

Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes paliativos oncológicos

Interventions in the management of anxiety and depression in palliative oncology patients

Intervenções no tratamento da ansiedade e da depressão em pacientes oncológicos paliativos

Alejandra María Alvarado-García^{1*}
Miguel Santiago Carrillo-Riveros²
Lina Marcela Vargas-Bello³

Resumo

Introducción: Se considera que la ansiedad y la depresión son dos de las entidades con mayor prevalencia en los pacientes oncológicos. Esto implica la necesidad en los profesionales de enfermería de intervenir de manera oportuna en la salud mental de los pacientes en cuidados paliativos. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión fue identificar las intervenciones de enfermería destinadas a pacientes para el manejo de depresión y ansiedad, así como los enfoques teóricos utilizados. **Metodología:** Se realizó una búsqueda sistemática, selección y síntesis de los estudios pertinentes en las bases de datos SCOPUS, Sciencedirect, Pubmed, portal de búsqueda de la BVS Colombia, utilizando la lista de referencia de términos MeSH y DeCS entre marzo y mayo de 2023. **Resultados:** En esta revisión se identificaron quince artículos, de los cuales se dividieron en intervenciones de enfermería, intervenciones en conjunto con otras disciplinas e intervenciones para promover la capacitación en enfermería. **Conclusión:** Esta revisión alienta al personal de enfermería a investigar el efecto de las intervenciones enfocadas en paciente oncológico que se encuentran en cuidados paliativos utilizando modelos teóricos enfermeros, así mismo, evaluar el efecto de estas intervenciones especialmente con el fin de garantizar una atención de calidad a los pacientes.


Palabras clave: Neoplasias, Ansiedad, Depresión, Cuidados Paliativos.

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are considered to be two of the most prevalent conditions in oncology patients. This implies the need for nursing professionals to intervene in a timely manner in the mental health of palliative care patients. **Objective:** The objective of this review was to identify nursing interventions for the management of depression and anxiety in patients, as well as the theoretical approach used. **Methodology:** A systematic search, selection and synthesis of relevant studies in the databases SCOPUS, Sciencedirect, Pubmed, VHL Colombia search portal, using the reference list of MeSH and DeCS terms was carried out between March and May 2023. **Results:** Fifteen articles were identified in this review, which were divided into nursing interventions, interventions in conjunction with other disciplines and interventions to promote nursing training. **Conclusion:** This review encourages nurses to investigate the effect of interventions focused on oncology patients in palliative care using nursing theoretical models, as well as to evaluate the effect of these interventions especially in order to ensure quality care to patients.

Keywords: Neoplasms, Anxiety, Depression, Palliative Care.

Autor de correspondencia*

^{1*} Profesora Asociada. Universidad Antonio Nariño, Bogotá. Universidad de Antioquia, Medellín. Correo: alejandra.alvarado@udea.edu.co  [0009-0000-0797-8480](https://orcid.org/0009-0000-0797-8480)

² Universidad Antonio Nariño, Bogotá, email: mcarrillo30@uan.edu.co  [0009-0009-6765-6614](https://orcid.org/0009-0009-6765-6614)

³ Universidad Antonio Nariño, Bogotá. Email: lvargas03@uan.edu.co  [0009-0005-0494-0838](https://orcid.org/0009-0005-0494-0838)

Recibido: 13 diciembre 2023
Aprobado: 19 marzo 2024

Para citar este artículo

Alvarado-García MA, Carrillo-Riveros MS, Vargas-Bello LM. Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes paliativos oncológicos. Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(2):X-X. <https://doi.org/10.22463/17949831.4251>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est e es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Abstract

Introdução: A ansiedade e a depressão são consideradas duas das condições mais prevalentes nos doentes com cancro. Este facto implica a necessidade de os profissionais de enfermagem intervirem atempadamente na saúde mental dos doentes em cuidados paliativos. **Objetivo:** O objetivo desta revisão foi identificar as intervenções de enfermagem para a gestão da depressão e ansiedade nos doentes, bem como a abordagem teórica utilizada. **Metodologia:** Foi realizada uma busca sistemática, seleção e síntese de estudos relevantes nas bases de dados SCOPUS, Scienedirect, Pubmed, portal de busca da BVS Colômbia, utilizando a lista de referência de termos MeSH e DeCS entre março e maio de 2023. Resultados: Foram identificados 15 artigos nesta revisão, os quais foram divididos em intervenções de enfermagem, intervenções em conjunto com outras disciplinas e intervenções para promover a educação em enfermagem. **Conclusão:** Esta revisão incentiva os enfermeiros a investigarem o efeito de intervenções focadas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos utilizando modelos teóricos de enfermagem e a avaliarem o efeito dessas intervenções, especialmente para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes.

Palavras chave: Neoplasias, Ansiedade, Depressão, Cuidados Paliativos.

Introducción

La carga global mundial de cáncer es significativa, siendo una de las principales causas de muerte. Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020 se registraron alrededor de 10 millones de fallecimientos a causa de esta enfermedad (1). Según Piñeros et al. (2), se estimó que para el año 2020 se produjeron 1,5 millones de nuevos casos de cáncer y 700.000 muertes en la región de América Latina y el Caribe. Además, las proyecciones indican un aumento de 2,4 millones de casos en la región para el año 2040 (2). La creciente incidencia requiere tomar medidas para la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer, por su impacto en la salud a nivel mundial (2,3).

El cáncer no solo afecta la salud de quienes lo padecen, sino que también representa una carga económica significativa para los países, su atención requiere de grandes inversiones y es considerada como una enfermedad de alto costo (4,5). En 2022, la situación del cáncer en la población adulta en Colombia alcanzó un total de 462.857 personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer dentro del sistema de salud, según los reportes arrojados por Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo (CAC), y el número de nuevos casos registrados fue de 46.870 (4). Así mismo, se estima que los costos mundiales actuales y

previstos para la atención de cáncer a nivel mundial entre 2011-2030 será de 8,3 billones de US\$ por lo que supone un desafío para la economía global (5).

Según Stein et al. (6), los tratamientos utilizados para aumentar la supervivencia del cáncer pueden dejar secuelas físicas y psicológicas en el paciente. Los síntomas prevalentes en pacientes oncológicos son: dolor, depresión, ansiedad, confusión, astenia, disnea, insomnio, náuseas, estreñimiento, diarrea y anorexia (6,7). Por otro lado, la sintomatología suele cambiar según el tiempo, la evolución de la enfermedad, efectos adversos asociados a las terapias utilizadas (cirugía, quimioterapia, radioterapia) y contextos vivenciales del paciente (6,7).

Otros síntomas más comunes e inmediatos relacionados a los tratamientos mencionados por Bradley et al. (8), son caída del cabello, problemas de memoria, problemas bucales, osteoporosis, infertilidad, disfunción gonadal y salud sexual. Así mismo, refiere que las personas con cáncer requieren acciones inmediatas para mejorar su calidad de vida (8). Por lo tanto, se deberá poner énfasis en la situación clínica de cada paciente, estableciendo objetivos razonables en los tratamientos, tanto en lo que se debe como en lo que no se debe hacer (9).

El manejo de la enfermedad requiere un abordaje integral u holístico, donde se implementen intervenciones

de detección temprana, atención oportuna y manejo de síntomas, atendiendo así a las necesidades y lograr mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer (10,11). La trayectoria clínica de la enfermedad requiere de cuidados específicos cuando se observa durante los últimos meses de vida la reducción del estado funcional y el deterioro del autocuidado, por lo que se debe incorporar cuidados paliativos dentro del tratamiento (10). Los cuidados paliativos son definidos por OMS, como el planteamiento de actividades que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados al momento de afrontar una enfermedad potencialmente mortal, donde se pretende prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y manejo del dolor y otros problemas, ya sean de naturaleza física, psicosocial o espiritual, con el objetivo de aliviarlos y mejorar la calidad de vida (11).

