

Fitoterapia y productos naturales coadyuvantes en síntomas de Cuidados Paliativos Universales

Herbal medicine and natural adjuncts for symptoms in Universal Palliative Care

Camila Gallardo Gómez¹

RESUMEN

Objetivo: sintetizar evidencia clínica reciente (2015–2025) sobre intervenciones fitoterapéuticas y productos naturales coadyuvantes en síntomas frecuentes de Cuidados Paliativos Universales (CPU). **Métodos:** búsqueda en PubMed, Scopus y Cochrane de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos en humanos (inglés/español). **Resultados:** se incluyeron 11 estudios. La miel redujo mucositis oral y suspensiones terapéuticas; el jengibre disminuyó vómitos agudos inducidos por quimioterapia; los sennósidos mostraron eficacia similar a laxantes osmóticos en constipación; el aceite esencial de lavanda redujo ansiedad mediante inhalación o masaje. **Conclusión:** estas intervenciones mostraron potencial coadyuvante útil en CPU y posible aplicación protocolizada en atención primaria.

Palabras clave: Cuidados Paliativos Integrativos, fitoterapia, miel, jengibre, senna, lavanda.

ABSTRACT

Objective: To synthesize recent clinical evidence (2015–2025) on herbal interventions and natural adjuncts for common symptoms in Universal Palliative Care (UPC). **Methods:** Searches were conducted in PubMed, Scopus, and Cochrane for systematic reviews and clinical trials in humans (English/Spanish). **Results:** Eleven studies were included. Honey reduced oral mucositis severity and treatment interruptions; ginger decreased acute chemotherapy-induced vomiting; sennosides showed efficacy comparable to osmotic laxatives for constipation; and lavender essential oil reduced anxiety when administered by inhalation or massage. **Conclusion:** These interventions showed potential as adjunctive therapies in UPC and may have applications in protocolized primary care.

Keywords: Integrative Palliative Care, phytotherapy, honey, ginger, senna, lavender.

INTRODUCCIÓN

La fitoterapia, entendida como el uso terapéutico de plantas medicinales y de preparados de origen vegetal, posee una profunda relevancia cultural e histórica en Chile. Desde las prácticas ancestrales mapuches hasta los saberes campesinos transmitidos de generación en generación, las plantas medicinales han sido una herramienta relevante en el cuidado de la salud y la promoción del bienestar comunitario, especialmente en territorios rurales, donde complementan el acceso a la atención en salud y forman parte de prácticas históricas comunitarias.

En términos regulatorios, es necesario distinguir entre la planta medicinal en bruto, los preparados vegetales y los productos farmacéuticos elaborados a partir de ellos. En el contexto chileno, los medicamentos de origen vegetal se enmarcan dentro del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos

¹ Médica Cirujana. Especialista en Salud Pública. Fundación Red Psinapsis, Los Lagos, Chile.
Correspondencia a: camila.pgg@gmail.com.

Farmacéuticos de Uso Humano establecido por el Decreto Supremo N° 3/2010 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de Chile, 2010), el cual contempla categorías regulatorias específicas, entre ellas los fitofármacos y los medicamentos herbarios tradicionales (MHT), que difieren en sus requisitos de estandarización, evidencia de eficacia y control sanitario.

A nivel internacional, la integración de la fitoterapia en salud pública ha avanzado mediante políticas y marcos regulatorios específicos. En Brasil, la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos impulsó la producción, uso y capacitación en torno a estos recursos dentro del Sistema Único de Salud (Ministério da Saúde, 2006), mientras que en Europa existen marcos regulatorios consolidados que buscan garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos productos, respaldados por instancias como la Comisión E y la Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency, 2019).

En Chile, el uso de productos medicinales de origen vegetal se enmarca en un desarrollo regulatorio progresivo. El Ministerio de Salud ha reconocido el uso tradicional de plantas medicinales mediante instrumentos como la Resolución Exenta N° 548/2009, que establece un listado de especies vegetales autorizadas para su uso como medicamentos herbarios tradicionales (MHT) (Ministerio de Salud, 2009). Posteriormente, el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano consolidó categorías regulatorias para medicamentos de origen vegetal bajo supervisión del Instituto de Salud Pública (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Más recientemente, se han publicado orientaciones técnicas destinadas a estandarizar procesos asociados al cultivo, cosecha, preparación, dispensación y uso de medicamentos herbarios tradicionales, con el objetivo de promover prácticas seguras y de calidad en su utilización (Ministerio de Salud, 2021). En este contexto, la integración de productos de origen vegetal en la práctica clínica requiere considerar tanto su valor cultural y territorial como los marcos regulatorios y sanitarios que orientan su uso seguro dentro del sistema de salud.

