

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5015>

Intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico en cuidados paliativos: revisión bibliográfica

Nursing interventions in the nutritional approach to cancer patients in palliative care: literature review

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin

alexandraal54@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-7206-9065>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-0354-3037>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Método:** Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, descriptivo y aplicado. **Resultados:** Se evidenció que la enfermería centra su labor en la valoración continua del estado nutricional y en la elaboración y seguimiento de planes de cuidados individualizados, sustentados en guías y protocolos. Asimismo, participa en la administración y vigilancia de la nutrición enteral o parenteral, el control de signos vitales, glicemia, balance hídrico, medidas antropométricas y prevención de infecciones, además de brindar educación al paciente y su familia sobre el manejo del soporte nutricional. **Conclusiones:** El profesional de enfermería cumple un rol esencial en la atención nutricional paliativa, al adaptar y ejecutar la nutrición artificial complementaria según indicación clínica, prevenir complicaciones y fortalecer la educación al paciente y la familia para un manejo seguro.

Descriptores: Cuidados paliativos; enfermería oncológica; soporte nutricional; desnutrición; nutrición enteral. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify nursing interventions in the nutritional approach to cancer patients in palliative care. **Method:** Literature review with a qualitative, descriptive and applied approach. **Results:** It was found that nursing focuses its work on the continuous assessment of nutritional status and on the development and monitoring of individualised care plans based on guidelines and protocols. They also participate in the administration and monitoring of enteral or parenteral nutrition, the control of vital signs, blood glucose, fluid balance, anthropometric measurements and infection prevention, as well as providing education to patients and their families on the management of nutritional support. **Conclusions:** Nursing professionals play an essential role in palliative nutritional care by adapting and implementing complementary artificial nutrition according to clinical indications, preventing complications, and strengthening patient and family education for safe management.

Descriptors: Palliative care; oncology nursing; nutritional support; malnutrition; enteral nutrition. (Source: DeCS).

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que produce una sintomatología compleja que afecta de manera integral al organismo, generando sufrimiento físico, deterioro progresivo y una marcada disminución en la calidad de vida. Muchos pacientes fallecen como consecuencia de las complicaciones asociadas a su evolución clínica. En este contexto, los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental en este tipo de patologías y en los tratamientos instaurados, ya que contribuyen a minimizar el dolor, aliviar síntomas y mejorar el estado anímico del paciente, favoreciendo además la paz espiritual, el equilibrio emocional y el bienestar físico ¹.

De acuerdo con García et al. ², los cuidados paliativos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares, especialmente en quienes padecen enfermedades crónicas e incurables como el cáncer. Este enfoque se orienta a dar respuesta a necesidades complejas que incluyen los cambios derivados del envejecimiento, pronósticos de vida menores a seis meses, presencia de síntomas progresivos e intolerables y alteraciones emocionales, psicológicas y físicas, que requieren un abordaje integral mediante un equipo multidisciplinario.

Uno de los aspectos de mayor relevancia en los pacientes oncológicos es la alimentación. La ingesta adecuada de alimentos nutritivos genera múltiples beneficios metabólicos y funcionales, contribuyendo al bienestar general. Sin embargo, el paciente con cáncer en fase terminal puede presentar desnutrición, anorexia y caquexia como consecuencia directa de la enfermedad, lo que puede desencadenar trastornos como ansiedad y depresión asociados al temor ante la muerte, afectando su interés por alimentarse adecuadamente ³. Por ello, el apoyo nutricional en cuidados paliativos resulta esencial, ya que mediante el acompañamiento profesional y la orientación alimentaria se favorece la toma de decisiones autónomas y oportunas en materia nutricional ⁴.

Entre los signos más frecuentes en estos pacientes se encuentran la pérdida de peso y la disminución del apetito, factores que impactan negativamente en el bienestar físico,

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

psicológico y emocional, especialmente al enfrentarse a la etapa final de la vida. No obstante, estos elementos deben ser evaluados de manera minuciosa e interpretados oportunamente con el propósito de intervenir eficazmente en el momento requerido ⁵.

