



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cuidados paliativos en cáncer terminal: caracterización, manejo del dolor y aspectos éticos

Palliative care in terminal cancer: characterization, pain management and ethical aspects

Adriel Herrero Díaz ^{1*}, <http://orcid.org/0000-0002-4016-6553>

Diana Rosa González Tamayo ², <https://orcid.org/0009-0002-2316-9565>

Dionis Ruiz Reyes ³, <https://orcid.org/0000-0003-3061-1892>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

² Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Arnaldo Milian Castro. Servicio de Neurocirugía. Villa Clara, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Villa Clara, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** adriel.hd02@gmail.com

Recibido: 25/08/2023

Aceptado: 25/12/2023

Cómo citar este artículo: Herrero-Díaz A; González-Tamayo DR; Ruiz-Reyes D. Cuidados paliativos en cáncer terminal: caracterización, manejo del dolor y aspectos éticos. Med. Es. [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso]; 4(1). Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/257>

RESUMEN

Introducción: los pacientes oncológicos cuando llegan a la fase terminal de la enfermedad, requieren de los cuidados paliativos. Estos procedimientos consisten en el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objeto de conseguir la mejor calidad

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes.

Objetivo: caracterizar los cuidados paliativos en los pacientes oncológicos terminales.

Método: se realizó una revisión bibliográfica con relación al tema contando con un total de 24 bibliografías. Se utilizaron artículos científicos en inglés y español, disponibles en bases de datos como: Scielo, PubMed, Elsevier y en el motor de búsqueda de Google Académico.

Desarrollo: Los cuidados paliativos en pacientes oncológicos en etapa terminal van encaminados a la reducción del dolor y la mejora temporal de las manifestaciones de esta dolencia. Son aplicados cuando se tiene la certeza de que el pronóstico no es positivo y el desenlace será la muerte. Engloban una serie de directrices y procedimientos necesarios para afrontar el final de la vida del paciente, cumpliendo con las normas de la Bioética. Estos cuidados son necesarios en un elevado porcentaje de los enfermos oncológicos terminales.

Conclusiones: los cuidados paliativos responden a la necesidad de lograr que los pacientes en etapas terminales de varias enfermedades, y en particular del cáncer encuentren la manera integrada de obtener los mejores cuidados acorde a su sintomatología. Estos cuidados constituyen el mejor recurso para los pacientes oncológicos terminales.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Cuidados Paliativos; Dolor; Pacientes

ABSTRACT

Introduction: when Cancer patients reach the terminal phase of the disease, require palliative care. These procedures consist of the active and total care of diseases that have no response to curative treatment, in order to achieve the best possible quality of life by controlling the physical-psychic symptoms and the spiritual and social needs of patients.

Objective: to characterize palliative care in terminal cancer patients, to establish an updated bibliographical base that becomes future consultations on this topic.

Method: a bibliographic review was carried out in relation to the subject, with a total of 24 bibliographies. Scientific articles in English and Spanish were

used, available in databases such as: Scielo, PubMed, Elsevier and in the Google Scholar search engine.

Development: palliative care in end-stage cancer patients is aimed at reducing pain and temporarily improving the manifestations of this disease. They are applied when it is certain that the prognosis is not positive and the outcome will be death. They encompass a series of guidelines and procedures necessary to face the end of the patient's life, complying with the rules of Bioethics. This care is necessary in a high percentage of terminal cancer patients.

Conclusions: palliative care responds to the need to ensure that patients in terminal stages of various diseases, and in particular cancer, find an integrated way to obtain the best care according to their symptoms. This care is the best resource for terminal cancer patients.

Key words: Patients; Palliative Care; Pain; Life Quality

INTRODUCCIÓN

El cáncer se define como un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células, que forman tumores y poseen la capacidad de invadir otros tejidos. ⁽¹⁾ Este proceso, conocido como metástasis, es responsable de aproximadamente el 90 % de las muertes por cáncer, lo que lo convierte en uno de los principales desafíos sanitarios a nivel mundial. ^(1,2)

Anualmente se diagnostican alrededor de 18,1 millones de nuevos casos, con cerca de 9,6 millones de fallecimientos, lo que posiciona al cáncer como la segunda causa de muerte a nivel global ⁽³⁾. Se estima que para el año 2040 estas cifras aumentarán en un 60 %, alcanzando los 21,7 millones de nuevos diagnósticos y 13,1 millones de muertes anuales ⁽⁸⁾.