En este escenario, los Cuidados Paliativos Universales (CPU), reconocidos como un derecho garantizado en Chile, priorizan el alivio del sufrimiento y el manejo integral de síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales en personas con enfermedades graves o avanzadas. Sin embargo, la evidencia disponible sobre el uso de intervenciones fitoterapéuticas en este contexto sigue siendo limitada y dispersa, a pesar de que su

potencial uso como terapias coadyuvantes ha sido mencionado en orientaciones clínicas nacionales (Ministerio de Salud, 2022).

En este marco, el presente trabajo tiene como objetivo revisar la evidencia clínica reciente sobre el uso de intervenciones fitoterapéuticas y productos naturales coadyuvantes en síntomas prevalentes en Cuidados Paliativos Universales, tales como mucositis oral, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, constipación y ansiedad.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en PubMed, Scopus y Cochrane Library de estudios publicados entre 2015 y 2025 (última búsqueda: octubre de 2025). Se utilizaron términos MeSH y palabras clave en inglés y español, combinando nombres comunes y binomios latinos de las intervenciones vegetales analizadas (*Zingiber officinale*, *Senna alexandrina*, *Lavandula angustifolia*), junto con el término “honey” para incluir evidencia sobre miel como producto natural de interés clínico en mucositis oral. Se combinaron estos términos con los síntomas de interés (mucositis oral, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, constipación y ansiedad) utilizando operadores booleanos. Se limitaron los resultados a estudios en humanos y en idioma inglés o español.

Aunque la miel no corresponde estrictamente a una intervención fitoterapéutica, se incluyó en esta revisión debido a su relevancia clínica como producto natural coadyuvante en mucositis oral, condición frecuente en pacientes sometidos a tratamientos oncológicos.

La selección se efectuó en dos etapas (título/resumen y texto completo). La extracción de datos se realizó con planilla estandarizada (tipo de estudio, población, intervención, comparador, dosis/posología, duración, desenlaces clínicos y eventos adversos). La calidad de revisiones sistemáticas se evaluó con AMSTAR-2 y el riesgo de sesgo de ECA con RoB-2. La síntesis fue narrativa por síntoma, priorizando desenlaces clínicamente relevantes.

Criterios de inclusión

- Tipo de estudio: ensayos clínicos aleatorizados (ECA) fase II–III; revisiones sistemáticas y metaanálisis de ECA; estudios multicéntricos con ≥ 50 participantes por brazo. En estudios con diseño crossover se aceptó un tamaño muestral total ≥ 60 participantes, siempre que incluyeran aleatorización, doble ciego o doble-dummy y

- control de efectos de periodo y arrastre.
- Población: estudios en adultos o población pediátrica con condiciones clínicas análogas a los Cuidados Paliativos Universales (CPU), como pacientes oncológicos en quimioterapia o radioterapia, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (CINV), mucositis oral, constipación inducida por opioides (OIC) o ansiedad. No se exigió que los participantes estuvieran formalmente enrolados en programas de CPU; la aplicabilidad a este contexto se consideró mediante extrapolación preespecificada basada en la equivalencia de síntomas y contextos de cuidado.
- Intervenciones: se incluyeron estudios que evaluaran productos de origen vegetal utilizados como terapias coadyuvantes, específicamente jengibre (*Zingiber officinale*) administrado en cápsulas o extractos con dosis definida, sennósidos derivados de Senna alexandrina utilizados como laxantes estimulantes, y aceite esencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) administrado por inhalación o masaje en intervenciones de aromaterapia. Los estudios debían describir con claridad la forma farmacéutica, dosis o modo de administración de la intervención. Adicionalmente, se incluyó la miel como producto natural coadyuvante evaluado en mucositis oral. Aunque la miel no corresponde estrictamente a fitoterapia, se incorporó en la revisión debido a su relevancia clínica en el manejo de este síntoma en pacientes sometidos a tratamientos oncológicos.

- Comparadores: placebo, tratamiento estándar o medidas de soporte.
- Desenlaces principales: mucositis oral (incidencia, severidad según escalas OMS o RTOG, dolor, interrupciones del tratamiento); CINV (náuseas y vómitos agudos y diferidos, necesidad de medicación de rescate, calidad de vida); constipación (frecuencia de deposiciones, uso de rescate, escalas validadas); ansiedad (evaluada mediante escalas validadas).

