



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**

**REVISIÓN CRÍTICA: CUIDADO PALIATIVO EN EL PACIENTE CON CÁNCER  
AVANZADO.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
NUTRICIÓN CLÍNICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN ONCOLÓGICA**

**AUTOR**

**Neskin Belber Soriano Lorenzo**

**ASESOR**

**Dra. Sofía Lorena Bohórquez Medina**

**LIMA, 2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que siempre me apoyaron para mi formación académica y personal, por ser un ejemplo de perseverancia en mi vida profesional.

A mi esposa e hijos por el apoyo y las fuerzas para cumplir mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la fuerza y salud para cumplir mis metas profesionales trazadas.

A mi asesora la Dra. Sofía Lorena Bohórquez Medina, por su profesionalismo y comprensión para el desarrollo y culminación de mi trabajo y así cumplir una meta más en mi profesión.

A la Universidad Norbert Wiener y al equipo que conforma la Segunda Especialidad en Nutrición Clínica con mención en nutrición oncológica, por la dedicación y apoyo en mi crecimiento profesional y la formación de nuevos conocimientos.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO</b>	13
1.1. Tipo de investigación	13
1.2. Metodología	
1.3. Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)	15
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	16
1.5. Metodología de búsqueda de información	16
1.6. Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas	25
<b>CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO</b>	32
2.1. Artículo para revisión	32
2.2. Comentario crítico	35
2.3. Importancia de los resultados	38
2.4. Nivel de evidencia y grado de recomendación	39
2.5. Respuesta a la pregunta	39
<b>RECOMENDACIONES</b>	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	41
<b>ANEXOS</b>	47

## RESUMEN

La intervención nutricional es el proceso de atención que busca mantener un adecuado peso y composición corporal, un oportuno control de síntomas a lo largo del desarrollo de alguna patología y un adecuado estado de hidratación, La presente investigación secundaria titulada como revisión crítica: “**CUIDADO PALIATIVO EN EL PACIENTE CON CÁNCER AVANZADO**”, tuvo como objetivo Conocer el manejo de la Nutrición Enteral por sonda Nasogástrica en paciente en Cuidados Paliativos, y sus efectos en la mejora de la calidad de vida.

La pregunta clínica fue: ¿Cuál es el enfoque actual del cuidado paliativo en el paciente con cáncer avanzado?. Se realizó mediante el método NuBE (“Nutrición basada en evidencia”). Se elaboró una estrategia de búsqueda sistemática en las bases de datos siguientes: PUBMED/MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, WOS, SCIENCE DIRECT, encontrando 31 artículos, siendo seleccionados 21 que han sido evaluados por la herramienta para lectura crítica CASPE, seleccionándose finalmente la revisión sistemática titulada :“*Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review*”, el cual posee un nivel de evidencia A1 y Grado de Recomendación FUERTE, de acuerdo a la experiencia del autor de la presente revisión. El comentario crítico permitió concluir que no existen estudios con resultados estadísticamente significativos que aporten evidencia clara sobre el bienestar y la calidad de vida en pacientes en cuidado paliativos que reciben NE a través de una sonda nasogástrica. Es por eso que el uso de esta técnica de alimentación se debe de realizar de formas individual, evaluando los beneficios y perjuicios que pueden ocasionar en la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** “cuidados paliativos”. “cáncer avanzado”, “intervención nutricional”, “pacientes con cáncer terminal”,

## ABSTRACT

Nutritional intervention is the process of care that seeks to maintain an adequate weight and body composition, a timely control of symptoms throughout the development of any pathology and an adequate state of hydration. This secondary research entitled as a critical review: "PALLIATIVE CARE IN THE PATIENT WITH ADVANCED CANCER", aimed to Know the management of Enteral Nutrition by Nasogastric tube in patients in Palliative Care, and its effects on improving quality of life.

The clinical question was: What is the current approach to palliative care in patients with advanced cancer?. The method used in this critical review was the NuBE (Evidence-Based Nutrition) Method. The systematically research was carried out in the following databases: PUBMED/MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, WOS, SCIENCE DIRECT, finding 31 articles, 21 being selected that have been evaluated by the CASPE critical reading tool, finally selecting the systematic review entitled "*Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review*", which has an AI level of evidence and STRONG Recommendation Grade, according to the experience of the author of this review. The critical comment allowed us to conclude that there are no studies with statistically significant results that provide clear evidence on well-being and quality of life in palliative care patients who receive en through a nasogastric tube. That is why the use of this feeding technique must be carried out individually, evaluating the benefits and harms that they can cause in the quality of life of patients.

**Key words:** "*palliative care*", "*terminal cancer*", "*nutritional intervention*", "*patient with terminal cancer*".

## INTRODUCCIÓN

El cáncer actualmente es un problema de salud a nivel mundial, en especial para los países en desarrollo. La cantidad de casos que se detectan es de 18 millones al año a nivel global, se estima que llegará a ser 29,5 millones de casos en 2040 <sup>1</sup>. Aunque en América del Sur presenta la menor incidencia (aproximadamente 205 casos nuevos por cada 100,000 personas) en comparación a Europa y EE.UU en donde sigue presentando la mayor tasa de mortalidad. Esto se debe a la detección tardía del cáncer, lo cual se relaciona con un escaso acceso al servicio de salud para el tratamiento. Por ejemplo, en Estados Unidos, aproximadamente el 60% de los casos de cáncer de mama se diagnostica durante la primera etapa de la enfermedad; mientras que, en Brasil y México solo en un 20% y 10% respectivamente <sup>1</sup>.

La IARC (“Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer”) estima que en el 2018 la incidencia de Cáncer en el Perú era de 193 nuevos casos por cada 100 mil habitantes, lo que significa el diagnóstico de 66,627 nuevos casos en una población de 32,551,811 personas para ese año. La Vigilancia basada en Registros Hospitalarios en hospitales del Ministerio de Salud muestra que el tipo de Cáncer más frecuente en los hospitales de la costa son los de cérvix, piel, mama, estómago y colorrectal; mientras que en la sierra son los de cérvix y estómago; y en la selva es el de cérvix<sup>1</sup>.

En el 2016, según información del “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades”, se reveló que 32,163 muertes por el diagnóstico de cáncer lo que representa 123 fallecimientos por cada 100,000 habitantes. Las neoplasias malignas son la segunda causa de mortalidad por debajo las enfermedades infecciosas y parasitarias. Los cánceres con mayor mortalidad fueron los de próstata (21 por 100,000 varones), estómago (19 por 100,000), hígado y vías

biliares (12 por 100,000 mujeres), cérvix (12 por 100,000), y tráquea bronquios y pulmón (11 por 100,000)<sup>1</sup>.

El proceso de atención nutricional inicia con el tamizaje y diagnóstico nutricional, que permite determinar los requerimientos nutricionales y así preparar un plan de intervención nutricional. El objetivo de la intervención es que se pueda mantener el estado nutricional, prevenir o tratar la desnutrición y así mejorar los desenlaces clínicos<sup>4</sup>.

En cuidados paliativos se busca que el paciente pueda recibir una nutrición óptima y oportuna<sup>3</sup>. El manejo nutricional está enfocado en la consejería nutricional y orientadas en según la expectativa de vida<sup>4</sup>.

La alimentación en la etapa terminal de la enfermedad oncológica debe tener el propósito de brindar y mejorar la calidad de vida del paciente. La alimentación tiene un componente afectivo y sociocultura, por lo cual se debe de adecuar a cada paciente de forma muy particular<sup>4</sup>.