Otros autores, como Correa et al. (12), definen el cuidado paliativo como “el cuidado activo y holístico de pacientes con enfermedad progresiva y avanzada, mediante el tratamiento de síntomas” Así mismo, se debe otorgar atención psicológica, social y espiritual, preservando la calidad de vida para el paciente y de su círculo social. No obstante, en el contexto de esta revisión se tomará en cuenta la definición proporcionada por la OMS.

La OMS, reconoce en la Resolución WHA67.19 que actualmente 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos cada año, siendo el cáncer responsable del 34% de estos casos (11). Los pacientes oncológicos que se encuentran dentro de estos cuidados pueden presentar síntomas o reacciones emocionales negativas como la ansiedad y la depresión, que pueden repercutir en su calidad de vida (13). Estos pacientes a menudo experimentan un alto grado de sufrimiento emocional debido a la percepción de vulnerabilidad ante la muerte, la falta de control sobre la enfermedad, el deterioro de la calidad de vida, sentimiento de pérdida y desesperanza, el cuestionamiento de sentido de vida y el sentimiento de soledad que trae consigo el contexto que lo rodea (13). Villoria et al. (14), afirman que los estados emocionales de los pacientes oncológicos como la ansiedad y depresión acompañan la sintomatología y limitaciones que conllevan en sí la enfermedad oncológica.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) se refiere al estado de ansiedad como la

“Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia” (15). Otros autores como Tobal, citado por Torrens et al. (16), definen la ansiedad como una respuesta emocional o patrón de respuestas, donde se involucran procesos fisiológicos, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Sin embargo, para efectos de la revisión se tendrá a consideración la definición otorgada por la NANDA.

Por otro lado, la depresión es definida por Rodríguez, como una alteración emocional que se caracteriza por una constante sensación de tristeza intensa que dura más de dos meses (17). Torrents et al. (16), refieren que los individuos perciben y se adaptan a los entornos de forma única y singular, por lo que el desarrollo de estos estados de ánimos dependerá del contexto de la persona, incluyendo las características clínicas y sociodemográficas del individuo. Además, la calidad de vida de estos pacientes puede verse afectada por diversos factores, entre ellos el tipo de tratamiento médico, como la quimioterapia o la radioterapia, los cuales pueden influir significativamente en el estado emocional de los pacientes (14,18).

Según Correa et al. (12), los resultados de los cuidados paliativos no se enfocan en la curación, estos se centran en brindar un cuidado que garantice el bienestar y la dignidad del paciente hasta el momento de su fallecimiento. Por otra parte, Torrents et al. (16), refiere que la percepción individual del entorno y la incertidumbre que existe por parte del paciente sobre su condición de salud puede repercutir en la toma de decisiones, alterando la capacidad para afrontar las situaciones, generando inestabilidad física y emocional llevando al paciente a situaciones desfavorables sobre la evolución de su tratamiento. Por lo que el papel de la enfermería será fundamental en el control de las emociones que perturban al sujeto, a través de una atención que garantice el bienestar y dignidad tanto del paciente como el de su familia, por medio de la educación sobre la enfermedad y manejo de las emociones negativas asociadas al desconocimiento del tratamiento (12,16).

Las intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidados paliativos son esenciales, puesto que permite cubrir las necesidades emocionales de estos individuos a través de la detección temprana, la evaluación y el uso

de estrategias terapéuticas (12). La enfermería desempeña un papel clave en el cuidado de estos pacientes, logrando contribuir en el bienestar emocional y calidad de vida del sujeto de cuidado.

Por lo que esta revisión posibilitará la recopilación de datos pertinentes en torno a las prácticas óptimas y los enfoques eficaces en el abordaje de ansiedad y depresión de pacientes oncológicos en cuidados paliativos desde la disciplina de enfermería, a través de la recopilación y análisis de la evidencia disponible. Para lograr el objetivo, se buscará responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la atención de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo?, ¿Cuál es el efecto de las intervenciones de enfermería en la ansiedad y depresión en estos pacientes? y ¿Cuáles son los enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos?

Objetivo

El objetivo de esta revisión consistió en identificar las intervenciones de enfermería destinadas a pacientes para el manejo de depresión y ansiedad, así como el enfoque teórico utilizado.

Materiales y Métodos

La presente revisión de alcance siguió las directrices de presentación de informes propuesta por Arksey et al. (19), Así mismo, se adoptó el conjunto de pautas y recomendaciones para la presentación de informes de revisiones de alcance, conocido como Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR) (20,21).

Etapa 1 - Identificación de las preguntas de investigación

Esta revisión a través de la evidencia disponible, en torno a las prácticas óptimas y los enfoques eficaces en el abordaje de ansiedad y depresión de paciente oncológico en cuidado paliativo desde la disciplina de enfermería; tiene como objetivo dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería

para la atención de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo?

2. ¿Cuál es el efecto de las intervenciones de enfermería en la ansiedad y depresión en estos pacientes?

3. ¿Cuáles son los enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos?

Etapa 2 - Identificación de los estudios pertinentes

La búsqueda se llevó a cabo entre marzo y mayo de 2023, en las siguientes bases de datos: SCOPUS, ScienDirect, Pubmed, Portal regional de la BVS. Esta búsqueda fue realizada haciendo uso de descriptores de búsqueda (DeCS–MeSH– Emtree). Las combinaciones de los términos de búsqueda, utilizó el término booleano "AND" y "OR" y los términos utilizados fueron los siguientes: Enfermería, Cuidados, Neoplasia, Ansiedad, Depresión, Cuidados Paliativos y Adulto. Dichos términos fueron traducidos a los idiomas inglés, español y portugués.

Etapa 3 - Selección de estudios

Para ser considerados en esta revisión, los artículos se centraron en intervenciones de enfermería en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Se incluyeron artículos que abordaban intervenciones de detección, educativas, físicas, psicológicas, cognitivas, cognitivo-conductuales o combinaciones de éstas, en relación con el manejo de la ansiedad y la depresión, así como intervenciones en las cuales había participación del equipo interdisciplinario donde se encuentra enfermería.

Los criterios de inclusión a tener en cuenta fueron los siguientes: Artículos de estudios cuantitativos, de texto completo para considerar diferentes aspectos de las intervenciones realizadas, exceptuando revisiones de literatura tanto sistémicas como metaanálisis, integrativas y ensayos, artículos que fueron publicados entre el período de 2018- 2023, artículos donde su población fueran mayores de 18 años y describieran los conceptos sobre ansiedad y depresión, así como donde se expusiera un detallado de intervenciones de enfermería en pacientes oncológicos que se encuentren en cuidado paliativo. Por otra parte, se realizaron búsquedas de artículos en tres idiomas: inglés, español y portugués, con el objetivo de abarcar una mayor cantidad de información relevante.

Se excluyeron artículos relacionados con intervenciones realizadas por otras profesiones donde no se incluía a enfermería dentro de su ejecución, artículos que no correspondan a cuidado paliativo, intervenciones realizadas a cuidadores, intervenciones donde solo se evalúe ansiedad y depresión por separado. Además, de artículos, estudios o manuscritos que no hayan sido publicados y estudios no disponibles a los cuales no se pueda acceder.

Etapa 4 - Análisis de los datos y de la calidad de la evidencia

Se utilizó la herramienta Rayyan para analizar los artículos encontrados en las bases de datos permitiendo eliminar duplicados y clasificar los artículos relevantes para la investigación. Así mismo, la revisión se dio por dos revisores que trabajaron en equipo, donde se examinaron, se discutieron los resultados, tras la revisión de títulos, resúmenes y finalmente el contenido completo las publicaciones identificadas. Cualquier desacuerdo en cuanto a la selección de estudios y la extracción de datos se resolvió mediante consenso y discusiones con apoyo de otros revisores externos involucrados en el proceso manteniendo la objetividad en la selección.

A través del flujograma de PRISMA se expone la secuencia de inclusión y exclusión de los artículos en la revisión. Se analizaron las características del artículo, incluyendo aspectos como la participación de los pacientes, el tipo de actividad en la que participaron, la frecuencia e intensidad de dicha participación y modelos teóricos utilizados.

