer treatment: a descriptive study. [Internet]. 2019. [Cited 2022 Jan 1]; 26(4):e482-e493. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31548816/>.

11. Diplock Benjamin D. et al. The impact of automated screening with Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) on health-related quality of life, supportive care needs, and patient satisfaction with care in 268 ambulatory cancer patients. [Internet]. 2018. [Cited 2022 May 1]; 27:209–218. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0fe4abee-6b5e-4ae7-9c85-70a5ebc3eb06%40redis>

12. Rajeshwari Anantharaman et al. Assessment of Distress among Patients and Primary Caregivers: Findings from a Chemotherapy Outpatient Unit. [Internet]. 2020. [Cited 2022 May 2]; 26:42-6. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=0fe4abee-6b5e-4ae7-9c85-70a5ebc3eb06%40redis>

13. Querido de Oliveira Maria Cecilio et al. Dental treatment needs in hospitalized cancer patients: a retrospective cohort study. [Internet]. 2019. [Cited 2022 May 2]; 28:3451-3457. Available from: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=7f869b6b-c32b-48f5-9937-1d68b74e43b6%40redis>

14. Dawn Stacey et al. Quality of telephone nursing services for adults with cancer and related non-emergent visits to the emergency department. [Internet]. 2020. [Cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9848ead3-4ec6-46c3-91ae-9b24368463f1%40redis>

15. Chini C. et al. Home chemotherapy delivery in a simultaneous care cancer for frail advanced cancer patients. [Internet]. 2020. [Cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=82fd01e5-af7f-431c-a878-ecdbf3eb88c6%40redis>

16. El Majzoub Imad et al. Association of emergency department admission and early inpatient palliative care consultation with hospital mortality in a comprehensive cancer center. [Internet]. 2019. [Cited 2022 Jan 20]; 27:2649-2655. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=522f496b-b3df-42d0-b53b-2f8871a4bb03%40redis>

17. Stonelake-French Heather et al. Understanding Distress in the Hospital: A Qualitative Study Examining Adults With Cancer. [Internet]. 2018. [Cited 2022 Jan 20]; 45(2), 206-216. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=82384329-27ac-4a82-baf7-f6707a1180a8%40redis>

18. Aoki Takayuki et al. Inter-rater reliability of the Oral Assessment Guide for oral cancer patients between nurses and dental hygienists: the difficulties in objectively assessing oral health. [Internet]. 2018. [Cited 2022 Jan 20]; 27:1673-1677. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=82384329-27ac-4a82-baf7-f6707a1180a8%40redis>
19. Lim Mei Ying Fiona et al. A cohort study on protocol-based nurse-led out-patient management of post-chemotherapy low-risk febrile neutropenia. [Internet]. 2018. [Cited 2022 May 2]; 26:3039-3045. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=82384329-27ac-4a82-baf7-f6707a1180a8%40redis>
20. Cuthbert Colleen A. et al. Patient-level factors associated with chronic opioid use in cancer: a population-based cohort study. [Internet]. 2020. [Cited 2022 May 8]; 28:4201-4209. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=82384329-27ac-4a82-baf7-f6707a1180a8%40redis>
21. Nipp R.D et al. Pilot randomized trial of an electronic symptom monitoring intervention for hospitalized patients with cancer. [Internet]. 2018. [Cited 2022 May 8]; 274-280. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/detail/detail?vid=22&sid=82384329-27ac-4a82-baf7-f6707a1180a8%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=30395144&db=mdc>
22. Yıldırım Dilek.& Kocatepe Vildan. A comparison of burnout and job satisfaction among cancer nurses in oncology, hematology and palliative care clinics. [Internet]. 2020. [Cited 2022 May 8]. Available from: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%204/dnb_vol32_noSuppl%204_471.pdf
23. Hermosilla-Ávila Alicia E et al. Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. [Internet]. 2021. [Cited 2022 May 7]. Available from: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/detail/detail?vid=2&sid=b7d4857d-6ad9-45c5-b1aa-a886c36d85fb%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=152099423&db=c8h>
24. Fitch I. Margaret et al. Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in care. [Internet]. 2019. [Cited 2022 May 1]. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9132ce2b-dae4-4b30-b85a-e66aca523310%40redis>