El brindar una alimentación de confort significa hacer que el paciente se sienta cómodo, física, emocional y espiritualmente. Además, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y aliviar síntomas. Para esto se sugiere alimentos que el paciente tolere, y que se adecue según la progresión de la enfermedad. Está permitido una baja ingesta de nutrientes o aporte nutricional insuficiente. Se busca el confort y placer del paciente<sup>4</sup>.

El beneficio de una terapia nutricional en pacientes hospitalizados identificados con riesgo nutricional ha sido demostrado en varios estudios, entre ellos, el estudio "EFFORFT"<sup>(7)</sup>. Un estudio aleatorizado controlado el cual evidenció que los pacientes hospitalizados identificados con riesgo nutricional mejoraron sus resultados clínicos al seguir un plan de intervención nutricional en comparación a pacientes hospitalizados con dieta hospitalarias estándar. Es así que, los objetivos

de la intervención nutricional deben ser muy claros e individualizados. El principal objetivo de la intervención nutricional en el caso de pacientes con enfermedad terminales, es mejorar la calidad de vida y evitar una muerte prematura por inanición y desnutrición progresiva<sup>3</sup>.

Al indicar una terapia nutricional, esta debe tener una evaluación completa, integral de los diversos aspectos asociados con la patología, el estado nutricional en el que se encuentra el paciente, los hábitos que tiene, su calidad de vida, así como sus expectativas, así como las expectativas de los familiares<sup>3</sup>.

La nutrición artificial en paciente con enfermedades terminales, nutrición enteral o nutrición parenteral, sigue siendo un tema controvertido. La pérdida de peso y del apetito, son indicadores predominantes para nutrición parenteral, pero según ESPEN, el primer apoyo nutricional que se recomienda es el de nutrición enteral<sup>3</sup>.

El Valoración Global Subjetiva (VGS), es un método de tamizaje del estado nutricional de fácil aplicación, no invasivo y de bajo costo, que se usa para determinar si los pacientes se encuentran desnutridos o con un riesgo de desnutrición. La VGS , se considera, como una herramienta eficaz para realizar una correcta evaluación nutricional, debido a que sus resultados son muy similares a los que se encuentran mediante métodos objetivos<sup>3</sup>.

La Valoración Global Subjetiva-Guiada por el Paciente (VGS-GP), es una adaptación del VGS anterior para la valoración de pacientes con diagnóstico de cáncer donde se incluye preguntas sobre síntomas nutricionales y pérdida de peso a corto plazo<sup>6</sup>.

Los análisis bioquímicos también se consideran marcadores sensibles del estado de nutrición. Entre ellos están la albúmina, prealbúmina y transferrina. La albúmina nos indica el total de proteína del cuerpo y se reduce durante la inflamación crónica. La prealbúmina es un indicador más sensible del estado nutricional en pacientes

con cáncer, y un fuerte predictor de la supervivencia serológica en pacientes con cáncer en estado terminal<sup>2</sup>.

Las dietas relacionadas con la intervención nutricional buscan evitar la muerte precoz, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida<sup>5</sup>. La atención nutricional se debe dar de forma precoz y ser parte del tratamiento global.

Se sugiere que la dieta a seguir de un paciente con cáncer deber cumplir con lo siguiente:

- Saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente.
- Fraccionar a dieta en 5 o 6 tiempos de ingesta diarias, en un ambiente agradable.
- Asegurar una elevada concentración de nutrientes en pequeños volúmenes.
- Respetar las preferencias en cuanto a la preparación y presentación del plato.
- Seguir las recomendaciones dietéticas para el control de náuseas y síntomas asociados<sup>5</sup>.

La calidad de la dieta en estas intervenciones busca disminuir los malestares que se presenten en el desarrollo de la enfermedad del cáncer. A lo largo de los últimos se busca que los cuidados paliativos no solo se brinden como atención al final de la vida si no que se incluya cada aspecto de aspecto de supervivencia.<sup>7</sup>

En un momento, la intervención nutricional en cuidados paliativos solo se refería al “final de la vida”, donde se brindaba libertad al paciente para elegir lo que quisieran comer. La estrategia estándar de la intervención buscaba simplemente la mejora de la calidad de vida y aliviar los síntomas, y no de una intervención capaz de conseguir un mejor resultado.

Bazzan et al. en su Artículo de revisión, "***Dieta y nutrición en la supervivencia al cáncer y los cuidados paliativos***", plantea un modelo de atención de paciente con cáncer en cuidados paliativos" donde en base a últimas investigaciones ha sugerido un modelo de intervención nutricional que pueda ayudar al bienestar general del paciente con cáncer, busca que la dieta que se brinde sea parte la intervención de supervivencia en lugar de solo un sustento de vida. Sintetizar el conocimiento de una manera que se pueda ayudar a hacer recomendaciones nutricionales para asegurar:

1. Un adecuado consumo de Calorías y macronutrientes.
2. Disminuir el consumo de alimentos que se han relacionado estrechamente como los factores de riesgo el desarrollo del cáncer.
3. Buscar opciones en la dieta e incluir alimentos que reduzcan la inflamación, la resistencia a la insulina y el estrés oxidativo.
4. Brindar suplementos de forma oportuna y selectiva relacionada con la prevención y recurrencia del cancer<sup>7</sup>.

Cabe señalar desde el principio que este documento se refiere en general a todos los tipos de cáncer. Sin embargo, también se reconoce que puede haber diferencias en el enfoque nutricional de los pacientes de acuerdo al tipo de cáncer.

El enfoque nutricional en cuidados paliativos debe respetar las decisiones del paciente, su familia y los principios bioéticos. Las intervenciones nutricionales deben poner mayor énfasis en brindar asesoramiento y apoyo, en lugar de centrarse únicamente en satisfacer las necesidades nutricionales. El nutricionista debe orientar al paciente y su familia sobre la terapia nutricional en uso, además de brindar orientación y aclaración con el fin de prolongar la supervivencia, reducir la pérdida de peso y mejorar la calidad de vida del paciente<sup>9</sup>.

El presente trabajo de investigación, se fundamenta en que una adecuada intervención nutricional promueve el bienestar, el control de los síntomas y el deterioro de la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así mismo mejorar la calidad de vida de los pacientes en etapa final de la enfermedad oncológica.

Esta investigación se justifica porque permite motivar a los profesionales de nutrición acerca del tipo de intervención que se debe brindar a los pacientes oncológicos en etapa final de la enfermedad. Lo importante que es acordar con el paciente y la familia el tipo de intervención que se brindará en esta etapa, además del enfoque multidisciplinario para apoyar el plan de manejo nutricional y la toma de decisiones éticas que deben tener lugar de forma individual<sup>8</sup>.

Asimismo, esta investigación, permitirá incorporar un criterio de elección del mejor artículo de intervención nutricional en pacientes oncológicos en etapa final de la enfermedad.

El objetivo fue verificar si una adecuada intervención nutricional puede mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en etapa final de la enfermedad.

Esta investigación orienta a los profesionales de salud a conocer las intervenciones nutricionales disponibles en paciente oncológicos en la etapa final de la enfermedad.

Finalmente, este estudio se convertirá en referencia para nuevos estudios en beneficio de los pacientes en etapa final del cáncer.

## CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

---

---

### 1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación realizada es de tipo secundaria, debido al proceso de revisión de la literatura científica basada en principios metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos y/o cualitativos, con la finalidad de dar respuesta a un problema planteado y previamente abordado por una investigación primaria.