Etapa 5 - Cotejar, resumir y comunicar los resultados

Los resultados se clasificaron en tres categorías las cuales permitieron categorizar la información según las características comunes: 1. Intervenciones de enfermería frente a la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo. Esta categoría se subclasifica en: 1.1 intervenciones realizadas por enfermería, 1.2 intervenciones donde enfermería trabaja con otras disciplinas y 1.3 intervenciones enfocadas en la capacitación de enfermería. La segunda categoría es 2. Efecto de las intervenciones en la ansiedad y depresión en estos pacientes. Finalizando, con la tercera categoría 3. Enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.

1. Intervenciones de enfermería frente a la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo.	1.1 intervenciones realizadas por enfermería
	1.2 intervenciones donde enfermería trabaja con otras disciplinas
	1.3 intervenciones enfocadas en la capacitación para enfermería
2. Intervenciones de enfermería en la ansiedad y depresión en el paciente oncológico	
3. Enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.	

Gráfico 1. Clasificación de los resultados.

Fuente: elaborado por autores

Resultados

Se identificaron seiscientos cuatro (n=604) artículos mediante la estrategia de búsqueda. Se eliminaron veintitrés (n=23) artículos por duplicados y quinientos

doce artículos (n=512), por no cumplir con los criterios de inclusión. Se examinaron setenta artículos (n=70) de los cuales se excluyeron treinta y seis (n=36). Artículos no encontrados para su recuperación seis (n=6), informes evaluados para determinar su elegibilidad veintio-

cho (n=28) de los cuales quince (n=15) fueron excluidos por las siguientes razones: Intervención no dirigida a un paciente paliativo (n=7) e Intervenciones donde

la ansiedad y la depresión se evalúan por separado (n=8), el proceso se detalla en el flujograma Prisma- ScR.

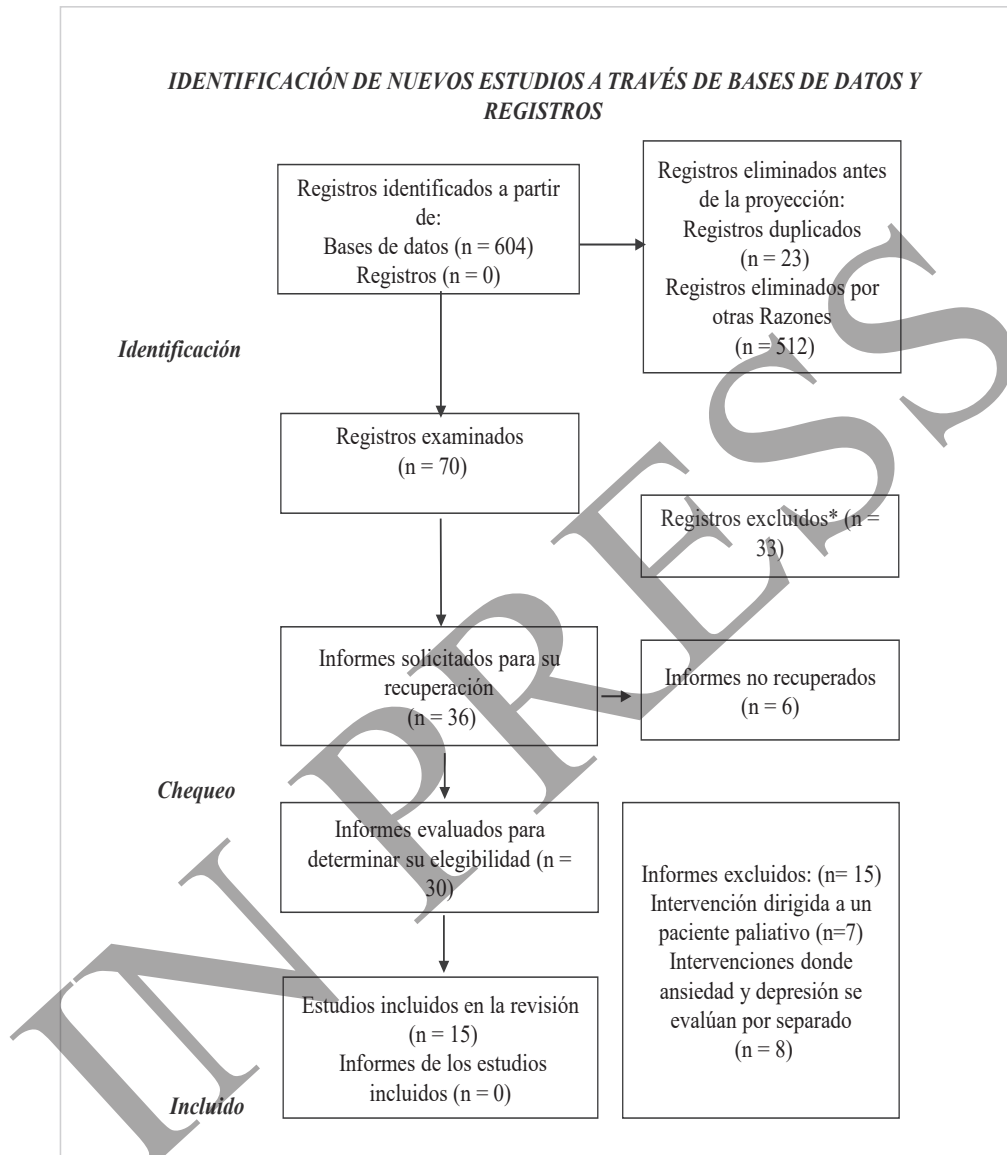


Gráfico 2. Diagrama de flujo de Selección de los estudios

Fuente: elaborado por autores bajo parámetros de flujograma Prisma- ScR.

1. Intervenciones de enfermería frente a la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo.

Esta revisión identificó trece artículos científicos en los cuales los resultados para el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo, obtuvo efectos tanto positivos como

no significativos para los pacientes. Las intervenciones fueron divididas en tres áreas las cuales son: 1.1 intervenciones realizadas por enfermería, 1.2 intervenciones donde enfermería trabaja con otras disciplinas y 1.3 intervenciones enfocadas en la capacitación para enfermería. Estas áreas permiten entender los distintos enfoques para la atención de estos síntomas ya sea de forma interdisciplinar o multidisciplinar (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes Paliativos oncológicos