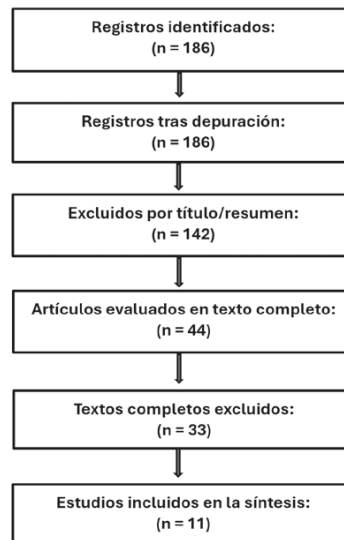
Criterios de exclusión

- Estudios observacionales, reportes o series de casos.
- Ensayos clínicos con <50 participantes por brazo (o que no cumplieran el umbral definido para diseños crossover).
- Intervenciones no estandarizadas o mezclas heterogéneas de múltiples componentes sin descripción clara de dosis o preparación.
- Revisiones narrativas sin metodología explícita ni evaluación sistemática de la evidencia.

RESULTADOS

La búsqueda sistemática realizada en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library identificó un total de 186 registros. Tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 44 artículos fueron evaluados en texto completo, de los cuales 11 cumplieron con los criterios metodológicos definidos y se incluyeron en la síntesis final (véase figura 1).

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de estudios (PRISMA adaptado).



Fuente: elaboración propia.

Los estudios seleccionados se agruparon por según el síntoma evaluado: cuatro sobre mucositis oral (miel), dos sobre náuseas y vómitos (jengibre), dos sobre constipación (senna) y tres sobre ansiedad (lavanda).

Las características y hallazgos principales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1: Características y principales resultados de los estudios incluidos (2015–2025).

| Síntoma | Intervención | Tipo de estudio | n total | Resultado principal | Referencias |
|-----------------|---|-------------------------------|------------|--|---|
| Mucositis oral | Miel natural | RS + MA (17 ECA) | 1.265 | ↓ mucositis moderada–severa; retraso de inicio; EA no aumentaron | Yang 2019; Tian 2020; Münstedt 2019; Anshasi 2025 |
| Náuseas/vómitos | Jengibre oral | RS (23 ECA); MA (18 estudios) | >1.000 | ↓ vómito agudo; sin efecto consistente en vómito diferido | Choi 2022; Crichton 2019 |
| Constipación | Senna (sennósidos) | RS (5 ECA); ECA cruzado | 440 aprox. | Eficacia comparable a PEG | Candy 2015; Hawley 2020 |
| Ansiedad | Aceite esencial de lavanda (aromaterapia) | RS + MA (17 ECA) | >1.000 | ↓ ansiedad; ↑ sueño/calidad de vida | Li 2022; Li, Jiang & Shi 2022; Mardani 2022 |

Fuente: elaboración propia.

La calidad metodológica de las revisiones sistemáticas y metaanálisis se evaluó con AMSTAR-2 (Tabla 2A).

Tabla 2A: Calidad metodológica de revisiones y metaanálisis (AMSTAR-2).

| Revisión / metaanálisis | Objeto | Síntesis | AMSTAR-2 (global) | Observaciones clave |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|---|
| Yang 2019 | Miel – mucositis | MA en red (17 ECA) | Alta | Protocolo y búsqueda explícitos; compara tipos de miel. |
| Tian 2020 | Miel – mucositis (H&N) | MA (7 ECA) | Alta | Definiciones homogéneas de desenlaces; análisis de sensibilidad. |
| Münstedt 2019 | Miel – mucositis | RS (17 ensayos) | Moderada | Sin MA; heterogeneidad entre miel convencional vs. Manuka. |
| Anshasi 2025 | Miel – mucositis | Overview (12 RS) | Alta | Síntesis de RS; criterios y búsqueda claros; consistencia global. |
| Choi 2022 | Jengibre – CINV | RS (23 ECA) | Moderada–Alta | Variabilidad de dosis/duración; subgrupos especificados. |
| Crichton 2019 | Jengibre – CINV | MA (18 estudios) | Alta | Efecto en vómito agudo; análisis por dosis/duración. |
| Candy 2015 (Cochrane) | Laxantes en paliativos | RS (5 ECA) | Alta | Estándar Cochrane; evidencia insuficiente para superioridad. |
| Li 2022 (Frontiers) | Aromaterapia (cáncer) | RS + MA (17 ECA) | Moderada–Alta | Efecto en ansiedad; subgrupos por tipo de intervención. |
| Li, Jiang & Shi 2022 (JPO) | Aromaterapia inhalatoria | MA (16 ECA/cuasi-ECA) | Moderada | Mezcla de diseños; heterogeneidad moderada. |
| Mardani 2022 | Lavanda (cáncer) | RS (13 estudios) | Moderada | Sin MA por heterogeneidad; necesidad de estandarizar dosis. |

Fuente: elaboración propia.