25. Thronæs Morten et al. Interventions and symptom relief in hospital palliative cancer care: results from a prospective longitudinal study. [Internet.] 2021. [Cited 2022 May 2]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33942192/>

26. Lopes VJ et al. _Participation of nurses in hospital discharge planning. [Internet]. 2019. [Cited 2022 May 2]. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7334fd4e-d066-4afc-af5c-281b395ad26b%40redis>

8. ANEXOS

ANEXO 1

- **Ejemplo metodología CASPe. Estudio cualitativo. Estudio “Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia”. (23)**

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas “de eliminación”

1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?

Sí, el objetivo es investigar acerca del concepto “cuidado humanizado” desde la perspectiva del paciente y la familia.

2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?

Sí, es congruente, ya que el estudio pretende analizar las experiencias personales de los pacientes y familiares.

3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?

Sí, ya que la metodología cualitativa permite recoger datos en los que se puedan entender las perspectivas de las personas.

Los autores utilizan un “estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico” y lo justifican recalando su objetivo de estudio.

Preguntas “de detalle”

4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?

Sí. La selección de participantes fue mediante invitaciones a pacientes que sufrían cáncer en etapa avanzada y después se pidió a los cuidadores su consentimiento para participar en el estudio.

5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?

Sí. La técnica fue: recogida de datos por medio de entrevistas y las “notas de campo” originadas de la observación en dichas entrevistas.

6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?

Los investigadores fueron los encargados de realizar las entrevistas mediante preguntas abiertas. Se reflejan de manera correcta y clara los criterios de inclusión y exclusión.

7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?

Sí. Utiliza el consentimiento informado y cumple con la privacidad de datos.

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?

No sé.

9 ¿Es clara la exposición de los resultados?

La exposición de resultados es muy clara, se dividen en tres grandes temáticas y responden correctamente a los objetivos propuestos.

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?

Sí, los resultados son totalmente aplicables en el ámbito de la enfermería y se exponen de manera muy clara.

ANEXO 2

- Ejemplo metodología CASPe. Estudio de cohorte. "A cohort study on protocol-based nurse-led outpatient management of post-chemotherapy low-risk febrile neutropenia". (19)

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de "eliminación"

1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?

Sí, se centra claramente en estudiar el manejo en el entorno ambulatorio del protocolo de la neutropenia febril de bajo riesgo después de la quimioterapia.

2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?

Sí. La población elegida fue: pacientes con tumores sólidos que sufrieron neutropenia febril. Se establecieron criterios de inclusión y de exclusión, y se incluyó a todos los pacientes que debían ser incluidos.

Preguntas "de detalle"

3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?

No sé.

4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?

No sé.

5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?

Sí. Se les administró un antibiótico oral y después de estar en observación 4 horas y recibir asesoramiento a través del equipo de enfermería fueron dados de alta.

Se mantuvo una valoración continua para revisar la situación clínica de cada paciente.

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?

Los resultados se muestran de manera clara.

De los 38 pacientes que fueron evaluados 2 tuvieron que ser hospitalizados debido a la fiebre. Y no hubo ningún fallecimiento.

Tasa de éxito del programa: 94'9%.

La adherencia al tratamiento de los pacientes fue de un 100%.

7. ¿Cuál es la precisión de los resultados?

No sé.

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

8. ¿Te parecen creíbles los resultados?

Sí. La gran mayoría de los pacientes se beneficiaron de la eficacia del tratamiento, a pesar de esto hay que estudiar cada caso de manera individualizada.

9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?

Sí, coinciden con una cohorte realizada en pacientes hospitalizados.

10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?

Sí, los resultados se podrían aplicar a mi medio. Evidencia que el tratamiento de los pacientes que sufren neutropenia febril de bajo riesgo, que siempre se trata en el ámbito hospitalario, se puede realizar a través del ámbito ambulatorio de manera eficaz y segura.