Cuando la enfermedad oncológica alcanza una fase avanzada, irreversible y sin posibilidad de curación, el enfoque de la atención sanitaria debe transitar desde la curación hacia el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida ^(2,3). Es en este contexto donde los cuidados paliativos (CP) emergen como una modalidad de atención integral, dirigida a pacientes con enfermedades en fase terminal, cuyo pronóstico vital es limitado y cuyo tratamiento curativo ya no es viable ⁽¹⁻³⁾.

Los CP tienen sus raíces en el trabajo pionero de Cicely Saunders, quien a mediados del siglo XX impulsó un movimiento centrado en el cuidado holístico del paciente terminal, abordando no solo el dolor físico, sino también las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales del sufrimiento ^(4,5). Su enfoque revolucionario, basado en la administración preventiva y progresiva de analgesia y en la atención personalizada, sentó las bases de los modernos modelos de cuidados paliativos ^(5,6).

A pesar de los avances conceptuales y clínicos, la implementación efectiva de los CP sigue presentando desafíos significativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 80 % de los pacientes oncológicos en fase avanzada requieren de estos cuidados ^(7,10); sin embargo, su acceso y calidad son desiguales a nivel global y regional. En las Américas, por ejemplo, se diagnostican anualmente unos 4 millones de nuevos casos de cáncer, con 1,4 millones de muertes, cifras que se proyectan en aumento ⁽⁹⁾. En Cuba, durante el 2022 se reportaron 27 817 nuevos casos y 15 450 defunciones, con una carga importante en provincias como Villa Clara ⁽¹¹⁾.

Esta realidad epidemiológica, unida a las complejas necesidades físicas, emocionales y éticas que presentan los pacientes oncológicos terminales, evidencia la necesidad de profundizar en la comprensión y optimización de los CP en este grupo vulnerable.

A pesar de la reconocida importancia de los cuidados paliativos en el manejo del paciente oncológico terminal, persisten brechas en la caracterización integral de sus componentes, la adecuación de las intervenciones al contexto clínico y sociocultural, y la sistematización de enfoques basados en evidencia que garanticen una atención de calidad, digna y acorde con los principios bioéticos.

Por lo antes descrito se plantea como objetivo: caracterizar los cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales, con énfasis en sus fundamentos, manejo sintomático —especialmente del dolor—, consideraciones nutricionales y aspectos éticos, a fin de aportar una base bibliográfica actualizada que oriente la práctica clínica y futuras investigaciones en este campo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa con el propósito de caracterizar los cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales. El período de búsqueda se extendió desde el 1 de septiembre de 2022 hasta el 31 de octubre de 2023.

Se consultaron las bases de datos Scopus, SciELO, Dialnet, EBSCO y PubMed/Medline, utilizando una combinación de descriptores y términos clave relacionados con el tema. Los descriptores empleados, adaptados según el tesoro de cada base, incluyeron: "Calidad de Vida", "Cuidados Paliativos", "Dolor", "Pacientes Oncológicos" y "Neoplasias Terminales", combinados con operadores booleanos (AND, OR).

Se incluyeron artículos originales y revisiones sistemáticas, en idioma español, inglés o portugués, publicados entre 2018 y 2023, con acceso abierto y revisión por pares. No se aplicaron restricciones geográficas. Los estudios debían abordar aspectos clínicos, psicosociales, éticos o de manejo sintomático relacionados con los cuidados paliativos en cáncer avanzado o terminal. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, estudios de caso aislado y literatura no científica.

La búsqueda inicial arrojó 42 referencias potencialmente relevantes. Tras una revisión de títulos y resúmenes, se procedió a la lectura crítica de los textos completos. La selección final de 24 artículos se basó en los criterios de pertinencia temática, calidad metodológica, actualidad y disponibilidad de acceso abierto. El proceso de filtrado y selección fue realizado de forma independiente por los autores, resolviendo discrepancias mediante consenso.

La información extraída fue organizada de manera narrativa y temática, estructurando los contenidos en apartados coherentes que abordan: fundamentos históricos y conceptuales, epidemiología, manejo del dolor, intervenciones nutricionales y consideraciones éticas. Se priorizó la integración de evidencias recientes y la identificación de tendencias y consensos en la literatura científica actual.

DESARROLLO

Los cuidados paliativos (CP) constituyen un modelo de atención integral que, en más del 90 % de los pacientes en fase terminal, logra aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales. Su objetivo no es acelerar ni postergar la muerte, sino funcionar como un sistema genuino de soporte tanto para el paciente como para su familia, facilitando una transición digna entre la vida y la muerte ^(2,12).