El riesgo de sesgo de los ensayos clínicos se presenta en la Tabla 2B.

Tabla 2B: Ensayos clínicos incluidos (evaluación RoB-2).

| Ensayo | Intervención | Diseño | n | RoB-2 (global) | Observaciones clave |
|-------------|--------------------------|---------------------------------------|-----|----------------|---|
| Hawley 2020 | PEG vs. sennósidos (OIC) | ECA doble ciego, doble-dummy, cruzado | ≈70 | Bajo–Moderado | Aleatorización y cegamiento adecuados; pérdidas entre periodos; tamaño muestral limitado. |

Fuente: elaboración propia.

MUCOSITIS ORAL Y USO DE MIEL

La mucositis consiste en la inflamación de cualquier mucosa del tracto gastrointestinal y a cualquier nivel de éste. Las causas más frecuentes están dadas por efecto de la quimioterapia, radioterapia (RT) y trasplante de células madre hematopoyéticas en patología oncológica. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y en los antecedentes (Ministerio de Salud, 2022).

Una revisión sistemática con metaanálisis en red incluyó 17 ECA (n = 1.265) con aplicación tópica de miel (“swish and swallow”) en pacientes con cáncer sometidos a quimio/radioterapia. Los ensayos compararon miel vs. placebo/cuidado estándar (por ejemplo, enjuagues con salina o gel placebo), evaluaron mucositis moderada-severa como desenlace primario y utilizaron escalas RTOG/OMS/OMAS. El metaanálisis en red mostró menor riesgo de mucositis moderada-severa, inicio más tardío y sin aumento de eventos adversos, con mejor desempeño de la miel natural pura frente a otras variantes (Yang et al., 2019).

Una revisión sistemática con metaanálisis restringida a radioterapia en cabeza y cuello integró 7 ECA (n = 412). Los ECA fueron aleatorizados y utilizaron comparadores como 0,9% salina o cuidado estándar; las escalas RTOG/OMS/OMAS se emplearon para severidad. En varios ensayos, la posología típica fue miel 20 mL, administrada 15 minutos antes y después de cada sesión de RT y 6 horas más tarde (3 veces/día) durante el curso completo de la RT (\approx 6 semanas); los controles recibieron 20 mL de salina o enjuagues con agua. El metaanálisis mostró reducción de la severidad de la mucositis, mantenimiento/aumento de peso y menos interrupciones del tratamiento; la incidencia global no disminuyó significativamente (Tian et al., 2020).

Otra revisión sistemática (17 ensayos) informó que la efectividad varió según el tipo de miel: la miel convencional mostró beneficios consistentes, mientras que la miel de Manuka no demostró utilidad en la mayoría de ECA analizados, diferencia atribuida a la variabilidad de composición entre tipos de miel (Münstedt et al., 2019).

Una visión general (overview) de 12 revisiones sistemáticas confirmó menor mucositis severa (grados III-IV), alivio del dolor y menos interrupciones de RT en adultos, con heterogeneidad clínica y metodológica y resultados menos consistentes fuera del contexto de RT en cabeza y cuello (Anshasi et al., 2025).

NÁUSEAS Y VÓMITOS Y EL USO DE JENGIBRE EN CUIDADOS PALIATIVOS

Las náuseas y los vómitos fueron síntomas frecuentes en Cuidados Paliativos Universales (CPU), con una prevalencia de hasta 70% en enfermedad oncológica y alrededor de 50% en no oncológica (Ministerio de Salud, 2022). En este contexto, el jengibre (*Zingiber officinale*) fue evaluado como coadyuvante en náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (CINV).

Una revisión sistemática de 23 ensayos clínicos aleatorizados informó que la mayoría de los ECA fueron doble ciego, controlados con placebo, con administración de cápsulas de jengibre además del antiemético estándar (antagonista 5-HT₃ con o sin dexametasona). En los ensayos incluidos, las dosis se situaron \leq 1 g/día y la posología se administró durante \geq 4 días alrededor del ciclo de quimioterapia (iniciada el mismo día o 1-3 días antes y continuada 2-3 días después). Los comparadores fueron placebo idéntico o cuidado habitual. La revisión reportó que el jengibre no redujo la incidencia global de náuseas o vómitos, pero disminuyó el vómito agudo con dosis \leq 1 g/día usadas por al menos cuatro días; las mediciones se realizaron con escalas validadas de náusea/vómito y diarios de paciente (Choi et al., 2022).