El apoyo nutricional en el paciente oncológico contribuye al control sintomático, facilita una adecuada hidratación y favorece el mantenimiento del peso y la masa corporal, pese a los efectos adversos derivados de la enfermedad. Diversos estudios reportan que la prevalencia de caquexia oscila entre el 15 % y el 80 %, aproximadamente el 64% presenta náuseas y vómitos, y cerca del 50% manifiesta depresión u obstrucción intestinal, evidenciándose un deterioro nutricional asociado a deshidratación, ingesta insuficiente y factores humorales ⁶.

La alimentación en la etapa terminal del cáncer debe orientarse a mejorar la calidad de vida hasta el final del proceso vital. Además de su valor biológico, la alimentación posee un componente afectivo, cultural y social, por lo que es indispensable que se adapte a las características individuales del paciente. En consecuencia, el establecimiento de un plan alimentario requiere un abordaje integral que contemple preferencias, creencias y apoyo familiar, garantizando una atención humanizada y respetuosa ⁶.

Los factores que alteran el estado nutricional del paciente oncológico evidencian la necesidad de implementar estrategias que prevengan la desnutrición y la caquexia, evitando así un mayor deterioro en su calidad de vida. En este sentido, la evaluación constante del estado nutricional constituye una actividad clave que el profesional de enfermería, por su contacto directo y continuo con el paciente, está en capacidad de realizar, permitiendo la adopción temprana de medidas preventivas y terapéuticas ⁷.

Cuando el profesional de enfermería asume la administración del tratamiento nutricional por vía enteral o parenteral, debe poseer conocimientos sólidos, habilidades técnicas y pensamiento crítico para prevenir complicaciones mecánicas, sépticas o metabólicas. Su intervención se fundamenta en teorías y modelos de cuidado que sustentan una atención integral caracterizada por profesionalismo, ética, calidad y humanismo ⁸.

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

La nutrición en pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos constituye un tema de relevancia mundial. Gómez et al.⁹ señalan que aproximadamente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos a nivel global, siendo el soporte nutricional un componente esencial dentro del tratamiento integral. En este contexto, el personal de enfermería cumple una función asistencial determinante en el suministro de nutrición enteral y parenteral, lo cual exige competencias específicas para el manejo de cuadros como anorexia y caquexia asociados a la neoplasia.

La caquexia oncológica se produce principalmente por inflamación sistémica, resistencia a la insulina, estrés oxidativo, disfunción mitocondrial y activación del sistema ubiquitina-proteasoma, generando pérdida significativa de masa muscular esquelética. Asimismo, puede presentarse alteración del gusto o del apetito, lo que favorece la progresión hacia una desnutrición severa, deshidratación y reducción del peso corporal¹⁰.

El síndrome anorexia-caquexia es multifactorial y puede presentarse entre el 15% y el 40% al momento del diagnóstico, incrementándose hasta el 80% en fase terminal. Se estima que entre el 10% y el 20% de las muertes en pacientes oncológicos se asocian a complicaciones nutricionales más que a la propia progresión tumoral¹¹.

En países en vías de desarrollo existen equipos especializados en cuidados paliativos que benefician a un alto porcentaje de pacientes oncológicos. No obstante, persisten limitaciones estructurales y formativas que afectan la calidad de la atención. La evidencia muestra que en países desarrollados existen centros especializados en atención integral, lo que ha generado mejoras significativas en la calidad asistencial^{12 13}.

En Latinoamérica, más de 2 500 000 personas requieren cuidados paliativos; sin embargo, menos del 1% accede a estos servicios¹⁴. Países como Chile y Argentina presentan mayores coberturas, mientras que en Ecuador se evidencian deficiencias en la formación académica relacionada con el manejo paliativo oncológico¹⁵.