### 1.2 Metodología

La metodología para la investigación se realizará según las 5 fases de la Nutrición Basada en Evidencias (NuBE) para el desarrollo de la lectura crítica:

- a) **Formular la pregunta clínica y búsqueda sistemática:** se procedió a estructurar y concretar la pregunta clínica que se relaciona con la estrategia PS, donde (S) es la situación clínica con los factores y consecuencias relacionados, de un tipo de paciente (P) con una enfermedad establecida. Asimismo, se desarrolló una búsqueda sistemática de la literatura científica vinculada con palabras clave que derivan de la pregunta clínica.

Con la finalidad de realizar la búsqueda bibliográfica se procedió a realizar la búsqueda sistemática utilizando como bases de datos a PUBMED/MEDLINE, EMBASED SCIELO, SCOPUS, WOS, SCIENCE DIRECT

**Fijar los criterios de elegibilidad y seleccionar los artículos:** se fijaron los criterios para la elección preliminar de los artículos de acuerdo con la situación clínica establecida.

- b) **Lectura crítica, extracción de datos y síntesis:** mediante la aplicación de la herramienta para la lectura crítica CASPE se valoró cada uno de los artículos científicos seleccionados anteriormente, según el tipo de estudio publicado.
- c) **Pasar de las pruebas (evidencias) a las recomendaciones:** los artículos científicos que se evaluaron por CASPE son evaluados considerando un nivel de evidencia (tabla 1) y un grado de recomendación (tabla 2) para cada uno de ellos.

**Tabla 1. Nivel de Evidencia para evaluación de los artículos científicos**

Nivel de Evidencia	Categoría	Preguntas que debe contener obligatoriamente
A I	Meta-análisis o Revisión sistemática	Preguntas del 1 al 7
B I	Ensayo clínico aleatorizado	Preguntas del 1 al 7
A II	Meta-análisis o Revisión sistemática	Preguntas del 1 al 5
B II	Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado	Preguntas del 1 al 3 y preguntas 6 y 7
C I	Estudios prospectivos de cohorte	Preguntas del 1 al 8
B III	Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado	Preguntas del 1 al 3 y pregunta 7
A III	Meta-análisis o Revisión sistemática	Preguntas del 1 al 4
C II	Estudios prospectivos de cohorte	Preguntas del 1 al 6

**Tabla 2. Grado de Recomendación para evaluación de los artículos científicos**

<b>Grado de Recomendación</b>	<b>Estudios evaluados</b>
<b>FUERTE</b>	Revisiones sistemáticas o metaanálisis que respondan consistentemente las preguntas 4 y 6, o Ensayos clínicos aleatorizados que respondan consistentemente las preguntas 7 y 8, o Estudios de cohorte, que respondan consistentemente las preguntas 6 y 8
<b>DEBIL</b>	Revisiones sistemáticas o metaanálisis que respondan consistentemente la pregunta 6, o Ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados que respondan consistentemente la pregunta 7, o Estudios de cohorte, que respondan consistentemente la pregunta 8

d) **Aplicación, evaluación y actualización continua:** de acuerdo con la búsqueda sistemática de la literatura científica y selección de un artículo que responda la pregunta clínica, se procedió a desarrollar el comentario crítico según la experiencia profesional sustentada con referencias bibliográficas actuales; para su aplicación en la práctica clínica, su posterior evaluación y la actualización continua al menos cada dos años calendarios.

### **1.3 Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)**

Se identificó el tipo de paciente y su situación clínica para estructurar la pregunta clínica, descrito en la tabla 3.

**Tabla 3. Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS**

<b>POBLACIÓN (Paciente)</b>	Pacientes con cáncer avanzado
<b>SITUACIÓN CLÍNICA</b>	Cuidados Paliativos
<p>La pregunta clínica es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el enfoque actual del cuidado paliativo en el paciente con cáncer avanzado?</li> </ul>	

#### **1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta**

La pregunta clínica es viable debido a que considera el estudio de una enfermedad como el cáncer que es de interés nacional debido a que los casos aumentaron en los últimos años, además resulta pertinente debido a la cantidad de información e investigaciones que se han realizado al respecto en los últimos años, considerando que resulta de una oportunidad para intentar establecer los principios de la intervención nutricional en pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

#### **1.5 Metodología de Búsqueda de Información**

Con la finalidad de realizar la búsqueda bibliográfica se describe las palabras clave (tabla 4), las estrategias de búsqueda (tabla 5) y se procede a la búsqueda de artículos científicos sobre estudios clínicos que respondan la pregunta clínica, para lo que se procedió a realizar la búsqueda sistemática de artículos a manera precisa y no repetitiva utilizando como bases de datos a PUBMED/MEDLINE, EMBASE, SCIELO, SCOPUS, WOS, SCIENCE DIRECT.

**Tabla 4. Elección de las palabras clave**

<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>MESH</b>	<b>PORTUGUÉS</b>	<b>FRÁNCES</b>	<b>SIMILARES</b>
<b>CUIDADO PALEATIVO</b>	"Palliative Care"[Mesh]	"Tratamento paliativo"	"Les soins palliatifs"	"Palliative Treatment" "Palliative Treatments" "Palliative Therapy" "Palliative Supportive Care" "Palliative Surgery"
<b>CÁNCER CÁNCER AVANZADO</b>	"Neoplasms"[Mesh]	"Câncer avançado" "Cancro avançado"	"Cancer en stade avancé"	"Tumor" "Neoplasm" "Tumors" "Neoplasia" "Cancer" "Cancers" "Malignant Neoplasm" "Malignancy" "Malignancies" "Malignant Neoplasms" "Benign Neoplasms" "Benign Neoplasm" "Advance cancer" "Advance neoplasm"

**Tabla 5. Estrategias de búsqueda en las bases de datos**

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	N° artículos encontrados	N° artículos seleccionados
Pubmed/ MEDLINE	25/07/2021	(TS=("Palliative Treatment") OR TS=("Palliative Treatments") OR	8	6
Science direct	25/07/2021	TS=("Palliative Therapy") OR TS=("Palliative Supportive Care") OR	6	4
WOS	25/07/2021	TS=("Palliative Surgery") OR TS=("Les soins palliatifs") OR	9	6
SCOPUS	25/07/2021	TS=("Tratamiento paliativo") OR TS=("Palliative Care"))AND (TS=("Tumor") OR TS=("Neoplasm") OR TS=("Tumors") OR TS=("Neoplasia") OR TS=("Cancer") OR TS=("Cancers") OR TS=("Malignant Neoplasm") OR TS=("Malignancy") OR TS=("Malignancies") OR TS=("Malignant Neoplasms") OR TS=("Benign Neoplasms") OR TS=("Benign Neoplasm") OR TS=("Advance cancer") OR TS=("Advance neoplasm") OR TS=("Câncer avanzado") TS=("Cancro avançado") OR TS=("Cancer en stade avancé"))	8	5
<b>TOTAL</b>			<b>31</b>	<b>21</b>

Una vez seleccionados los artículos científicos de las bases de datos descritos en la tabla 5, se procedió a desarrollar una ficha de recolección bibliográfica que contiene la información de cada artículo (tabla 6).