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los CP como el cuidado activo y total de enfermedades que no responden al tratamiento curativo, entre las que se encuentra el cáncer en estadio terminal ⁽⁷⁾. Este



enfoque terapéutico busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de una evaluación y tratamiento meticulosos del dolor y otros síntomas físicos, psicológicos y espirituales. Es importante destacar que muchas de estas intervenciones deben aplicarse desde fases más tempranas de la enfermedad, combinándose con tratamientos activos de intención paliativa ⁽¹³⁾.

Necesidades del paciente oncológico en fase avanzada

En pacientes con enfermedad oncológica avanzada, la prolongación de la vida mediante tratamientos agresivos puede resultar contraproducente, generando complicaciones adicionales que afectan la calidad del tiempo restante. Esta realidad ha propiciado intensos debates bioéticos, académicos y legales en torno a los CP desde sus inicios en la década de 1970. El control integral del dolor y otros síntomas se erige, por tanto, como un objetivo central, orientado a que los pacientes puedan vivir sus últimos días con plenitud y dignidad ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Dolor en pacientes oncológicos al final de la vida

El dolor oncológico terminal es un síntoma previsible y, en gran medida, evitable, cuya intensidad aumenta con la progresión de la enfermedad. A pesar de los avances terapéuticos de la última década, su prevalencia sigue siendo inaceptablemente alta. Mientras Sacristán ⁽¹⁷⁾ señala que hasta el 30 % de los pacientes experimentan dolor al momento del diagnóstico, cifra que asciende al 60-80 % en fases terminales, Vallejo ⁽¹⁸⁾ reporta que en estadios avanzados la prevalencia oscila entre 80 % y 90 %. Hasta un 75 % de los pacientes con cáncer avanzado refieren dolor al ingreso hospitalario, y entre el 70 % y 80 % lo presentan en las últimas cuatro semanas de vida.

El alivio del dolor constituye un imperativo ético y asistencial, y ha sido reconocido como un derecho humano fundamental según la Declaración de Montreal de la International Association for the Study of Pain (IASP) en 2010. Este síntoma impacta significativamente la calidad de vida y la autonomía física, estando presente en el 60 % al 100 % de los pacientes en etapas avanzadas, y conlleva una carga emocional y espiritual considerable ^(18,19).

No obstante, persisten barreras para su manejo óptimo. Alonso Díaz et al. ⁽²⁰⁾ destacan la reticencia de pacientes y familiares hacia el uso de opioides mayores, debido a estigmas sociales o a la asociación de la morfina con la proximidad de la muerte. Asimismo, existe el temor infundado de que la

analgesia pueda precipitar el fallecimiento, lo cual limita su adecuada administración.

El manejo farmacológico del dolor oncológico abarca un espectro amplio que incluye desde analgésicos comunes como paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), hasta opioides y coadyuvantes especializados. Para el dolor neuropático se emplean anticonvulsivantes como gabapentina, pregabalina y carbamazepina, mientras que los bifosfonatos están indicados en el dolor por metástasis óseas ⁽²⁰⁻²²⁾. Los corticosteroides, por su potente efecto antiinflamatorio, y antidepresivos como los tricíclicos o los duales, también desempeñan un papel relevante en el manejo sintomático ^(21,22).

Además del abordaje farmacológico, existen intervenciones invasivas y no farmacológicas que pueden resultar efectivas, tales como bloqueos nerviosos, radioterapia, fisioterapia y apoyo psicológico ^(21,22).

En conclusión, el manejo del dolor oncológico avanzado, especialmente cuando es refractario, representa un desafío clínico y ético de gran envergadura. Los autores coinciden en la necesidad de fomentar la investigación en este campo, con el fin de desarrollar estrategias terapéuticas innovadoras y mejorar la calidad de la atención en este grupo vulnerable de pacientes.

Tratamiento invasivo del dolor oncológico intenso terminal

El empleo de técnicas invasivas se reserva para casos de dolor severo que no responde al manejo farmacológico convencional optimizado, cuando se presentan efectos secundarios intolerables o cuando no es viable utilizar otras vías de administración. Los avances farmacológicos de la última década han reducido significativamente la necesidad de recurrir a estas intervenciones, aunque siguen siendo una opción valiosa en situaciones seleccionadas ⁽¹⁸⁻²²⁾.