En virtud de lo expuesto, el cáncer en fase paliativa se asocia frecuentemente con desnutrición de alta prevalencia, constituyendo un factor determinante en el deterioro

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

físico y emocional del paciente e incluso en la mortalidad prematura. En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos adultos que requieren cuidados paliativos mediante una revisión bibliográfica.

MÉTODO

El presente artículo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, debido a que se fundamenta en una revisión sistematizada de literatura científica relacionada con las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos, tanto ambulatorios como hospitalizados, que requieren cuidados paliativos. La investigación posee un carácter aplicado, ya que describe y analiza las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería, permitiendo comprender el rol que desempeña este profesional dentro del equipo multidisciplinario, así como su contribución al confort y calidad de vida en la etapa final del paciente oncológico.

De acuerdo con su alcance, el estudio es de tipo descriptivo, dado que se orienta a caracterizar las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico, identificando similitudes, diferencias y aportes relevantes reportados en la literatura seleccionada. Se incluyeron estudios que abordaran la temática del soporte nutricional en pacientes adultos oncológicos, hombres y mujeres, en contexto paliativo, tanto en ámbito hospitalario como ambulatorio.

Para la recopilación de información se realizó una búsqueda en diversas bases de datos científicas reconocidas, entre ellas: Scielo, PubMed, Springer, Elsevier, Latindex, Scopus y Clinical Key. Asimismo, se revisaron libros especializados, guías clínicas actualizadas a nivel nacional e internacional y tesis de posgrado relacionadas con la temática. La selección de los documentos se limitó a publicaciones realizadas en los últimos cinco años, con el propósito de garantizar actualidad y pertinencia científica.

Como criterios de exclusión se descartaron tesis de pregrado, artículos publicados en

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

revistas no indexadas en bases de datos de prestigio científico, informes o entrevistas sin respaldo académico, así como estudios publicados antes del año 2018. También fueron excluidos aquellos trabajos que abordaban pacientes oncológicos pediátricos o mujeres embarazadas en cuidados paliativos, debido a que el objetivo del presente estudio se centra exclusivamente en población adulta.

La información recopilada fue analizada mediante un proceso de revisión crítica y comparativa, organizando los hallazgos en categorías relacionadas con la valoración nutricional, intervención enteral y parenteral, manejo de complicaciones y educación al paciente y su familia, lo que permitió estructurar los resultados de manera coherente y alineada con el objetivo planteado.

RESULTADOS

La desnutrición en oncología constituye un desafío significativo para el equipo de salud. Debido a su contacto continuo y directo con el paciente, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental e indispensable en su atención. Por ello, este profesional debe estar capacitado para realizar detección temprana del riesgo nutricional, administrar soporte nutricional, brindar información y asesoramiento durante el proceso asistencial, promover el autocuidado y efectuar seguimiento permanente, acciones que representan pilares en la práctica clínica de la enfermería oncológica ¹⁶.

Camarero ¹⁷ señala que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico implica el desarrollo de actividades planificadas y sistemáticas. En primera instancia se realiza el test de cribado nutricional; posteriormente se controla la evolución ponderal y se supervisa que el paciente cubra sus requerimientos de acuerdo con sus necesidades individuales y los síntomas asociados.

Cambor ¹⁸ destaca que la intervención inicia con la elaboración de la historia clínica nutricional, valoración antropométrica, evaluación del estado funcional, análisis de la ingesta y cálculo del índice de masa corporal (IMC). A ello se suma la determinación

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

analítica básica, especialmente la relación albúmina-PCR, permitiendo establecer un abordaje integral que favorece decisiones clínicas oportunas y eficaces.

Dentro del proceso de atención de enfermería deben cumplirse las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La fase inicial comprende el cribado nutricional, herramienta que permite identificar desnutrición y pérdida de peso involuntaria en los últimos meses, facilitando intervenciones tempranas ¹⁶.