Tipo	Autor / Año	Objetivos	No. Pacientes	Diseño
1.1 intervenciones realizadas por enfermería	Gwen Wyatt, 2021	El objetivo de este estudio fue investigar la secuencia óptima de dos terapias complementarias basadas en la evidencia para determinar si es mejor usar solo una terapia o comenzar con una y agregar otra según la necesidad demostrada.	471	Ensayo aleatorio secuencial de asignación múltiple
	Ly Thuy Nguyen, 2018	El objetivo de la intervención fue evaluar la factibilidad y efectividad de una intervención de autogestión de síntomas dirigida por enfermeras para pacientes con cáncer en Vietnam.	102	Ensayo cuasiexperimental
	Kaori Ichihara, RN, MS, 2018	Obtener conocimientos preliminares para diseñar un ensayo controlado aleatorizado para esclarecer los efectos del cuidado espiritual utilizando la Hoja de Evaluación del Dolor Espiritual (SpiPas).	46	Ensayo controlado no aleatorizado.
1.2 Intervenciones donde enfermería trabaja con otras disciplinas	Dra. Andrea eldstaina, 2018	El objetivo actual es examinar los síntomas informados clínicamente por los pacientes en el programa CCMS desde la admisión hasta el alta.	180	Revisión de gráficos
	Wise, M, 2017	Los objetivos del estudio fueron examinar los efectos de utilizar una entrevista telefónica, recursos basados en la web y redes sociales para entregar la intervención "LivingStory" a pacientes con cáncer avanzado que viven en la comunidad.	86	Ensayo clínico controlado aleatorizado.
	Irene Teo, PhD, 2020	Los objetivos principales de este estudio fueron examinar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención basada en terapia cognitiva conductual (TCC) para mejorar el afrontamiento de la enfermedad.	60	Ensayo controlado aleatorizado
	Jennifer C. Plumb Villardaga, PhD, 2020	El objetivo del presente estudio fue evaluar la viabilidad y aceptabilidad de la implementación telefónica de Engage.	24	Intervencionista (ensayo clínico)
	Mary E. Cooley, PhD, 2022	Este estudio evaluó el efecto de las recomendaciones basadas en el apoyo a la decisión clínica sobre el manejo clínico de los síntomas y la calidad de vida relacionada con la salud (HR-QOL) entre pacientes ambulatorios con cáncer de pulmón.	179	Ensayo clínico aleatorizado grupal
	Kazuyuki Niki, BP, 2019	El objetivo del estudio es comprobar si los viajes simulados mediante realidad virtual (viajes VR) son eficaces para mejorar los síntomas en pacientes con cáncer terminal.	20	Estudio prospectivo, multicéntrico y de un solo brazo.
	Nadia Collette, PhD, 2020	El objetivo del presente estudio fue evaluar los beneficios de una intervención de arteterapia en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel, de forma directa en pacientes oncológicos adultos internados e indirectamente en sus familiares.	83	Estudio prospectivo pre-post de intervención de un solo brazo, con estudio descriptivo de los beneficios de la intervención. Estudio retrospectivo
1.3 Intervenciones enfocadas en la capacitación de enfermería	Lisa M. Gallagher, MA, 2018	El propósito de este estudio fue comprender el impacto de las sesiones de musicoterapia; identificar objetivos e intervenciones comunes de musicoterapia y evaluar su efecto; e investigar los efectos del sexo, la edad y el tipo de cáncer en los síntomas de los pacientes que recibieron musicoterapia.	293	Estudio retrospectivo
	Schenker, Yael; MD MAS; 2021	Evaluar el efecto de CONNECT (Gestión de la atención por parte de enfermeras de oncología para abordar las necesidades de cuidados de apoyo), una intervención de cuidados paliativos primarios realizada por enfermeras de oncología, sobre los resultados de los pacientes	672	Ensayo clínico aleatorizado
	G. Catania et al. /2021	El objetivo evaluar la viabilidad y determinar la efectividad potencial de la intervención INFO-QoL para mejorar la calidad de vida del paciente e informar un ensayo de fase III más amplio en el futuro.	187	Estudio longitudinal, diseño de prueba y posterior a la prueba

Fuente: Elaborado por autores

1.1 Intervenciones realizadas por enfermería.

La atención de síntomas de ansiedad y depresión por parte de enfermería en cuidados paliativos oncológicos puede darse a través de distintas intervenciones como: reflexología (22), psicoeducativas (23), atención espiritual (24). Dentro de las intervenciones que no mostraron un efecto significativo en el control de los síntomas, se evidenció que la reflexología (22), no mostró cambios estadísticamente significativos dentro del manejo de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes que padecen de cáncer avanzado que se encuentren en cuidados paliativos (Tabla 2). Por otro lado, las intervenciones como la evaluación de la espiritualidad a partir de la intervención “SpiPas” (24), y la intervención psicoeducativa (23), demostraron tener un efecto significativo desde el abordaje de los síntomas relacionados a los cuidados paliativos y la identificación de estos mismos.

1.2 Intervenciones donde enfermería trabaja con otras disciplinas.

La atención en cuidados paliativos aborda las necesidades de forma holística, por lo que enfermería deberá trabajar de forma conjunta con otras disciplinas para lograr cumplir con las metas establecidas del tratamiento del paciente y poder satisfacer las necesidades del sujeto con apoyo de otras especialidades, como es el caso de profesionales con enfoques arteterapéuticos, musicoterapia o médicos especialistas en el manejo de los síntomas (12). Así mismo, la atención puede darse de forma ambulatoria u hospitalaria e integrando el uso de nuevas tecnologías que permitan facilitar el acercamiento y la atención a los pacientes (12,25).

Se logró evidenciar que los programas de cuidados paliativos y al final de la vida para las personas con cáncer en etapas avanzadas tales como el “servicio de

manejo del cáncer complejo” (26), proporcionan una atención integral y coordinada que aborda las necesidades médicas, psicosociales y emocionales de los pacientes. Por lo tanto, su intervención garantiza cambios significativos en el manejo de los síntomas (Tabla 2). Así mismo, intervenciones como musicoterapia (27), arteterapia (28), y el uso de realidad virtual (29) otorgan un efecto significativo en el manejo y control de los síntomas. El efecto positivo tiene origen desde la autonomía del paciente en la elección de número de sesiones y la libertad de elección de las temáticas a abordar, lo que garantiza una atención personalizada y enfocada en las necesidades del paciente. Sin embargo, las intervenciones que se apoyan con el uso de sistemas automatizados como “SAMI” (30), evidencia tener un efecto positivo en el manejo de ansiedad, pero no logra tener efectos significativos en el manejo de los síntomas depresivos. Su efecto positivo se observa por el reconocimiento de síntomas y realizando un redireccionamiento a otras áreas (Tabla 2).

Por otro lado, intervenciones narrativas (31), terapia cognitivo-conductual (TCC) (32), terapia de aceptación y compromiso “Engage” (33), no obtuvieron cambios, ni lograron evidenciar un efecto significativo en el manejo de los síntomas. En el caso de la intervención Engage, el manejo se dio por un psicólogo autorizado con más de 10 años de experiencia. Sin embargo, no se detalla de forma explícita cuál fue el papel de enfermería en la intervención. Además, este estudio fue desarrollado de forma conjunta con instituciones de enfermería. Asimismo, dentro de sus conclusiones refieren que la capacitación a enfermeras y trabajadores sociales permitirá alcanzar los objetivos propuestos de esta intervención (33). Por otro lado, la intervención narrativa, permitió trabajar de forma conjunta al personal médico y enfermera en la recolección de información vía telefónica, así como en la organización de los datos y el envío de las narrativas vía correo a los pacientes (31).

Tabla 2. Efecto de la intervención en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes Paliativos oncológicos: revisión de alcance.