Entre las técnicas disponibles destaca la neuromodulación, mediante la administración espinal (vía epidural o intratecal) de fármacos analgésicos. La morfina es el único fármaco aprobado para esta vía, aunque también pueden emplearse otros opioides como fentanilo, sufentanilo, metadona o meperidina. La selección de coadyuvantes (anestésicos locales, agonistas alfa-2) depende del tipo de dolor: en dolor visceral o somático suelen combinarse opioides con anestésicos locales, mientras que en el dolor neuropático predominan los anestésicos locales junto con agonistas alfa-2 ^(18, 21, 22).

Otra alternativa es la estimulación eléctrica medular, considerada una opción terapéutica de cuarto escalón en dolor neuropático o vascular refractario. Asimismo, en casos de dolor oncológico rebelde, se han utilizado inyecciones de anestésicos locales o agentes neurolíticos en nervios o ganglios específicos, procedimiento conocido como bloqueo nervioso. No obstante, el desarrollo de sistemas implantables de liberación controlada de fármacos y de técnicas neuroquirúrgicas más avanzadas ha reducido notablemente el uso de métodos neurolíticos, que actualmente se emplean en menos del 10-15 % de los casos (18,22).

Las técnicas neuroquirúrgicas también han experimentado una disminución en su aplicación, aunque continúan siendo una opción a considerar en el manejo del dolor refractario. Entre las contraindicaciones para estos procedimientos se incluyen: expectativa de vida muy limitada, trastornos de la coagulación, compromiso de la función esfinteriana y disfunción pulmonar severa ipsilateral al dolor (18,22).

Consideraciones nutricionales en los cuidados paliativos

La alimentación trasciende el ámbito biológico y posee una profunda dimensión social, cultural y afectiva, por lo que su manejo en cuidados paliativos debe abordarse con sensibilidad y criterio clínico (23).

Como señala Pereira (23), cuando la ingesta de alimentos ya no contribuye a mejorar la enfermedad o la calidad de vida, presionar a los pacientes en fase terminal puede resultar inútil e incluso contraproducente. La nutrición artificial es una intervención médica que debe prescribirse con una base científica sólida, asegurando que sus beneficios superen claramente los riesgos, y siempre bajo un marco ético que respete la autonomía y dignidad del paciente.

El nutricionista desempeña un rol fundamental dentro del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida mediante estrategias nutricionales adaptadas a cada situación clínica (24). Muscogiuri (24) recomienda priorizar la tolerancia y el placer del paciente, permitiendo incluso ingestas bajas o nutricionalmente inadecuadas si con ello se logra mayor bienestar. En esta fase, el objetivo no es mantener un estado nutricional óptimo, sino proporcionar confort, por lo que la nutrición artificial puede resultar desproporcionada y generar más perjuicio que beneficio.

Al diseñar intervenciones nutricionales en cuidados paliativos, es esencial diferenciar entre pacientes terminales, en los que el alivio sintomático prima sobre la prolongación de la supervivencia, y aquellos que aún pueden

beneficiarse de un soporte nutricional más activo. La toma de decisiones debe guiarse por principios éticos bien definidos, que equilibren el beneficio clínico con el respeto a la autonomía y la calidad de vida ^(23,24).

A modo de síntesis, los autores destacan la importancia fundamental de los cuidados paliativos en el acompañamiento del paciente oncológico terminal. La medicina paliativa, con su enfoque integral y humanizado, tiene la capacidad de ofrecer condiciones que permitan que el tiempo de vida restante sea vivido con la mayor dignidad, confort y satisfacción posible, tanto para el paciente como para su entorno familiar y afectivo.

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos responden a la necesidad de lograr que los pacientes en etapas terminales de varias enfermedades, y en particular del cáncer encuentren la manera integrada de obtener los mejores cuidados acorde a su sintomatología. Estos cuidados en el paciente oncológico terminal abarcan a un amplio grupo de especialistas, constituyendo el mejor recurso para los mismos. Es de gran importancia garantizarles las condiciones necesarias, a la vez de los medicamentos y procedimientos para combatir el dolor. Estos cuidados deben responder a los principios de la bioética, por los cuales debe guiarse todo profesional de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS) [Internet]. Cáncer. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Internet]. [citado 20/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Souza MC dos S, Jaramillo RG, Borges M da S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. EnfermGlob [Internet]. 2021 [citado 20/08/2023];20(1):420–65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420>.
3. Fhon JRS, Silva LM, Rodrigues RAP, Acosta MEC. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev. iberoam. educ. invest. enferm. [Internet] 2018 [citado 20/08/2023]; 8(3): 28-36. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>