**Tabla 6. Ficha de recolección de datos bibliográfica**

Autor (es)	Título del artículo	Revista (año, volumen, número)	Link	Idioma
Ramos et al.	“Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú.”	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020; 1a. edición:11-15.	<a href="https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf">https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf</a>	Inglés
Allende et al.	“Assessment of the nutritional status in patients with advanced cancer, referred to Palliative Care of the Instituto Nacional de Cancerología, Mexico”	Gaceta Mexicana de Oncología July 2013; 12(4):223-228.	<a href="file:///C:/Users/77830/Downloads/evaluacionnutGAMO.pdf">file:///C:/Users/77830/Downloads/evaluacionnutGAMO.pdf</a>	Inglés
Cárdenas Diana	“How to feed the patient in palliative care? A narrative review”	Revista Nutricion Clinico Metabolico	<a href="https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/243/398">https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/243/398</a>	Inglés
Martínez et al.	“Nutrition and palliative care in terminal cancer patients”	Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021;4(2):71-77	<a href="https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/917647/#abstract">https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/917647/#abstract</a>	Inglés

Haslen et al.	“Nutritional intervention in cancer patient”	Revista Cubana de Medicina. 2016;55(1): 59-73.	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65338">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65338</a>	Inglés
Gómez et al.	“Guía clínica de soporte nutricional en cuidados paliativos”	Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) 2015; 3-20.	<a href="http://afam.org.ar/textos/22_06_17/guia_practica_de_soporte_nutricional_en_cuidados_paliativos.pdf">http://afam.org.ar/textos/22_06_17/guia_practica_de_soporte_nutricional_en_cuidados_paliativos.pdf</a>	Español
Anthony et al.	“Dieta y nutrición en la supervivencia al cáncer y los cuidados paliativos”	Medicina alternativa y complementaria basada en evidencia, volumen 2013, número de artículo 917647, 12 páginas.	<a href="https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274/406">https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274/406</a>	Español
Loraine et al.	“Nutrición en cuidados paliativos y al final de la vida”	Journal of Community Nursing 2014.pag 15-20.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/264093552_Nutrition_in_palliative_and_end-of-life_care">https://www.researchgate.net/publication/264093552_Nutrition_in_palliative_and_end-of-life_care</a>	Español
Rodrigues de Morais, et al.	“Nutricao, qualidade de vida y cuidados paliativos: uma revisao integrativa”(9)	Revista de Dolor São Paulo 2016; 17 (2): 136-40.	<a href="https://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/abstract/?lang=en">https://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/abstract/?lang=en</a>	Portugués
Albanesi et al.	“Oncology and Palliative Care Nurses’ Knowledge and Attitudes Toward Artificial Nutrition and	Enfermería oncológica 2020; pag 1-9.	<a href="https://journals.lww.com/cancer-nursingonline/Abstract/2021/03000/Oncology_and_Palliative_C">https://journals.lww.com/cancer-nursingonline/Abstract/2021/03000/Oncology_and_Palliative_C</a>	Inglés

	Hydration for Patients at End of Life in Italy”		<a href="#">are Nurses Knowledge and.18.aspx</a>	
Amano et al.	“Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Family Members of Patients With Advanced Cancer Admitted to Palliative Care Units: A Nationwide Survey of Bereaved Family Members in Japan”. (11)	American Academy of Hospice and Palliative Medicine 2020, 1-7.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169541">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169541</a>	Inglés
Anderson et al.	“Artificial nutrition and hydration for children and young people towards end of life: consensus guidelines across four specialist paediatric palliative care centres”(12)	BMJ Supportive & Palliative Care 2019;0:1–9.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630111">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630111</a>	Inglés
Ballmer et al.	“Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative cancer patients: A randomized controlled trial”	Clinical Nutrition. <a href="https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.011">https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.011</a> .	<a href="https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.011">https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.011</a> .	Inglés
Anthony et al.	“Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care”	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Vol. 2013, pag 12.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24288570">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24288570</a>	Inglés

Boden et al.	“Nutrition parentérale en soins palliatifs”	Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2016), pag 1-14.	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2016.01.001">http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2016.01.001</a>	Inglés
Bozzetti F.	“The definition of “palliative nutrition” is misleading, Clinical Nutrition” (2017).	Clinical Nutrition (2017).	<a href="http://www.elsevier.com/locate/clin">http://www.elsevier.com/locate/clin</a>	Inglés
Bozzetti F.	“Is there a place for nutrición in palliative care”	Supportive Care in Cancer.2020.	<a href="https://doi.org/10.1007/s00520-020-05505">https://doi.org/10.1007/s00520-020-05505</a> .	Inglés
Cotogni et al .	“Home parenteral nutrition versus artificial hydration in malnourished patients with cancer in palliative care: a prospective, cohort survival study”	BMJ Supportive & Palliative Care 2020;0:1–7.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826263">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826263</a>	Inglés
Disney et al.	“Palliative parenteral nutrition use in patients with intestinal failure as a consequence of advanced pseudomyxoma peritonei: a case series”	European Journal of Clinical Nutrition (2015) 69, 966–968.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26105107">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26105107</a>	Inglés
Drinkwater et al.	“Palliative home parenteral nutrition: Clinical service evaluation and identifying potential prognostic factors to	Clinical Nutrition ESPEN22(2017). Pag 81-84.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415840">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415840</a>	Inglés

	assist with patient selection”			
Ester et al	“Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer”	BMC Cancer (2021) 21:159.	<a href="https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07872-y">https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07872-y</a>	Inglés
Fletcher et al	“Home parenteral nutrition in patients receiving palliative care: a curriculum-based review	Frontline Gastroenterology 2018;0:1–6.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31656569">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31656569</a>	Inglés
Lorraine et al.	Nutrition in palliative and end-of-life care”(23)	Healthcare Ltd 2015, pag 15-20.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039458/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039458/</a>	Inglés
Goodrose-Flores.	“Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos”	DIAETA (B.Aires) 2019; 37(166):32-40	<a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1852-73372019000100005">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1852-73372019000100005</a>	Español
Goodrose-Flores et al.	“High-protein compared with standard parenteral nutrition in palliative cancer care”	BMJ Supportive & Palliative Care 2020;0:1–7	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451328/igkes">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451328/igkes</a>	Inglés
Kapoor et al	“A Prospective Randomized Controlled Trial to Study the Impact of a Nutrition-Sensitive Intervention on Adult Women With Cancer Cachexia Undergoing	Integrative Cancer Therapies April-June 2016: 1–11.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27252077/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27252077/</a>	Inglés

	Palliative Care in India”			
Kuźbicka et al	“Selected aspects of nutrition in palliative care”	Palliat Med Pract 2019; 13, 1: 17–21.	<a href="http://www.journalvia medic.pl/paliativ e_medicine_in_practice">www.journalvia medic.pl/paliativ e_medicine_in practice</a>	Inglés
Rodrigues de Moraes et al	“Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review, Rev Dor. São Paulo”	Rev Dor. São Paulo, 2016 apr-jun;17(2):136-40.	<a href="http://www.scielo.br/j/r dor/a/3Vtn74ms RR94xyhgmWT Qg5w/?lang=en &amp;format=html">www.scielo.br/j/r dor/a/3Vtn74ms RR94xyhgmWT Qg5w/?lang=en &amp;format=html</a>	Inglés
Ruggeri et al.	“Choice of access route for artificial nutrition in cancer patients: 30 y of activity in a home palliative care setting”	Nutrition 90 (2021).	<a href="https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /34004413/">https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /34004413/</a>	Inglés
Sánchez-Sánchez et al.	“Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review”	Nutrients 2021, 13, 156.	<a href="https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /34066386/">https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /34066386/</a>	Inglés
Schwartz et al.	“Incorporating Palliative Care Concepts Into Nutrition Practice: Across the Age Spectrum”	Nutrition in Clinical Practice Vol. 20 n° 10 pag 1–11.	<a href="https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /26888858/">https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov /26888858/</a>	Inglés
Sowerbutts et al.	“Palliative home parenteral nutrition in patients with ovarian cancer and malignant bowel obstruction: experiences of women and family caregiver”	BMC Palliative Care (2019) 18:120.	<a href="https://bmcpallia tcare.biomedce ntral.com/article s/10.1186/s129 04-019-0507-5">https://bmcpallia tcare.biomedce ntral.com/article s/10.1186/s129 04-019-0507-5</a>	Inglés