<i>Autor / Año</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Instrumentos para evaluar ansiedad y depresión</i>	<i>Efecto</i>
<i>Gwen Wyatt,2021</i>	Intervención: La reflexología y prácticas de meditación Numero de sesiones: 4 sesiones semanales alternadas, por 12 semanas. Duración: Reflexología: 15 minutos por pie durante Prácticas de meditación: Realizaron 4 sesiones semanales de 30 minutos cada una. Lugar: Ambulatorio, seguimiento telefónico.	Depresión y Ansiedad (PROMIS)	Los resultados de la primera aleatorización para la variable de ansiedad su efecto de valor p: 0.54, Así mismo para la variable de depresión durante la primera aleatorización fue de valor p: 0, 64. Segunda aleatorización los valores P para ansiedad y depresión fueron 0,29 y 0,61 respectivamente. Se considera que no hubo un efecto significativo en estos dos síntomas analizados.
<i>Ly Thuy Nguyen/2018</i>	Intervención: psicoeducación Numero de sesiones: una sesión presencial y dos sesiones telefónicas, con una semana de diferencia. Duración: 1 hora (educación), 20 a 30 minutos (seguimiento telefónico) Lugar: Hospitalario y ambulatorio.	La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Los síntomas tuvieron efecto significativo en el grupo de intervención con valor p: Depresión (0,002) y Ansiedad (<0.0001)
<i>Kaori Ichihara, RN, MS,2018</i>	Intervención: Capacitación enfermeras e Intervención paciente: Evaluación del estado espiritual (Spi pas) Numero de sesiones: capacitación: 9 sesiones durante 2 días intervención paciente: 2 fases Duración: capacitación: 10,5 horas intervención paciente: 3 semanas (30 minutos por sesión). Lugar: hospitalario.	La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Los resultados de FACIT-Sp y HADS fueron significativas (95% intervalos de confianza, 3,65, 14,4, pag <0,01; -11,2 a -1,09, p = .02, respectivamente). Por lo que la intervención brindo resultados positivos para las variables de ansiedad y depresión.
<i>Dra. Andrea Feldstaina,2018</i>	Intervención: Intervención interdisciplinaria para el manejo de síntomas de forma holística en pacientes que se encuentren cuidados paliativos, servicio de Manejo del Cáncer Complejo (CCMS). Numero de sesiones: Agendamiento de cita o visita por TRIAGE Duración: No refiere Lugar: ambulatorio	La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)	Los resultados en depresión y Ansiedad fueron de <.01 Esto sugiere cambios significativos en los niveles de ansiedad y depresión
<i>Wise, M./2017</i>	Intervención: Narrativa y Terapia de dignidad. Numero de sesiones: 2 sesiones telefónicas. Duración: 20 a 45 minutos Lugar: Ambulatoria, seguimiento telefónico y online.	La subescala de Perfil de Estados de Ánimo-Forma Corta (POMS-SF)	Los resultados encontraron a los dos meses valor p de: Ansiedad (0,869) y depresión (0.226). Así mismo, a los cuatro meses el valor p: Ansiedad (0,592) y depresión (0.097), por lo cual la intervención no tuvo un efecto significativo.
<i>Irene Teo, PhD,2020</i>	Intervención: Psicoeducación, terapia cognitivo-conductual (TCC) Numero de sesiones: cuatro sesiones de intervención individual. Duración: 1 hora. Lugar: ambulatorio	La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Se evidencio que no hubo cambios estadísticamente significativos identificando un valor p de 0.76

<p><i>Jennifer C. Plumb Vilaradaga, PhD, 2020</i></p>	<p>Intervención: “Engage” combinación entre Terapia de Solución de Problemas (CST) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Numero de sesiones: cuatro sesiones de tratamiento telefónico. Duración: 45 minutos. Lugar: Ambulatorio.</p>	<p>La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</p>	<p>Los valores que se encontraron para las variables de ansiedad y depresión utilizando se encontró un valor P de 0,47 y 0.35 respectiva mente, por lo cual se consideró un efecto pequeño de la intervención para el manejo y control de estos síntomas.</p>
<p><i>Mary E. Cooley, PhD,2022</i></p>	<p>Intervención: Intervención de Manejo y Evaluación de Síntomas (SAMI): Numero de sesiones: visitas al centro Duración: No refiere Lugar: Ambulatorio</p>	<p>Registro de Síntomas por Parte de los Pacientes de manera autónoma como parte de la intervención.</p>	<p>Los pacientes del grupo SAMI tenían más probabilidades de ser derivados a psiquiatría por ansiedad moderada-grave valor P = 0.03 por lo que obtuvo efectos significativos y Depresión no alcanzaron la significación estadística valor P = 0.08.</p>
<p><i>Kazuyuki Niki, BP,2019</i></p>	<p>Intervención: Realidad virtual Numero de sesiones: 1 sesión Duración: sesión de entre los 30 minutos en principio, o tiempo definido por el paciente Lugar: Hospitalario.</p>	<p>La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)</p>	<p>En Depresión y Ansiedad obtuvieron efecto de valor p: 0,001, con efecto significativo en el manejo de síntomas.</p>
<p><i>Nadia Collette, PhD,2020</i></p>	<p>Intervención: Arteterapia Numero de sesiones: varió según el estado físico del paciente y el tiempo de hospitalización Duración: aproximada de 60 minutos y podían realizarse diariamente o en días alternos, según la elección del paciente. Lugar: Hospitalario</p>	<p>La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)</p>	<p>El efecto sobre depresión y ansiedad fue de valor p: <0,05, por lo cual se considera que la intervención tuvo un efecto significativo en la reducción de los síntomas.</p>
<p><i>Lisa M. Gallagher, MA,2018</i></p>	<p>Intervención: Musicoterapia Numero de sesiones: Varias Actividad abordada: escuchar música, participación verbal/cognitiva tales como discusión musical, elecciones, composición de canciones. Duración: No refiere Lugar: Hospitalario</p>	<p>Base de Datos Computarizada (filemaker Pro).</p>	<p>Variable de ansiedad y depresión obtuvo un valor p: <.001, para ambas variables, proporcionando un cambio significativo sobre estas variables.</p>
<p><i>Schenker, Yael; MD MAS; 2021</i></p>	<p>Intervención: CONNECT (Administración de la atención por parte de enfermeras de oncología para abordar las necesidades de atención de apoyo). Capacitación enfermero e intervención paciente: evaluar las necesidades y los síntomas. Numero de sesiones: mensualmente durante un periodo de tres meses Duración: Capacitación enfermero: 6 sesiones por 3 días intervención paciente: No refiere Lugar: Presencial o telefónica</p>	<p>La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)</p>	<p>El efecto de la intervención en las variables de depresión y ansiedad obtuvieron un valor p de 0.82 y 0.34 respectivamente. Por lo que no se encontró una diferencia tanto para ansiedad como en depresión.</p>
<p><i>G. Catania et al. /2021</i></p>	<p>Intervención: La intervención realizada en el estudio INFO-QoL. Numero de sesiones: visita de rutina Capacitación: 3 sesiones 4 horas Duración: 10 a 15 minutos Lugar: Hospitalario</p>	<p>Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS).</p>	<p>Las puntuaciones de valor p en depresión fue de = 0,002 y en la ansiedad P = 0,062, efecto significativo.</p>

Fuente: Elaborado por autores.

1.3 Intervenciones enfocadas en la capacitación de enfermería.

La intervención INFO-QoL (34) y la intervención CONNECT (35) desarrollaron una capacitación previa al personal de enfermería con el fin de abordar de forma óptima la sintomatología de los pacientes en cuidados

paliativos especialmente en ansiedad y depresión. Sin embargo, los resultados de los estudios demostraron mejoras en los resultados psicológicos de los pacientes; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión para la intervención CONNECT, pero sí en la intervención INFO-QoL (Tabla 3).

Tabla 3. Enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos

<i>Autor / Año</i>	<i>Enfoque teórico</i>	<i>Teoría</i>
<i>Schenker, Yael; MD MAS; 2021</i>	<i>Modelo de atención a crónicos de Wagner y asociados</i>	En el cual establece la relación entre un paciente activo e informado con el personal de salud, así mismo el manejo de la cronicidad que se da en la interacción ente comunidad, sistema de salud y práctica clínica. ³⁶
<i>Gwen Wyatt, 2021</i>	<i>Modelo de síntomas de Barsevick</i>	Este modelo permite identificar los síntomas desagradables en enfermedades catalogándolos como perturbadores y desequilibrantes, su objetivo radica en la descripción del síntoma, sus factores condicionantes y las consecuencias que genera en la persona. ³⁷
<i>Nadia Collette, PhD, 2020</i>	<i>Modelo de terapia intermodal de Artes expresivas.</i>	Esta teoría se distingue por construirse integrando conceptos interpersonales, intrapersonales y transpersonales, las cuales permiten a los individuos en la selección de la disciplina artística e integrar las emociones del sujeto y así mismo diseñar tareas donde se integren las distintas artes, en situaciones o diferentes contextos como en lo es la prestación de un servicio de salud. ³⁸
<i>G. Catania et al. /2021</i>	<i>Marco de los Principios de evaluación de calidad de vida en cuidados paliativos</i>	En este marco se describen los principios de las intervenciones en la evaluación de calidad de vida en cuidados paliativos, el cual se basa en los principios de detección de la población de la OMS, el cual identifica y describe diez principios para el desarrollo de una intervención de detección. ³⁹
<i>Ly Thuy Nguyen/2018</i>	<i>Teoría de la Autogestión Individual y Familiar</i>	Esta teoría se centra en los individuos, parejas, y familias, enfatiza que si los individuos adoptan conductas de autocontrol mejoran los resultados de salud. Así mismo, atiende los contextos que afectan las conductas de autocontrol generando mejora en los conocimientos y creencias en salud y aumentando el uso de conductas de autorregulación. ⁴⁰