4. Moreira Miranda Â. O Trabalho de Cuidados Paliativos: Uma sociohistória a partir de Cicely Saunders e Elisabeth Kübler-Ross [Internet] [Tesis]. [Universidad de Brasília]; 2020 [citado 20/08/2023]. p. 18-9. Disponible en: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39670/1/2020_%c3%82ngeloMoreiraMiranda.pdf
5. Vidal M. A., Torres L. M. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2006 [citado 20/08/2023]; 13(3): 143-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001&lng=es.
6. Montes de Oca Lomeli GA. Historia de los Cuidados Paliativos [Internet]. Rev. digit. univ. [Internet]. 2006 [citado 20/08/2023]. Disponible en: https://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/1064/abr_art23.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados paliativos. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Internet] [citado 20/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
8. Parra-Soto S, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordeñez AM, Troncoso-Pantoja C, Ulloa N et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 20/08/2023]; 148(10): 1489-1495. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001489&lng=es
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer. Washington DC, Estados Unidos: OPS; 2020. [Internet] [citado 20/08/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
10. World Health Organization (WHO). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey [Internet]. WHO; 2020 [citado 20/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>
11. MINSAP. Dirección de registros Médicos y estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba [internet]. La Habana: ECIMED; 2021 [citado 20/08/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>



12. Buigues Mengual F, Torres Pérez J, Mas Sesé G, Femenía Pérez M, Baydal Cardona R. Paciente terminal. Guía de actuación clínica en A.P. España [Internet]. 2018 [citado 20/08/2023]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>
13. World Health Organization (WHO). Cancer Pain Relief and Palliative Care. Genève, Switzerland: World Health Organization; 1990. [Internet] [citado 21/08/2023] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Murillo MT, Moreno MV, Maganto VV, Pascual DR. Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon) [Internet]. 2017 [citado 21/08/2023]; 1(1):155–64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1705538>
15. Pessini L, Siqueira JE de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Rev Bioét [Internet]. 2019 [citado 21/08/2023];27(1):29–37. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZR5CdVSMkp4jwzF6GtYHcrb/?lang=es>
16. Betancourt Betancourt G, Rivero Castillo J, Betancort Reyes G. La adecuación del esfuerzo terapéutico en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 21/08/2023]; 34 (2):4 Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/394>
17. Sacristán Rodea A, Ferrari Sanjuan M. Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). RIECS[Internet]. 2021 [citado 21/08/2023] 30;6(2):94–105. Disponible en: <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/293/384>
18. Vallejo Martínez M, Baque Hidalgo JE. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. Rev Nutr Clin Metab [Internet]. 2021 [citado 21/08/2023];4(2):71–7. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274>
19. Domínguez Cruz M. Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 21/08/2023]; 35(4): e1106. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400014&lng=es

20. Alonso Díaz T, Llantá Abreu M del C, Ropero ToiracR, Bazán MilianB, Navarrete Dávalos C, et al. Atención integral al paciente oncológico con dolor. Rev cuba oncol [Internet]. 2021 [citado 22/08/2023]; 19(1):10-13. Disponible en: <http://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/90/51>

21. Díaz Juvier YL, Hernández Ortega Y, Hernández Rodríguez LA, Cuevas Pérez OL, Fernández Ruiz DR. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Medisur [Internet]. 2019 [citado 22/08/2023]; 17(4): 552-561. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400552&lng=es

22. González González S. Dolor en el paciente oncológico y terminal. NPunto [Internet]. 2021 [citado 22/08/2023]; 4(43):79–106. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215378>

23. Pereira dos Santos Duarte EC, Rodrigues de Sousa R, Feijó Figueiredo MC, Pereira Freire JA. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: umarevisão integrativa. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2020 [citado 22/08/2023]; 18(64):5. Disponible en: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6585

24. Muscogiuri G, Barrea L, Carignano M de LÁ, Ceriani F. Recomendaciones nutricionales en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades avanzadas y al final de la vida. Rev NutrClinMetab [Internet]. 2021 [citado 22/08/2023]; 4(2):59–70. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/272>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

AHD: Conceptualización, Edición, Investigación, Metodología, Recursos, Redacción.

DRGT: Investigación, Redacción del borrador original, Revisión.

DRR: Redacción del borrador original, Revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Los autores no declaran conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