Molina ¹⁹ refiere que la intervención debe individualizarse según el estado clínico y tratamiento del paciente. Entre las estrategias utilizadas se encuentran: consejería dietética, adaptación de la alimentación básica, uso de suplementos nutricionales y administración de estimulantes del apetito cuando esté indicado.

El personal de enfermería emplea diversas escalas de valoración nutricional como MUST, NRS-2002, MNA, MST y los criterios establecidos por ESPEN. La escala MNA resulta especialmente útil en población adulta mayor ^{19 21}, permitiendo identificar riesgo y establecer planes de intervención adecuados.

La valoración integral incluye revisión del historial clínico, cambios de peso, comparación entre dieta habitual y actual, síntomas recientes, funcionalidad y necesidad de soporte exógeno. El examen físico contempla evaluación de grasa subcutánea, masa muscular, presencia de edemas y ascitis. Asimismo, se recomienda el control frecuente del peso, mantenimiento de un IMC entre 18,5 y 25 kg/m², análisis de biomarcadores inflamatorios, gasto energético en reposo y funcionalidad física ²¹.

Durante la hospitalización, la enfermera es responsable de la administración de nutrición artificial complementaria, ya sea enteral o parenteral. Si el paciente puede alimentarse por vía oral, se recomienda cubrir al menos el 75% de los requerimientos diarios, priorizando siempre esta vía cuando sea posible ²².

La intervención nutricional también exige comunicación clara con el paciente y la familia, definición de objetivos, planificación de acciones, asignación de responsabilidades y evaluación continua de resultados, garantizando un cuidado coordinado y centrado en la

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

persona ⁹.

Nutrición enteral

La nutrición enteral está indicada cuando el paciente no logra cubrir el 60% de sus requerimientos pese a consejería dietética y suplementación oral. La enfermera selecciona el dispositivo considerando duración del tratamiento, localización tumoral y tolerancia. La sonda nasogástrica se emplea cuando la duración es menor a cuatro o seis semanas; si supera ese periodo, se consideran ostomías. En riesgo de aspiración o retraso del vaciamiento gástrico, se recomienda yeyunostomía ²³.

Las intervenciones incluyen control de ingresos y egresos en 24 horas, verificación de tolerancia mediante medición de residuo gástrico, suspensión temporal si supera 250 ml, control semanal de glucosa y electrolitos, irrigación periódica del dispositivo y mantenimiento del paciente en posición semifowler tras la administración ²⁴.

El cambio de nutrición continua a bolo requiere regulación progresiva de la perfusión. Cuando se transita de vía enteral a oral, se disminuyen tomas y se suspende la sonda cuando el paciente cubre dos tercios de sus requerimientos, promoviendo además higiene bucal adecuada ⁴.

La intervención también contempla manejo de síntomas como mucositis, xerostomía, náuseas, vómitos, disfagia, diarrea y estreñimiento, combinando tratamiento farmacológico bajo prescripción médica con educación alimentaria y soporte emocional ^{25 27}. Asimismo, se establecen horarios de alimentación que no interfieran con el descanso del paciente, considerando el sueño como elemento esencial en su bienestar ²⁸.

Nutrición parenteral

La nutrición parenteral se indica considerando pronóstico y principios bioéticos, evitando el encarnizamiento terapéutico. La selección de la vía depende de la osmolaridad y duración: periférica si es menor de 900 mOsm/l y duración inferior a 15 días; central cuando supera estos parámetros ⁴.

El personal de enfermería debe conocer la composición de las fórmulas y calcular

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

requerimientos según edad, sexo, peso, talla, actividad física, falla orgánica y grado de estrés metabólico ²¹. Para el cálculo calórico se emplea la fórmula de Harris-Benedict, considerando factores de estrés y limitando el aporte de carbohidratos en pacientes con resistencia a la insulina para prevenir hiperglicemia y complicaciones metabólicas ²⁹.