Stevens et al.	“Cross-Sectional Nutrition Profile of Palliative Home Care Clients in Ontario and Performance of the interRAI Palliative Care Nutrition Clinical Assessment Protocol”	Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, Volume 2020 N° 1–10.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267007/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267007/</a>	Inglés
Uster et al.	“Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative Q4 cancer patients: A randomized controlled trial”	Clinical Nutrition 2017. 1e, pag 1-8.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561417302017">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561417302017</a>	Inglés

### 1.6 Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas

A partir de los artículos científicos seleccionados (tabla 6) se evalúa la calidad de la literatura mediante la lista de chequeo de “Critical Appraisal Skills Programme España” (CASPe) (tabla 7).

**Tabla 7. Análisis de los artículos mediante la lista de chequeo CASPE**

<b>Título del artículo</b>	<b>Tipo de investigación metodológica</b>	<b>Lista de chequeo empleada</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. "Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review."	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	AI	Fuerte
2. "Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review."	Revisión Sistemática	CASPE para revisiones	All	Fuerte
3. "Incorporating Palliative Care Concepts Into Nutrition Practice: Across the Age Spectrum."	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	All	Débil
4. "The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care."	Revisión Narrativa	CASPE para revisiones	All	Débil
5. "Earlier multidisciplinary palliative care intervention for people with lung	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	All	Fuerte

cancer: a systematic review and meta-analysis.”				
6. “A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia Project.”	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	AI	Fuerte
7. “Artificial nutrition and hydration for children and young people towards end of life: consensus guidelines across four specialist paediatric palliative care centres.”	Revisión Sistemática	CASPE para revisiones	All	Débil
8. “Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care”	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	All	Débil
9. “Home parenteral nutrition versus artificial hydration in malnourished patients with cancer in	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	All	Débil

palliative care: a prospective, cohort survival study”				
10. “Is there a place for nutrición in palliative care”	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	AII	Débil
11. “Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews”	Revisión sistemática	CASPE para revisiones	AI	Fuerte
12. “Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative cancer patients: A randomized controlled trial”	Ensayo clínico	CASPE para ensayo clínico	BII	Fuerte
13. “Oncology and Palliative Care Nurses’ Knowledge and Attitudes Toward Artificial Nutrition and Hydration for Patients at End of Life in Italy”	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	CI	Fuerte

14. "Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Family Members of Patients With Advanced Cancer Admitted to Palliative Care Units: A Nationwide Survey of Bereaved Family Members in Japan"	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	CI	Fuerte
15. "Home parenteral nutrition versus artificial hydration in malnourished patients with cancer in palliative care: a prospective, cohort survival study"	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	CI	Fuerte
16. "Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer"	Ensayo clínico	CASPE para ensayo clínico	CI	Fuerte
17. "Palliative home parenteral nutrition:	Estudio Cualitativo	CASPE para	CII	Fuerte

Clinical service evaluation and identifying potential prognostic factors to assist with patient selection”		estudio Cualitativo		
18. “High-protein compared with standard parenteral nutrition in palliative cancer care”	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	CI	Fuerte
19. “A Prospective Randomized Controlled Trial to Study the Impact of a Nutrition-Sensitive Intervention on Adult Women With Cancer Cachexia Undergoing Palliative Care in India”.	Ensayo clínico	CASPE para ensayo clínico	BII	Fuerte
20. “Choice of access route for artificial nutrition in cancer patients: 30 y of activity in a home palliative care setting”	Estudio de cohortes	CASPE para estudio de cohortes	CII	Fuerte
21. “Palliative home parenteral nutrition in	Estudio de cohortes	CASPE para	CII	Fuerte

patients with ovarian cancer and malignant bowel obstruction: experiences of women and family caregiver”.		estudio de cohortes		
---	--	---------------------	--	--

## CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

### 2.1 Artículo para revisión

- a) **Título:** “Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review”
- b) **Revisor:** Neskin Belber Soriano Lorenzo
- c) **Institución:** Universidad Norbert Wiener, provincia y departamento de Lima-Perú
- d) **Dirección para correspondencia:** [neskin52@email.com](mailto:neskin52@email.com)
- e) **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:**

Sánchez-Sánchez, E.; Et al. “Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review” .*Nutrients* 2021, 13, 1562.

### Resumen del artículo original:

#### Antecedentes

Inicialmente los cuidados paliativos se entendían como aliviar el sufrimiento al final de la vida. Hoy en día se considera como el modelo a seguir en pacientes en los que no existe un tratamiento curativo, por lo que se está implantando en fases más tempranas, no solamente en pacientes con cáncer sino paciente con demencia avanzada, VIH/SIDA, enfermedades del corazón, etc.

Los cuidados paliativos buscan promover la comodidad y mantener una calidad de vida para los pacientes y sus familias a través de la prevención y el manejo de problemas físicos, psicosociales y espirituales en estos pacientes.

En el 2008, se publicó una revisión Cochrane <sup>35</sup> sobre el uso de Nutrición Artificial en pacientes adultos que reciben cuidados paliativos, donde concluyeron que no había suficiente evidencia para el desarrollo de guías para la práctica. Sin embargo, Mitchell en un estudio entre Residentes de Hogares de Ancianos con Deterioro Cognitivo Avanzado informo que un tercio de esta población de ancianos habían sido sometidos a colocación de sonda de alimentación, que a pesar que esta decisión y/o elección puede crear conflictos entre familiares, pacientes y profesionales de la salud, el tener un adecuado conocimiento de los beneficios y daños de esta técnica es esencial para comprender como puede influir en la calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos.

## **Objetivos**

Conocer el manejo de la Nutrición Enteral por sonda Nasogástrica en paciente en Cuidados Paliativos, y sus efectos en la mejora de la calidad de vida.

## **Metodología**

Se realizó una revisión sistemática en 6 bases electrónicas para identificar ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales que cumplan con los criterios de inclusión, Debido al gran número de artículos encontrados en la primera búsqueda, se realizaron dos cribados. La primera se basó en el título y resumen. En el segundo cribado se eliminaron artículos de revisión, cartas del editor, etc.

Para realizar la lectura crítica y evaluación de los artículos se utilizó el enunciado STROBE (*“Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology”*)

y la guía CONSORT (“*Consolidated Standards of Reporting Trials*”) para los estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados respectivamente.

## **Resultados**

Se encontraron un total de 403 artículos, Una vez aplicada las cribas de elección de los estudios, el número de artículos seleccionados fueron tres, siendo todos estudios observacionales.