En el ámbito de la medicina estas evidencias son importantes, ya que pueden ayudar a mejorar la calidad de los tratamientos a través de protocolos, aumentar la calidad de vida del paciente y disminuir la carga hospitalaria.

11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?

No.

ANEXO 3

- Ejemplo metodología CASPe. Ensayo clínico aleatorio. "Pilot randomized trial of an electronic symptom monitoring intervention for hospitalized patients with cancer". (21)

A/ ¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?

Sí. Se estudian los pacientes hospitalizados con cáncer.

La intervención: monitorización electrónica de síntomas.

2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?

Sí, fue aleatoria.

La secuencia de aleatorización no se mantuvo oculta.

3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?

Sí, se hizo un seguimiento completo de los pacientes diariamente en el mismo grupo al que fueron asignados aleatoriamente.

Preguntas "de detalle"

4. Se mantuvo el cegamiento a:

No hubo cegamiento.

5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?

Sí. Debían tener al menos 18 años y ambos grupos estaban formados por pacientes que padecían cáncer avanzado.

6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?

Sí.

B/ ¿Cuáles son los resultados?

7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?

No se encontraron grandes resultados, pero los pacientes que fueron intervenidos con IMPROVED tenían menor riesgo de rehospitalización.

8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?

Su intervalo de confianza es del 95%.

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?

Sí, los resultados podrían aplicarse en mi medio, ya que los pacientes estudiados son de interés en mi trabajo.

10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?

Sí.

11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Sí, es un estudio que ayuda a mejorar la calidad de atención en los hospitales y proporciona muchos beneficios en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

ANEXO 4

Dimensión del cuidado	Definición
Respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas por el paciente	<ul style="list-style-type: none">• Aportar un ambiente cómodo• Implicar al paciente en las decisiones sobre su salud• Respetar la dignidad del paciente• Tener en cuenta la autonomía del paciente
Coordinación e integración en el cuidado	<ul style="list-style-type: none">• Coordinación en la atención clínica• Coordinar servicios auxiliares y de apoyo• Coordinar la atención del paciente de primera línea
Información y educación	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar información acerca de su estado de salud, evolución y el pronóstico• Sobre los procesos de atención• Favorecer la autonomía, el autocuidado y la educación para la salud
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none">• Manejo del dolor• Apoyarle en las actividades y necesidades de la vida diaria• Confort físico en el ámbito en el que se encuentre
Apoyo emocional y alivio del miedo y la ansiedad	<ul style="list-style-type: none">• Valorar y abordar los problemas de ansiedad derivados de la preocupación sobre su estado físico, tratamiento y pronóstico• Ansiedad debido al impacto de la enfermedad en el paciente y en su familia• Ansiedad debido al impacto económico de la enfermedad
Participación de familiares y amigos	<ul style="list-style-type: none">• Implicar al entorno cercano en las decisiones sobre la salud del paciente• Apoyar al cuidador

	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y considerar las necesidades del entorno cercano (familia y amigos)
Continuidad y transición	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la información de una manera clara y precisa sobre dudas que surjan • Planificar tratamientos al alta y los servicios a los que se acudiría • Informar sobre la accesibilidad a servicios de apoyo emocional, clínico, social y económico
Acceso al cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso adecuado al ámbito hospitalario, clínicas o centros de salud • Transporte • Comodidad a la hora de acordar una cita médica • Asegurar la disponibilidad de citas cuando sea necesario • Facilitar el acceso a especialistas

ANEXO 5

Support Care Cancer (2020) 28:3451–3457

3455

Table 3 Dental treatment of the hospitalized cancer patients

Dental treatment	N. patients (%)
Oral hygiene protocols	806 (30.2)
Photobiomodulation therapy (prophylactic and curative)	577 (21.7)
Dental treatment prior to cancer treatment initiation (RT/CT/BP)	254 (9.5)
Teeth extraction	204 (7.7)
Antifungal treatment	143 (5.4)
Antiviral treatment	120 (4.5)
Oral lubricant treatment	52 (2.0)
Obturator prosthesis	42 (1.6)
Oral analgesics to oral pain relief	39 (1.5)
Others	427 (15.9)