Entre las acciones específicas se incluyen cambio diario de bolsa, técnica estéril estricta, control glicémico, monitoreo analítico y bacteriológico, aplicación de dextrosa al 10% ante interrupciones y cuidado del catéter para prevenir infecciones u obstrucciones ^{6 30}.

En síntesis, los resultados evidencian que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico en cuidados paliativos es integral, sistemática y basada en evidencia, orientada a prevenir complicaciones, mantener el estado nutricional y preservar la calidad de vida en una etapa de alta vulnerabilidad clínica.

DISCUSIÓN

La desnutrición en el paciente oncológico en cuidados paliativos representa una problemática compleja que exige análisis clínico, juicio profesional y trabajo coordinado del equipo multidisciplinario. Dentro de este contexto, el personal de enfermería ocupa un rol estratégico debido a su cercanía permanente con el paciente, lo que le permite identificar cambios tempranos en el estado nutricional e intervenir oportunamente. Su participación no se limita a la ejecución técnica del soporte nutricional, sino que abarca dimensiones preventivas, educativas, emocionales y de seguimiento continuo, contribuyendo a disminuir complicaciones y preservar la calidad de vida en una etapa de alta vulnerabilidad.

Los hallazgos de la revisión evidencian que la intervención de enfermería inicia con una valoración nutricional integral, que incluye historia clínica alimentaria, cambios recientes en la ingesta, variaciones del índice de masa corporal y determinación de parámetros analíticos como albúmina y PCR ¹⁸. Este proceso coincide con lo planteado por diversos autores, quienes subrayan que el tamizaje nutricional temprano constituye un predictor

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

relevante de morbimortalidad en oncología, permitiendo establecer intervenciones individualizadas antes de que el deterioro sea irreversible.

Asimismo, los resultados muestran que el uso de herramientas estandarizadas como MUST, MNA y NRS-2002 fortalece la objetividad del proceso valorativo, facilitando la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia ^{19 21}. Esto refuerza la necesidad de que el profesional de enfermería posea competencias actualizadas en evaluación nutricional, dado que una detección tardía puede comprometer la respuesta al tratamiento antineoplásico y acelerar el deterioro funcional.

En relación con la nutrición artificial, la revisión confirma que la administración enteral constituye la primera opción cuando la vía oral es insuficiente pero el tracto gastrointestinal se mantiene funcional ^{23 24}. La intervención de enfermería en este ámbito no solo implica la colocación y manejo del dispositivo, sino también la prevención de complicaciones como aspiración, infecciones, desequilibrios metabólicos y alteraciones gastrointestinales. De esta manera, el soporte enteral contribuye a preservar la integridad del tubo digestivo y modular la respuesta inflamatoria, aspectos relevantes en pacientes con síndrome anorexia-caquexia.

Por otra parte, la nutrición parenteral, aunque aplicada bajo criterios similares a los pacientes no oncológicos, requiere especial cautela en cuidados paliativos. La evidencia revisada señala que su indicación debe considerar el pronóstico, la expectativa de beneficio y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia ⁴. En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un papel determinante en el control glicémico, la vigilancia de parámetros bioquímicos, el mantenimiento de técnica estéril y el cuidado del catéter, reduciendo el riesgo de infecciones y complicaciones metabólicas ^{29 30}.

Otro aspecto relevante identificado en la revisión es la importancia de la educación al paciente y su familia. La intervención enfermera no se limita a garantizar el aporte calórico, sino que integra orientación sobre consistencia, frecuencia, volumen de

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

alimentos y manejo de síntomas asociados como mucositis, náuseas, disfagia o diarrea^{25 27}. Este acompañamiento fortalece la autonomía del paciente, reduce la ansiedad familiar y favorece la adherencia a las recomendaciones nutricionales, consolidando un enfoque humanizado del cuidado.

Además, los resultados permiten evidenciar que el abordaje nutricional en cuidados paliativos trasciende lo estrictamente fisiológico. La alimentación posee un componente simbólico, afectivo y cultural que debe ser considerado dentro del plan de cuidados. Ignorar estas dimensiones podría generar conflictos familiares o rechazo al soporte nutricional, mientras que su integración favorece una atención centrada en la persona y respetuosa de sus valores.