Un estudio <sup>36</sup>, comparo tres grupos: sujetos sin sonda de alimentación, sujetos con sonda nasogástrica (SNG) y otro grupo con Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP). Llegaron a la conclusión de que el uso de una sonda de alimentación en personas con demencia avanzada se asoció con resultados negativos y una mayor carga para el cuidador. Además, que el uso de sonda de alimentación provocó menos frecuencia de cuadros de diarrea y más restricciones que el otro grupo. El uso de sondas de alimentación incrementó la asistencia a urgencias, aunque no distinguieron entre SNG y PEG. No se encontró diferencia estadística entre el uso de catéter (sonda NG y PEG) y el no uso con respecto al tratamiento de los síntomas al final de la vida.

Otro estudio<sup>37</sup>, encontró que los pacientes con SNG y stent esofágico tuvieron una estancia hospitalaria más corta y una mediana de supervivencia más larga que el grupo con GEP. Concluyendo que la alimentación enteral por sonda NG en cuidados paliativos fue segura, económica y con menos complicaciones.

Estos autores postulan que la vía de alimentación puede desempeñar un papel en la calidad de vida. No se encontraron diferencias significativas para la calidad de vida. Sin embargo, el tiempo de hospitalización fue más corto en pacientes portadores de gastrostomía que los pacientes alimentados por SNG (21 frente a 64 días). Pero el periodo de vida más corto que los pacientes con sonda de alimentación.

## **Conclusiones**

Los presentes estudios no encontraron resultados estadísticamente significativos que aporten evidencia clara sobre el bienestar y la calidad de vida en pacientes en cuidado paliativos que reciben NE a través de una sonda nasogástrica. Es por eso que el uso de esta técnica de alimentación se debe de realizar de formas individual, evaluando los beneficios y perjuicios que pueden ocasionar en la calidad de vida de los pacientes.

### **2.2 Comentario Crítico**

El artículo seleccionado tiene como título “Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review”. El cual se relaciona de forma directa con el objetivo del presente estudio; que es conocer más acerca de los cuidados paliativos en paciente con cáncer avanzado.

En el presente estudio el autor menciona que los cuidados paliativos buscan promover la calidad de vida optima del paciente y sus familias, además del rol que juega la nutrición e hidratación para el mantenimiento de la vida, es en este aspecto donde los pacientes presentan problemas para una adecuada ingesta oral que cubra sus requerimientos nutricionales. Antes esto el uso de nutrición artificial mediante una SNG resulta ser una buena salida. Esta técnica es muy utilizada y de fácil acceso, sin embargo, la evidencia que apoye el uso de la sonda es muy limitada además que puede influir de manera negativa en la calidad de vida del paciente.

Existe poca evidencia acerca del uso de nutrición artificial mediante una sonda nasogástrica y la mejora en la calidad de vida. En el 2008 se publicó una revisión Cochrane <sup>35</sup> donde concluyen que no hay suficiente evidencia para el desarrollo de una guía clínica, 6 años después se encontraría el mismo resultado.

La decisión y/o elección del uso de esta técnica debe partir de un buen conocimiento de los beneficios y daños que se puede ocasionar además de cómo influye en la calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos.

Para la descripción de la metodología usada es el autor quien explica cómo se realiza la búsqueda, revisión y selección de los artículos científicos que se consideraran dentro del estudio y los criterios de inclusión que se tomaran en cuenta.

Para realizar la lectura crítica y evaluación de los artículos encontrados se utilizó el enunciado STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para los estudios observacionales y la guía CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) para ensayos clínicos aleatorizados.

Los resultados encontraron que en un estudio realizado<sup>36</sup> el 2015, el grupo con SNG (gastrostomía) provocó menos episodios de diarrea, pero con más restricciones que el grupo sin SNG, además el uso de una SNG incrementó la asistencia a urgencias.

No se encontró diferencia significativa entre el uso de algún dispositivo (SNG o gastrostomía) y el no uso con respecto al tratamiento de síntomas en paciente en cuidados paliativos.

Otro estudio concluyó<sup>37</sup> que la alimentación enteral por medio de SNG en paciente en cuidados paliativos fue segura, económica y con baja tasa de complicaciones.

Del mismo modo, un estudio realizado en Japón<sup>38</sup>, encontró que el 74,6% de los pacientes en fase terminal requirieron NE. Estos autores sugieren que la vía de ingesta nutricional puede desempeñar un papel importante en la calidad de vida. No se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida entre los diferentes grupos de estudio. Sin embargo, el período medio de hospitalización fue significativamente más corto para los pacientes alimentados por gastrostomía que para los pacientes alimentados por sonda nasogástrica (21 frente a 64 días).

Según los resultados obtenidos no se encontraron estudios con un nivel de evidencia adecuado, además de escasa bibliografía acerca de la nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica.

Si bien la desnutrición es uno de los problemas más frecuentes en pacientes con cuidados paliativos se debe valorar si verdaderamente beneficia a la mejora de la calidad de vida del paciente, por lo contrario, la aparición de guías clínicas en el manejo de cuidado paliativos ha logrado disminuir su uso en un 50 %.

El Grupo de Trabajo de Ética de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) en el 2019<sup>39</sup> concluyó que el uso de sonda nasogástrica en pacientes con demencia avanzada solo prolongaba el sufrimiento del paciente y no recomendaría su uso generalizado. Además, habría tener en cuenta el deseo del paciente, el deseo de recibir nutrición enteral y aún más si es por una sonda nasogástrica.

Otro estudio<sup>40</sup>, encontró que el 78.6% de sujetos que por diversos motivos no cubrían requerimientos nutricionales no deseaban recibir nutrición enteral por sonda de alimentación. El estudio de Pengo<sup>41</sup>, encontró que el número de médicos y enfermeras usaban con menos frecuencia la nutrición artificial cuando disminuía la esperanza de vida del paciente.

Por lo expuesto es necesaria una decisión individualizada, donde se tenga en cuenta el principio de autonomía, beneficencia y no maleficencia, estableciendo cuales son los objetivos, beneficios y posibles daños del tratamiento. Tal vez la forma de evitar estos conflictos éticos sea el uso de instrucciones anticipadas, donde sea el paciente quien pueda describir sobre su futuro tratamiento y/o técnicas a utilizar.

Entre las limitaciones de esta revisión se encontró la falta de estudios con mayor evidencia donde se trabaje con muestras mas grandes para poder describir los

resultados y la subjetividad de ellos. Estudios así ayudarían al personal de salud en la toma de decisiones.

Se debe continuar investigando los beneficios y riesgos del uso de nutrición artificial a través de una SNG en estos pacientes, con el fin de brindar evidencia clara que ayudaría a reducir la variabilidad en manejo y tratamiento de estos pacientes.

Se concluye que no hay suficientes estudios de adecuada calidad que aporten evidencia clara acerca de los beneficios en la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos que reciben nutrición enteral a través de una sonda de alimentación. Es por todo esto que la toma de decisiones se deba dar de forma individualizada y sopesando los beneficios y perjuicios en la calidad de vida del paciente.

### **2.3 Importancia de los resultados**

A pesar de que existen algunos estudios relacionados con los cuidados paliativos, pocos son aquellos de calidad o con una muestra suficiente que nos lleve a poder desarrollar un criterio mayor para el manejo de nutrición enteral a través de una sonda de alimentación.

La importancia de que el personal de salud tenga mayor evidencia que pueda brindar una oportuna y adecuada nutrición enteral a través de una sonda de alimentación influiría mucho en mejorar la calidad de vida del paciente en cuidados paliativos.

Además, con mayor información de los beneficios y perjuicios del uso de esta técnica se podría disminuir los conflictos al momento de la toma de decisiones en el tratamiento.