Fuente: Elaborado por autores

2. Intervenciones de enfermería en la ansiedad y depresión en el paciente oncológico

Las intervenciones examinadas dentro de la literatura incluyeron 7 artículos elaborados por Nguyen et al. (23), Ichihara et al. (24), Feldstaina et al. (26), Niki et al. (29), Collette et al. (28), Gallagher et al. (27), y Catania et al. (34), los cuales mostraron un efecto significativo en control y manejo de los síntomas. La intervención propuesta por Cooley et al. (30), mostró un efecto significativo en el manejo de ansiedad, pero no en el manejo de la depresión. Así mismo, 5 de los artículos propuestos por Wyatt et al. (22), Wise et al. (31), Teo et al. (32), Plumb et al. (33) y Schenker et al. (35), no mostraron un efecto favorable. Se puede atribuir este resultado a una dosis insuficiente o limitantes asociadas a la labor de quienes ejecutaban las intervenciones o disposición en la continuidad del tratamiento (Tabla 2).

3. Enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.

Dentro de los modelos teóricos se evidenciaron los siguientes: modelo de atención a crónicos de Wagner y asociados (35,36), modelo de síntomas de Barsevick (22,37), modelo de terapia intermodal de artes expresivas (28,38), marco de los principios de evaluación de calidad de vida en cuidados paliativos (34,39) y teoría de la autogestión individual y familiar (23,40) (Tabla 3). Estos modelos permitieron identificar y relacionar las áreas respectivas al estado del paciente de forma inter, intra o transpersonal, en el caso del modelo de las artes expresivas. Asimismo, determinar cuáles son los síntomas que afectan a los pacientes oncológicos que se encuentran en cuidados paliativos, en donde la ansiedad y la depresión hacen parte y generar una intervención que facilite transitar al paciente por su situación. Sin embargo, los modelos propuestos por Schenker et al. (35) y Wyatt et al. (22), no mostraron efectos significativos en el manejo de los síntomas.

Discusión

Esta revisión de alcance se centró en la búsqueda de las intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo. Sin embargo, no todas las intervenciones eran direccionadas por enfermería; se evidenciaron

intervenciones en las que participaba conjuntamente personal de medicina paliativa (29, 35, 33) o en la que enfermería hacía un redireccionamiento a otras especialidades (26-28,30,32). Además, se encontraron intervenciones donde se desarrollaron capacitaciones al personal de enfermería, con el fin de generar habilidades para el abordaje de los síntomas de forma óptima (34, 35). Se identificaron 13 artículos enfocados en el manejo de los síntomas asociados al cáncer y el cuidado paliativo; sin embargo, no todas lograron tener un efecto significativo en el manejo de esta. Las escalas que utilizaron para medir los síntomas de ansiedad y depresión fueron PROMIS, HADS, IPOS y ESAS (Tabla 2).

Estas intervenciones se clasificaron en 3 grandes grupos 1. Intervenciones de enfermería frente a la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en cuidado paliativo, 2. Efecto de las intervenciones en la ansiedad y depresión en estos pacientes y 3. enfoques teóricos utilizados en las intervenciones propuestas para el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.

Se encontró que las principales prácticas utilizadas por los profesionales de enfermería para el manejo de la ansiedad y depresión son: reflexología, psicoeducación y evaluación espiritual "Spi Pas". En el caso de la intervención implementada por Wyatt et al. (22) sobre reflexología, la combinaba con prácticas de meditación, sin efecto significativo en el manejo de ansiedad y depresión. Sin embargo, en un ensayo controlado aleatorizado realizado por Noh et al. (41), quienes implementaron una intervención de reflexología podal aromática en pacientes con cáncer ginecológico en quimioterapia, se evidenció un efecto estadísticamente significativo para el manejo de ansiedad y depresión ($p < .001$).

La diferencia radicó en las zonas o puntos de comprensión de cada una de las intervenciones, ya que una abarcaba diferentes zonas del cuerpo, mientras que la reflexología podal se enfoca en zonas específicas del pie. Por otro lado, la combinación de la práctica de reflexología no obtuvo un efecto significativo al combinarse con prácticas meditativas, y la intervención con efecto significativo se dio con la combinación con prácticas de aromaterapia, lo que sugiere que la reflexología podría tener efectos positivos combinándolo con otras técnicas terapéuticas y al enfocarse a zonas específicas del cuerpo.

Por otro lado Yong et al. (42), plantean que la ansiedad y la depresión, en compañía de otros síntomas, afectan la calidad de vida, enfatiza que intervenir sobre el bienestar espiritual permite manejar los efectos negativos asociados a estos síntomas sobre la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, los resultados arrojados sobre el bienestar espiritual abordados con la hoja de evaluación de dolor espiritual “SpiPas”, en el estudio desarrollado por Ichihara et al. (24), confirman que la atención espiritual tiene efectos significativos sobre los síntomas y es pertinente incluirla dentro de la atención paliativa para pacientes con cáncer en etapas avanzadas.

Se identificaron enfoques teóricos en el planteamiento de las intervenciones realizadas por personal encargado de los cuidados paliativos; la intervención combinada entre Terapia de Solución de Problemas (CST) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) llamada “Engage” (33) no obtuvo efectos significativos sobre el manejo de los síntomas. Sin embargo, en una revisión sistemática desarrollada por Li et al. (43), donde se analizó el efecto de ACT, logró identificar que revisiones posteriores mostraron efectos de reducción significativos en el manejo de ansiedad y depresión. Por otro lado, dentro de la misma revisión se evidenció efectos positivos en el manejo de la depresión tres meses después de haber recibido la ACT, por lo que su efecto puede estar ligado al tiempo de exposición a la intervención. Aun así, no es concluyente el efecto que genera esta intervención sobre los síntomas, ya que la revisión sistemática analizó el efecto en pacientes con cáncer, pero no especificó en el cuidado paliativo.

Se logró distinguir el uso de realidad virtual (RV) abordado por Niki et al. (29), en el manejo de varios síntomas en medicina paliativa, logrando efectos significativos en el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión. Estos resultados son confirmados en una revisión sistemática desarrollada por Rutkowski et al. (44), donde evaluaron el efecto de la RV sobre la ansiedad y la fatiga, y lograron identificar ensayos aleatorizados controlados que hicieron uso de RV y evidenciaron que esta permite aliviar los síntomas de ansiedad y depresión. Así mismo, otro estudio cuasiexperimental desarrollado por las enfermeras Jadmiko et al. (45) evidenció un efecto significativo utilizando RV sobre el nivel de comodidad. Sin embargo, a diferencia de la intervención propuesta por Niki et al. (29), no especificó el tiempo de la sesión, ya que este estuvo sujeto a la decisión del paciente, mientras que las otras inter-

venciones se desarrollaron con tiempo específico. Aun así, se consideró integrar dentro de las actividades de enfermería el uso de RV.

La terapia de la dignidad abordada desde una intervención narrativa elaborada por Wise et al. (31), no evidenció efectos significativos en el manejo de los síntomas. Sin embargo, un estudio similar desarrollado por Li et al. (46), abordado desde enfermería, logró evidenciar efectos significativos en el manejo de depresión, desmoralización y dignidad de la persona. No obstante, este estudio excluyó pacientes en cuidados paliativos y sus resultados no son concluyentes sobre el manejo de ansiedad y depresión en cuidados paliativos.