Desde una perspectiva crítica, la revisión también pone de manifiesto desigualdades en el acceso a cuidados paliativos y formación especializada, especialmente en países de Latinoamérica^{14 15}. Esta realidad subraya la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería en nutrición oncológica paliativa, así como promover protocolos institucionales que estandaricen la valoración y el seguimiento nutricional.

En síntesis, la discusión confirma que la intervención de enfermería en el abordaje nutricional del paciente oncológico en cuidados paliativos es integral, sistemática y basada en evidencia científica. Su impacto se refleja no solo en la prevención de la desnutrición y sus complicaciones, sino también en la preservación de la dignidad, el confort y la calidad de vida del paciente en la etapa final de su enfermedad.

CONCLUSIONES

Se concluye que las intervenciones de enfermería en el abordaje nutricional de pacientes oncológicos en cuidados paliativos son amplias, sistemáticas y fundamentadas en evidencia científica. Estas comprenden la valoración integral del estado nutricional mediante el registro del peso, cálculo del índice de masa corporal, aplicación de pruebas analíticas que incluyen la relación albúmina-PCR y biomarcadores inflamatorios, así

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

como el uso de escalas de cribado nutricional. Tales acciones permiten planificar un soporte nutricional individualizado acorde con las condiciones clínicas, funcionales y pronósticas de cada paciente.

La intervención del personal de enfermería se centra además en la evaluación de la capacidad de deglución, el manejo de herramientas como la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP) y el análisis del entorno biopsicosocial que rodea al paciente. Este proceso se desarrolla de manera coordinada con el equipo multidisciplinario, permitiendo analizar, organizar e implementar un plan de cuidados nutricionales estructurado, que responda de forma específica a los requerimientos metabólicos, sintomáticos y emocionales del paciente oncológico en etapa paliativa.

Asimismo, los profesionales de enfermería deben elaborar y ejecutar planes de cuidados orientados a la adaptación de la nutrición artificial complementaria, aplicando técnicas seguras para la administración de nutrición enteral y parenteral conforme a protocolos establecidos. Estas intervenciones tienen como finalidad prevenir o controlar complicaciones mecánicas, sépticas y metabólicas mediante la vigilancia continua de signos vitales, control glicémico, balance hídrico, seguimiento antropométrico, monitoreo bacteriológico y detección precoz de signos de infección. De igual forma, resulta indispensable proporcionar educación al paciente y su familia respecto al manejo de la nutrición enteral, incluyendo mantenimiento de dispositivos, consistencia, porciones y frecuencia de la dieta, fortaleciendo así un cuidado humanizado, ético y centrado en la persona.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Martínez E, Martínez M, Muniesa M. Cuidados paliativos y atención al final de la vida en los pacientes pluripatológicos. *Revista Clínica Española*. 2017;217(9):543-552. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.08.005>
2. García P, J. P, Pereira J. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutrición Hospitalaria*. 2006;21(3). <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art02.pdf>
3. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Canales De Medicina Interna*. 2017;18(12):1-50. <https://acortar.link/mwrcWO>
4. Wanden-Berghe C, Pereira Cunill JL, Cuerda Compes C, Ramos Boluda E, Maiz Jiménez MI, Gómez Candela C, et al. Nutrición parenteral domiciliaria en España 2017. Informe del Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA. *Nutr Hosp* 2018;35(4):1491-1496. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2364>
5. Frías E. El rol de la nutrición en los cuidados paliativos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(2):1-3. <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279904001.pdf>
6. Vallejo M, Hidalgo J. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;199(89):2-53. <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279904009.pdf>
7. Brivas F. Alimentación en la enfermedad terminal. Una reflexión desde la biopolítica. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2021;10(15):1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781632>
8. Chimsbert E, Benedito M, García I, Linares L. La alimentación como fuente de conflicto entre paciente y familia en cuidados paliativos. *Nutrición Hospitalaria*. 2020;37(1):1-6. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02672>