## **2.4 Nivel de evidencia y grado de recomendación**

El artículo seleccionado es una revisión sistemática por lo cual es una investigación de rigurosidad, fue seleccionado ya que aborda directamente el tema estudiado, además de haber obtenido 15 puntos posterior al análisis CASPe según su categoría. Lo que le confiere un nivel de evidencia A1 y un grado de recomendación fuerte.

## **2.5 Respuesta a la pregunta**

De acuerdo a la pregunta clínica formulada ¿Es adecuado el uso de la Nutrición Enteral por sonda NG en pacientes en cuidados paliativos?

El presente artículo permite concluir que no se encuentra evidencia suficiente que nos dé a conocer los beneficios del uso de la nutrición enteral a través de una sonda de alimentación.

Si bien se describe algunas ventajas con el uso de una SNG frente a otro grupo sin SNG, no determina que pueda mejorar la calidad de vida del paciente.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la difusión de los resultados para promover que se realice mayor cantidad de estudios que orienten en el manejo de la nutrición enteral en paciente con cuidados paliativos, donde se pueda detallar con mas claridad las ventajas del soporte nutricional brindado a través de una SNG, además que se tome en cuenta la decisión del paciente de direccionar el tratamiento o cuidados que se le brinde.
2. La implementación de la intervención nutricional en pacientes con cuidados paliativos busca impedir la desnutrición del paciente y mejorar la calidad de vida de este, además que el plan de intervención nutricional no solo dirigido a cubrir las brechas nutricionales sino de brindar confort alimentario.
3. Demostrar la importancia de la intervención nutricional, brindando información oportuna y clara tanto a los pacientes como a los familiares/cuidadores acerca del control de síntomas que se presentan, establecer objetivos acordados que se puedan ir adaptando a lo largo del desarrollo de la enfermedad para minimizar los cuadros de ansiedad y angustia, resaltar también la necesidad de un enfoque multidisciplinario que permita la toma de decisiones éticas y ayudar a diseñar un plan de manejo nutricional individualizado.
4. Se recomienda realizar mayor cantidad investigaciones sobre el tema abordado en el campo de Nutrición y validar estos resultados en nuestra realidad que permitan establecer parámetros de atención e intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos W, Guerrero N, Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020; 1a. edición:11-15. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
2. Allende S, Camargob D, Urbalejo V. y Ochoa F. Assessment of the nutritional status in patients with advanced cancer, referred to Palliative Care of the Instituto Nacional de Cancerología, Mexico. Gaceta Mexicana de Oncologia July 2013; 12(4):223-228. <file:///C:/Users/77830/Downloads/evaluacinedonutGAMO.pdf>
3. Diana Cárdenas, How to feed the patient in palliative care? A narrative review. Revista Nutrición Clínico Metabólico. 2021;4(2):50-58. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/243/398>
4. Martínez M, Baque J. Nutrition and palliative care in terminal cancer patients. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021;4(2):71-77. <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/917647/#abstract>
5. Haslen L, Neninger E., et al. Nutritional intervention in cancer patient. Revista Cubana de Medicina. 2016;55(1): 59-73. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65338>
6. Gómez C, Alonso A. Guia clínica de soporte nutricional en cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) 2015; 3-20. [http://afam.org.ar/textos/22\\_06\\_17/guia\\_practica\\_de\\_soporte\\_nutricional\\_en\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://afam.org.ar/textos/22_06_17/guia_practica_de_soporte_nutricional_en_cuidados_paliativos.pdf)
7. Anthony J, Newberg A, William C, Monti D, Dieta y nutrición en la supervivencia al cáncer y los cuidados paliativos. Medicina alternativa y complementaria basada en evidencia, volumen 2013, número de artículo 917647, 12 páginas.

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274/406>

8. Loraine G, Raftery A, Nutrición en cuidados paliativos y al final de la vida. Journal of Community Nursing 2014.pag 15-20.  
[https://www.researchgate.net/publication/264093552\\_Nutrition\\_in\\_palliative\\_and\\_end-of-life\\_care](https://www.researchgate.net/publication/264093552_Nutrition_in_palliative_and_end-of-life_care)
9. Rodrigues de Morais S, Nogueira A, et al. Nutrición, calidad de vida y cuidados paliativos: una revisión integradora. Revista de Dolor São Paulo 2016; 17 (2): 136-40.  
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/abstract/?lang=en>
10. Albanesi, Et al. Oncology and Palliative Care Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Artificial Nutrition and Hydration for Patients at End of Life in Italy. Enfermería oncológicaW, Vol. 00, no . 0, 2020;pag 1-9.  
[https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2021/03000/Oncology\\_and\\_Palliative\\_Care\\_Nurses\\_Knowledge\\_and.18.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2021/03000/Oncology_and_Palliative_Care_Nurses_Knowledge_and.18.aspx)
11. Amano k. Et al. Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Family Members of Patients With Advanced Cancer Admitted to Palliative Care Units: A Nationwide Survey of Bereaved Family Members in Japan, American Academy of Hospice and Palliative Medicine 2020, 1-7.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169541>
12. Anderson A,Et al. Artificial nutrition and hydration for children and young people towards end of life: consensus guidelines across four specialist paediatric palliative care centres, . BMJ Supportive & Palliative Care 2019;0:1–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630111>
13. Ballmer PE et al, Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative cancer patients: A randomized controlled trial, Clinical Nutrition. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.011>.
14. Anthony J. Et al, Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Vol. 2013, pag 12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24288570>

15. Boden A, Chauffour-Ader C. Nutrition parentérale en soins palliatifs. Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2016), pag 1-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2016.01.001>
16. Bozzetti F, The definition of “palliative nutrition” is misleading, Clinical Nutrition (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.06.02>. <http://www.elsevier.com/locate/clin>
17. Bozzetti F, Is there a place for nutrición in palliative care. Supportive Care in Cancer <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05505>.
18. Cotogni P, et al. Home parenteral nutrition versus artificial hydration in malnourished patients with cancer in palliative care: a prospective, cohort survival study, BMJ Supportive & Palliative Care 2020;0:1–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826263>
19. Disney BR., A Karthikeyakurup, et al, Palliative parenteral nutrition use in patients with intestinal failure as a consequence of advanced pseudomyxoma peritonei: a case series, European Journal of Clinical Nutrition (2015) 69, 966–968. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26105107>
20. Drinkwater et al, Palliative home parenteral nutrition: Clinical service evaluation and identifying potential prognostic factors to assist with patient selection, Clinical Nutrition ESPEN22( 2017). Pag 81-84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415840>
21. Ester et al. Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer, BMC Cancer (2021) 21:159. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07872-y>
22. Fletcher J, et al. Home parenteral nutrition in patients receiving palliative care: a curriculum-based review, Frontline Gastroenterology 2018;0:1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31656569>
23. Loraine G, Anne-Marie R, Nutrition in palliative and end-of-life care, 2015, pag 15-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039458/>
24. Goodrose Flores Ch. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos, DIAETA (B.Aires) 2019; 37(166):32-40.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372019000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372019000100005)