La Administración de la atención por parte de enfermeras de oncología para abordar las necesidades de atención de apoyo “CONNECT” (35) no obtuvo un efecto significativo en el manejo de los síntomas. Esta atención abarcó la evaluación y el manejo de los síntomas, el apoyo emocional, la planificación anticipada de la atención y la coordinación de la atención. En un estudio que buscó analizar la asociación de cuatro estados de preparación suficientes para la muerte con síntomas de ansiedad, depresión y calidad de vida desarrollado por Wen et al. (47), se identificó que la preparación suficiente para la muerte con una planificación anticipada y preparación emocional se asoció a la disminución de síntomas de ansiedad y depresión y mejoró la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, dentro de los criterios de exclusión no se incluyeron pacientes en cuidados paliativos, por lo que es necesario revisar literatura enfocada en el efecto de esta intervención en hospicios.

Se logró determinar un efecto significativo en el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión en otras intervenciones como la arteterapia (28), musicoterapia (27), servicio de Manejo del Cáncer Complejo (26), y Psicoeducación (23). Sin embargo, un estudio identificado en la presente revisión que implementó una intervención de Psicoeducación y terapia cognitivo-conductual (TCC) (32), no obtuvo un efecto significativo sobre el manejo de los síntomas. Por otro lado, se determinó un efecto positivo en el manejo de la depresión en la Intervención de Manejo y Evaluación de Síntomas (SAMI) (30); la cual requiere de análisis de otros estudios donde se implemente para determinar el efecto sobre ambos síntomas.

Así mismo, la intervención InFo-QI (34), que busca

evaluar los síntomas de los pacientes con cáncer en cuidado paliativo y a través de los resultados encontrados definir un plan de cuidados ante el manejo de los síntomas como ansiedad y depresión, evidenció un efecto significativo sobre el manejo de estos síntomas y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Esta intervención, es construida bajo el Marco de los Principios de evaluación de calidad de vida en cuidados paliativos (39), que identifica y describe diez principios para el desarrollo de una intervención permitiendo mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Otras intervenciones como las propuestas por Schenker et al. (35), Wyatt et al. (22), Collette et al. (28) y Nguyen et al. (23), son construidas o justificadas por modelos que no son propios de enfermería. Sin embargo, es necesario identificar que las intervenciones como CONNECT, reflexología, psicoeducación e InFo-QI, fueron intervenciones manejadas desde enfermería. Es gratificante observar el uso de teorías por parte de los profesionales de enfermería dentro de la ejecución de los cuidados. No obstante, es necesario involucrar los modelos teóricos propuestos desde la misma profesión para analizar el efecto de estos en diferentes contextos, como en los cuidados paliativos otorgados a pacientes con cáncer. Además, del rol indispensable que ejecuta enfermería en la atención integral del paciente con cáncer (10,48). Así mismo, ofrecer una atención con énfasis en la sintomatología consecuente tanto de la patología como del tratamiento cumpliendo así con la normativa vigente (49,50), y abogar por el bienestar de los pacientes con cáncer que se encuentren en cuidado paliativo (10).

Limitaciones del estudio.

Este estudio tuvo como limitaciones el acceso a artículos de acceso restringido y la limitada exploración en las bases de datos. Asimismo, la inclusión de intervenciones específicas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos dejó de lado la evaluación del efecto en pacientes con cáncer que no se encuentren en hos-

picios. Por otro lado, no se lograron identificar intervenciones realizadas en Países Latinoamericanos por lo cual se requiere del análisis de los efectos sobre esta población para poder incluirlas especialmente en países como Colombia.

Conclusiones

Se identificaron cinco intervenciones específicas de enfermería y ocho en las que enfermería interactúa con otras disciplinas; sin embargo, no todas obtuvieron efectos significativos sobre el manejo de los síntomas de la ansiedad y depresión. Los efectos de estas intervenciones sobre los síntomas se dieron a través de los instrumentos PROMIS, HADS, IPOS y ESAS. La mayoría de los artículos expresan la relevancia del manejo de la ansiedad y depresión en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos. Cuatro intervenciones ejecutadas por enfermería involucraron modelos teóricos; sin embargo, es necesario el uso de los modelos propuestos por enfermería. Esta revisión exhorta al personal de enfermería a investigar, mediante el uso de los modelos teóricos propios de enfermería, en el análisis del efecto de las intervenciones enfocadas al paciente oncológico en cuidados paliativos. Es necesario evaluar el efecto de estas en países Latinoamericanos, con el fin de atender las necesidades según los contextos de la región.

Financiación

Este artículo es derivado de la investigación titulada Asociación entre la ansiedad, depresión, los síntomas y calidad de vida en pacientes con cáncer en cuidado paliativo y sus cuidadores, financiada en la convocatoria interna de Investigación Universidad Antonio Nariño-Bogotá- Colombia, código del proyecto 2022211.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Ferlay, J, Colombet, M, Soerjomataram, I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int. J. Cancer.* 2021; 149: 778–789. [10.1002/ijc.33588](https://doi.org/10.1002/ijc.33588)
2. Espina C, Feliu A, Maza M, Almonte M, Ferreccio C, Finck C, et al. Latin America and the Caribbean Code Against Cancer 1st Edition: 17 cancer prevention recommendations to the public and to policy-makers (World

- Code Against Cancer Framework). *Cancer Epidemiology*. 2023; 86:102402. [10.1016/j.canep.2023.102402](https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102402)
3. OECD/The World Bank (2020), *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, OECD Publishing, Paris. [10.1787/740f9640-es](https://doi.org/10.1787/740f9640-es).
 4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022*; Bogotá, D. C. 2023. p.48-63.
 5. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento técnico de referencia REGULA. Washington, DC : OPS, 2016.
 6. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*. 2008; 112: 2577-2592. [10.1002/cncr.23448](https://doi.org/10.1002/cncr.23448)
 7. Ministerio de Salud y Protección Social, *Guía de Práctica Clínica Cuidados Paliativos adopción*, Guía No 58, 2016.
 8. Bradley C, Kitchen S, Bhatia S, Bynum J, Darien G, Lichtenfeld J, et al. Políticas y prácticas para abordar las consecuencias adversas a largo plazo del cáncer, *JNCI : Revista Nacional del Cáncer Institute*. 2022; 114(8):1065–1071. [10.1093/jnci/djac086](https://doi.org/10.1093/jnci/djac086)
 9. Bruera, E. De Lima, L. Bertolino, M. Bonacina, R. Bruera, E. Carlés de Márquez, B. *Cuidados Paliativos: Guías para el Manejo Clínico*. (2ª ed). Organización Panamericana de la Salud / International Association for Hospice and Palliative Care, 2004.
 10. Rojas C, Sánchez M, Giraldo M, Bossa M, Quintero M, Sequea L, et al. *Manual básico de enfermería paliativa*. [Internet]. 2022. [citado: 2023, diciembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7873>
 11. Organización Panamericana de la Salud. *Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programa*; 2020. [10.37774/9789275322871](https://doi.org/10.37774/9789275322871)
 12. Correa-Casado M, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM, Fernández-Sola C. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2017;49(6):326–34. [10.1016/j.aprim.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.003)
 13. García-Alandete J, Hernández-Jiménez MJ. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Pers Bioet*. 2018;22(2):319–30. [10.5294/pebi.2018.22.2.9](https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.9)
 14. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. Med Chil*. 2021;149(5):708–15. [10.4067/s0034-98872021000500708](https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708)
 15. Nanda International. *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion*. 2021-2023Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021,(p.405) .
 16. Torrents R, Ricart M, Ferreira M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm* [Internet]. 2013;22(1–2):60–4. [10.4321/S1132-12962013000100013](https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013)
 17. Piqueras-Rodríguez JA, Martínez-González AE, Ramos-Linares V, Rivero-Burón R, García-López LJ, Oblitas-Guadalupe LA. Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008;15(1):43-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
 18. Abril-Mera T, Noblecilla-Troya J, Méndez-Pérez B, Flores-Ruiz A, Solís-Mejía R. Impacto del cáncer en la condición física y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Dic 11]; 4(12): 146-156. [10.33996/revistavive.v4i12.115](https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.115)
 19. Westphaln KK, Regoeczi W, Masotya M, Vazquez-Westphaln B, Lounsbury K, McDavid L, et al. From Arksey and O'Malley and Beyond: Customizations to enhance a team-based, mixed approach to scoping review methodology. *MethodsX*. 2021;8(101375). [10.1016/j.mex.2021.101375](https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101375)
 20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*