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

9. Gómez M, López D, Pérez Y, Montoya M. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. *Nutrición Hospitalaria*. 2022;39(4):814-823. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03828>
10. Muscogiuri G, Barrea L, Carignano M C. Recomendaciones nutricionales en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades avanzadas y al final de la vida. *Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(2). <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279904008.pdf>
11. Pérez D, Allende S, Meneses A, De Nicola L, Copca E, Sánchez M. Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;30(4):891-895. <https://acortar.link/IT3rdP>
12. Arias TJ, Cusme NA. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca núcleo de Tungurahua. *Rev Enferm Investg.*, 2021;6(4),40-48. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202>
13. Santacruz J. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;199(89):1-53. <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279904003.pdf>
14. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(2):4-13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
15. Goyzueta A. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Health Care Global Health*. 2020;4(1). <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.72>
16. Sulosaari V, Torcato S, Beurskens J, Hug A, Laviano A, Nohavová I. CN63 Nutrition in people with cancer: Overview of reviews to summarise the evidence for cancer nursing practice. *Annals of Oncology*. 2021;32(S1278). [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)02921-5/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)02921-5/fulltext)
17. Camarero E. Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. *Torrens RM. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 37-48. <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136583.pdf>

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

18. Camblor M. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;35(1): 224-233. <https://acortar.link/5NaCmy>
19. Molina R. El paciente oncológico del siglo xxi. Maridaje terapéutico *Nutrición Oncología*. *Nutrición Hospitalaria*. 2016;33(1):3-10. <https://acortar.link/cbBfk7>
20. Jiménez E. Revisión del manejo nutricional en pacientes con cáncer de pulmón. *NPunto*. 2019;2(21):1-20. <https://acortar.link/K594z0>
21. Gómez C, Satre A. Soporte nutricional en el paciente oncológico. *Unidad de Nutrición Clínica y Dietética*. 2018;4(1):1-14. <https://acortar.link/ODaomV>
22. Haslen CL, Neninger Vinageras E, Menéndez Alfonso Y, Barreto Penié J. Intervención nutricional en pacientes con cáncer. *Red Cubana de Medicina*. 2016;55(1):59-73. <https://acortar.link/2YifWC>
23. Arjonilla M, Ramírez M, Gómez M, Cruces C, Martínez M. Manejo nutricional del paciente oncológico para enfermería y nutricionistas. *Sección dietista nutricionista. Hospital Rey Juan Carlos*. 2018;4(76). <https://acortar.link/tUGRYO>
24. Motta M. Protocolo de enfermería en el manejo de la nutrición enteral. Tesis de Maestría Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/motta-maria-de-los-angeles.pdf>
25. Mendoza U. Administración de nutrición enteral y complicaciones digestivas en el paciente crítico del hospital Goyeneche. Tesis de Maestría Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. <https://acortar.link/fJyLyI>
26. Marian M, Roberts S. *Clinical Nutrition for Oncology Patients* 1st Edición. Tercera ed. Chicago: Jones & Bartlett Learning; 2019.
27. Reed C, Jenkins J. *Enhancing the Role of Cancer Nursing* Boston: Raven Pr; 2019.
28. Mahon S, Bell R. *Study Guide for the Core Curriculum for Oncology Nursing* New York: ONS; 2019.
29. Gómez C, Canales M, Palma S, Paz R, Díaz J, Rodríguez D, et al. Intervención nutricional en el paciente oncohematológico. *Nutrición Hospitalaria*. 2012;27(3):669-680. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5863>

Alexandra Elizabeth Alarcón-Llumigusin; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

30. Heber D, Li Z, Liang V. Nutritional Oncology. Nutrition in Cancer Prevention, Treatment, and Survivorship Routledge: Taylor & Francis Group; 2021.

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).