25. Goodrose-Flores C, et al. High-protein compared with standard parenteral nutrition in palliative cancer care, *BMJ Supportive & Palliative Care* 2020;0:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451328/igkes>
26. Kapoor N., Jane N, Et al, A Prospective Randomized Controlled Trial to Study the Impact of a Nutrition-Sensitive Intervention on Adult Women With Cancer Cachexia Undergoing Palliative Care in India, *Integrative Cancer Therapies* April-June 2016: 1–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27252077/>
27. Kuźbicka k, Pawłowska I, Kocić I, Selected aspects of nutrition in palliative care, *Palliat Med Pract* 2019; 13, 1: 17–21. Disponible en: [www.journalviamedic.pl/palliative\\_medicine\\_in\\_practice](http://www.journalviamedic.pl/palliative_medicine_in_practice)
28. Rodrigues de Morais S, Et al, Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review, *Rev Dor. São Paulo*, 2016 apr-jun;17(2):136-40. Disponible en: [www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/?lang=en&format=html](http://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/?lang=en&format=html)
29. Ruggeri E. et al, Choice of access route for artificial nutrition in cancer patients: 30 y of activity in a home palliative care setting, *Nutrition* 90 (2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34004413/>
30. Sánchez- Sánchez E., et al, Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review, *Nutrients* 2021, 13, 156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066386/>
31. Schwartz D., Incorporating Palliative Care Concepts Into Nutrition Practice: Across the Age Spectrum, *Nutrition in Clinical Practice* Vol. 20 n° 10 pag 1–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26888858/>
32. Sowerbutts A., Et al., Palliative home parenteral nutrition in patients with ovarian cancer and malignant bowel obstruction: experiences of women and family caregiver, *BMC Palliative Care* (2019) 18:120. Disponible en:

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0507-5>

33. Stevens T, Cross-Sectional Nutrition Profile of Palliative Home Care Clients in Ontario and Performance of the interRAI Palliative Care Nutrition Clinical Assessment Protocol, *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, Volume 2020 N° 1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267007/>
34. Uster A., Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative Q4 cancer patients: A randomized controlled trial, *Clinical Nutrition* 2017. 1e, pag 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561417302017>
35. Good P, Cavenagh J, Mather M, Ravenscroft P. Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008;(4):CD006274. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006274.pub2>
36. Bentur N, Sternberg S, Shuldiner J, Dwolatzky T. Feeding tubes for older people with advanced dementia living in the community in Israel. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* [Internet]. 2015;30(2):165–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1533317514539726>
37. Yang CW, Lin HH, Hsieh TY, Chang WK. Palliative enteral feeding for patients with malignant esophageal obstruction: a retrospective study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2015;14(1):58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0056-5>
38. Shinozaki T, Ebihara M, Iwase S, Yamaguchi T, Hirakawa H, Shimbashi W, et al. Quality of life and functional status of terminally ill head and neck cancer patients: a nation-wide, prospective observational study at tertiary cancer centers in Japan. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 2017;47(1):47–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyw138>

39. Nutrición Hospitalaria - Arán Ediciones, S.L [Internet].  
Nutricionhospitalaria.org. [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02723/show>
40. Amano K, Morita T, Miyamoto J, Uno T, Katayama H, Tatara R. Perception of need for nutritional support in advanced cancer patients with cachexia: a survey in palliative care settings. Support Care Cancer [Internet]. 2018;26(8):2793–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4104-6>
41. Pengo V, Zurlo A, Voci A, Valentini E, De Zaiacomo F, Catarini M, et al. Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies: Medical practices in advanced dementia. Geriatr Gerontol Int [Internet]. 2017;17(3):487–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12746>

## ANEXOS

**ANEXO N°01.** Se adjunta las tablas de valoración por puntaje según CASPE de cada artículo seleccionado. Dividido en tres grupos de evaluación.

°	PREGUNTAS COHORTE	ESTUDIO 13	ESTUDIO 14	ESTUDIO 15	ESTUDIO 18	ESTUDIO 20	ESTUDIO 21
1	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	2	2	2	2	2	2
2	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	2	2	2	2	2	2
3	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	1	2	2	2	1	2
4	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	2	2	1	2	2	2
5	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	1	2	2	2	1	0
6	¿Cuáles son los resultados de este estudio?	2	2	2	2	2	2
7	¿Cuál es la precisión de los resultados?	2	2	2	0	1	2
8	¿Te parecen creíbles los resultados?	2	2	2	2	2	2
9	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	1	2	2	1	1	2
10	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	0	2	2	1	2	2
11	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	0	0	0	2	2	1
<b>TOTAL VALORACION</b>		<b>14</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>

<b>Cuadro de valoración CASPE</b>	NO	0
	NO SE	1
	SI	2

### TABLA DE VALORACIÓN PARA REVISIONES SISTEMÁTICAS

Nº	PREGUNTAS REVISIÓN SISTEMÁTICA/METAANÁLISIS	ESTUDIO 1	ESTUDIO 2	ESTUDIO 3	ESTUDIO 4	ESTUDIO 5
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	2	2	2	2	2
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	2	2	1	0	2
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	2	1	1	0	1
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	2	2	1	0	2
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	2	1	2	2	2
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	2	2	2	2	2
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	0	0	0	0	2
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	2	2	2	2	2
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	2	2	1	1	1
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	2	2	2	1	1
<b>TOTAL VALORACIÓN</b>		<b>18</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>17</b>

*Cuadro de valoración CASPE*

NO	0
NO SE	1
SI	2

## TABLA DE VALORACIÓN PARA REVISIONES SISTEMÁTICAS

Nº	PREGUNTAS REVISIÓN SISTEMÁTICA/METAANÁLISIS	ESTUDIO	ESTUDIO	ESTUDIO	ESTUDIO	ESTUDIO	ESTUDIO
		6	7	8	9	10	11
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	2	2	2	2	2	2
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	2	2	1	1	2	2
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	2	2	1	1	2	2
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	2	2	1	1	1	2
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	2	1	1	2	1	1
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	2	2	2	2	2	2
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	0	0	0	0	0	0
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	2	2	2	1	2	2
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	1	2	1	1	1	1
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	2	1	1	0	1	1
<b>TOTAL DE VALORACIÓN</b>		<b>17</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

NO	0
<i>Cuadro de valoración CASPE</i> NO SE	1

SI	2
----	---

### TABLA DE VALORACIÓN PARA ENSAYOS

	PREGUNTA DE ENSAYO	ESTUDIO 12	ESTUDIO 16	ESTUDIO 19
1	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	2	2	2
2	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	2	0	2
3	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	2	2	2
4	¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos, el personal del estudio?	0	0	0
5	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	2	0	2
6	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	2	0	2
7	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	0	2	2
8	¿Cuál es la precisión de este efecto?	2	2	2
9	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	2	2	2
10	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	1	2	1
11	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	2	2	2
	TOTAL DE VALORACIÓN	17	14	19

NO	0
NO SE	1

**Cuadro de valoración CASPE**

SI	2
----	---

**TABLA DE VALORACION PARA ESTUDIO CUALITATIVOS**

	<b>PREGUNTA DE ESTUDIO CUALITATIVO</b>	<b>ESTUDIO 17</b>
1	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	2
2	¿Es congruente la metodología cualitativa?	2
3	¿El método de investigación es adecuada para alcanzar los objetivos?	1
4	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	2
5	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados con congruentes de investigación y el método utilizado?	2
6	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de investigación(reflexividad)?	1
7	¿se ha tenido en cuenta los aspectos físicos?	2
8	¿fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	1
9	¿Es clara la exposición de los resultados?	2
10	¿Son aplicables a tu medio?	1
	<b>TOTAL DE VALORACIÓN</b>	<b>16</b>

NO	0
----	---

**Cuadro de valoración CASPE**

NO SE	1
SI	2