- (English Edition). el 1 de septiembre de 2021;74(9):790–9. [10.1016/j.rec.2021.07.010](https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010)
21. Mak S, Thomas A. Steps for Conducting a Scoping Review. *J Grad Med Educ*. 2022;14(5):565-567. [10.4300/JGME-D-22-00621.1](https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1)
 22. Wyatt G, Lehto R, Guha-Niyogi P. Reflexology and meditative practices for symptom management among people with cancer: Results from a sequential multiple assignment randomized trial. *Res Nurs Health*. 2021;44(5):796-810. [10.1002/nur.22169](https://doi.org/10.1002/nur.22169)
 23. Nguyen LT, Alexander K, Yates P. Psychoeducational intervention for symptom management of fatigue, pain, and sleep disturbance cluster among cancer patients: A pilot quasi-experimental study. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55(6):1459–72. [10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019)
 24. Ichihara K, Ouchi S, Okayama S, Kinoshita F, Miyashita M, Morita T, et al. Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial. *Palliative & Supportive Care*. Cambridge University Press; 2019;17(1):46–53. [10.1017/S1478951518000901](https://doi.org/10.1017/S1478951518000901)
 25. Arandojo-Morales MI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Oct 09]; 25(1-2):38-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009
 26. Feldstain A, Bultz BD, de Groot J, Abdul-Razzak A, Herx L, Galloway L, et al. Outcomes From a Patient-Centered, Interprofessional, Palliative Consult Team in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2018 Jun;16(6):719-726. [10.6004/jnccn.2018.7014](https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.7014)
 27. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *Am J Hosp Palliat Med*. 2018;35(2):250-257. [10.1177/104990911769672](https://doi.org/10.1177/104990911769672)
 28. Collette N, Güell E, Fariñas O, Pascual A. Art therapy in a palliative care unit: Symptom relief and perceived helpfulness in patients and their relatives. *J Pain Symptom Manage*. 2021;61(1):103–11. [10.1016/j.jpainsymman.2020.07.027](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.027)
 29. Niki K, Okamoto Y, Maeda I, Ichiro M. A Novel Palliative Care Approach Using Virtual Reality for Improving Various Symptoms of Terminal Cancer Patients: A Preliminary Prospective, Multicenter Study. *J Palliat Med*. 2019;22(6):702-707. [10.1089/jpm.2018.0527](https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0527)
 30. Cooley ME, Mazzola E, Xiong N, Hong F, Lobach DF, Braun IM, et al. Clinical decision support for symptom management in lung cancer patients: A group RCT. *J Pain Symptom Manage*. 2022;63(4):572–80. [10.1016/j.jpainsymman.2021.12.006](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.006)
 31. Wise M, Marchand LR, Roberts LJ, Chih MY. Suffering in Advanced Cancer: A Randomized Control Trial of a Narrative Intervention. *J Palliat Med*. 2018;21(2):200-207. [10.1089/jpm.2017.0007](https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0007)
 32. Teo I, Tan YP, Finkelstein EA, Yang GM, Pan FT, Lew HYF, et al. The feasibility and acceptability of a cognitive behavioral therapy-based intervention for patients with advanced colorectal cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(6):1200–7. [10.1016/j.jpainsymman.2020.06.016](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.016)
 33. Plumb-Villardaga JC, Winger JG, Teo I, Owen L, Sutton LM, Keefe FJ, et al. Coping skills training and acceptance and commitment therapy for symptom management: Feasibility and acceptability of a brief telephone-delivered protocol for patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(2):270–8. [10.1016/j.jpainsymman.2019.09.005](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.005)
 34. Catania G, Zanini M, Signori A, Dal Molin A, Pilastrri P, Bottino M, et al. Providing a nurse-led complex nursing INtervention FOCused on quality of life assessment on advanced cancer patients: The INFO-QoL pilot trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;52(101961):101961. [10.1016/j.ejon.2021.101961](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101961)
 35. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, et al. Efecto de una intervención de cuidados paliativos primarios dirigida por enfermeras de oncología en pacientes con cáncer avanzado : ensayo clínico aleatorizado del grupo CONNECT . *Médico Interno JAMA*. 2021;181(11):1451–1460. [10.1001/jamainternmed.2021.5185](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5185)
 36. Pérez-Wilson P, Rico Soto F. Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y

- el modelo de activos en salud [Self-management in people with multimorbidity: Contributions from salutogenesis and health assets model]. *Aten Primaria*. 2022;54(4):102283. [10.1016/j.aprim.2022.102283](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283)
37. Moscoso-Loaiza L. Diseño, validez aparente y de contenido de un instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. [Internet]. 2012 [citado: 2023, octubre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.
38. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MAG, et al. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 2021 May;29(5):2289-2298. [10.1007/s00520-020-05869-0](https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0).
39. Rugno FC, Carlo MM. The Palliative Outcome Scale (POS) applied to clinical practice and research: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 Aug 15;24:e2764. [10.1590/1518-8345.0993.2764](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0993.2764).
40. Bauer WS, Schiffman RF, Ellis JL, Erickson JM, Polfuss M, Taani MH, et al. An Integrative Review of the Use of the Individual and Family Self-Management Theory in Research. *ANS Adv Nurs Sci*. 2023 Oct 13. [10.1097/ANS.0000000000000512](https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000512)
41. Noh GO, Park KS. Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2019; 42:82–9. [10.1016/j.ejon.2019.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.007)
42. Yong JSJ, Park JFJ, Kim J, Kim PFJ, Seo IS, Lee H. The Effects of Holy Name Meditation on Spiritual Well-being, Depression, and Anxiety of Patients With Cancer. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(4):368-376. [10.1097/NJH.0000000000000451](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000451)
43. Li H, Wong CL, Jin X, Chen J, Chong YY, Bai Y. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;115(103876):103876. [10.1016/j.ijnurstu.2021.103876](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876)
44. Rutkowski S, Czech O, Wrzeciono A, Kiper P, Szczepeńska-Gieracha J, Malicka I. Virtual reality as a chemotherapy support in treatment of anxiety and fatigue in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis and future research directions. *Complement Ther Med*. 2021;61(102767):102767. [10.1016/j.ctim.2021.102767](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102767)
45. Jadmiko AW, Kristina TN, Sujianto U, Prajoko YW, Dwiantoro L, Widodo AP. A Quasi-experimental of a Virtual Reality Content Intervention for Level of Comfort of Indonesian Cancer Patients. *Comput Inform Nurs*. 2022;40(12):841-847. [10.1097/CIN.0000000000000953](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000953)
46. Li YC, Feng YH, Chiang HY, Ma SC, Wang HH. The Effectiveness of Dignity Therapy as Applied to End-of-Life Patients with Cancer in Taiwan: A Quasi-Experimental Study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020;14(4):189-195. [10.1016/j.anr.2020.04.003](https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.04.003)
47. Wen F-H, Chou W-C, Chen J-S, Chang W-C, Hsu MH, Tang ST. Sufficient death preparedness correlates to better mental health, quality of life, and EOL care. *J Pain Symptom Manage*. 2022;63(6):988–96. [10.1016/j.jpainsymman.2022.02.014](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.02.014)
48. Franco OY, Carrillo GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer: una revisión de alcance. *Rev. Colomb. Enferm*. [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2023];19(2):e023. [10.18270/rce.v19i2.3012](https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.3012)
49. Humberto E, Parra M. Intervenciones del profesional de enfermería en el manejo de la ansiedad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia: una scoping review [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83930/1012406138.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
50. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1733 de 2014, septiembre 08. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. *Diario Oficial No. 49268*. República de Colombia; 2014.