De manera complementaria, un metaanálisis de 18 estudios clínicos incluyó ECA mayoritariamente doble ciego y controlados con placebo en los que el jengibre se administró en dosis \geq 1 g/día durante más de tres días alrededor del ciclo de quimioterapia, en complemento al antiemético estándar. Los comparadores fueron placebo o cuidado habitual y los desenlaces se evaluaron con escalas validadas. El metaanálisis mostró una reducción del riesgo de vómito agudo de \sim 60% con jengibre, sin efecto consistente sobre la náusea ni el vómito diferido; además, se registró menor fatiga en algunos estudios (Crichton et al., 2019).

CONSTIPACIÓN Y EL USO DE SENNA EN CUIDADOS PALIATIVOS

La constipación es un síntoma altamente prevalente en pacientes bajo Cuidados Paliativos Universales (CPU), y puede deberse a múltiples factores, incluyendo la ingesta reducida de líquidos y fibra, la inmovilidad y el uso de fármacos como los opioides. En particular, la constipación inducida por opioides (OIC) es el efecto adverso más frecuente y persistente, y debe abordarse desde el inicio del tratamiento, ya que no se desarrolla tolerancia a este efecto (Ministerio de Salud, 2022).

Un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, doble-dummy, cruzado de dos periodos incluyó 70 pacientes ambulatorios con cáncer y constipación inducida por opioides o riesgo de desarrollarla. Las y los participantes fueron asignados al inicio a un protocolo estándar de dosis crecientes de polietilenglicol (PEG) o sennósidos, más un preparado simulado; tras 21 días, cruzaron al tratamiento alternativo manteniendo el doble-dummy. Los desenlaces se evaluaron con la revised Victoria Bowel Performance Scale (rBPS): días con deposición satisfactoria, tiempo a alcanzar rBPS objetivo (G) y preferencia del paciente. El estudio mostró que, para el/la paciente típico/a, el número de días con deposición satisfactoria por día de tratamiento fue 1,21 veces mayor con PEG que con sennósidos (IC creíble 95%: 0,96–1,55) y no hubo diferencias en la preferencia del tratamiento; 42 completaron el primer periodo y 28 ambos periodos. Este fue el único ECA con diseño cruzado que cumplió todos los criterios (aleatorización, doble ciego, doble-dummy y tamaño muestral total ≥ 60) en el periodo 2015–2025 (Hawley et al., 2020).

Una revisión sistemática Cochrane incluyó 5 ECA ($n = 370$) que evaluaron lactulosa, senna, co-danthramer con poloxámero, docusato y magnesio con parafina líquida. Las dosis y esquemas fueron heterogéneos entre ensayos, los comparadores variaron entre laxantes activos y combinaciones, y no se pudieron combinar los resultados en metaanálisis. La revisión no encontró evidencia para determinar qué laxante fue mejor o con menos efectos adversos; además, ningún estudio evaluó PEG, y el riesgo de sesgo global fue incierto (Candy et al., 2015).

ANSIEDAD Y LAVANDA EN CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

La ansiedad es una reacción, y a veces síntoma o trastorno, frecuente, que se produce ante situaciones amenazantes o inciertas como es el diagnóstico de una enfermedad grave y la etapa de fin de vida. La ansiedad patológica se presenta en un 10% de las personas en cuidados paliativos, y se caracteriza por una mayor intensidad o duración de los síntomas (Ministerio de Salud, 2022).

Una revisión sistemática con metaanálisis incluyó 17 ensayos clínicos aleatorizados (de los cuales 10 aportaron datos al metaanálisis) que evaluaron aromaterapia con aceites esenciales en pacientes oncológicos; los ensayos fueron mayoritariamente aleatorizados, con controles de placebo olfativo o cuidado habitual, utilizaron inhalación y masaje

aromático (con predominio de lavanda) y duraciones < 4 semanas. La ansiedad se midió con escalas validadas y el metaanálisis mostró reducción significativa de ansiedad, con mayor efecto en masaje aromático, intervenciones cortas y lavanda; no se observaron diferencias en depresión ni bienestar psicológico (Li et al., 2022).

Un metaanálisis de 16 estudios (diseños ECA y cuasi-ECA) examinó aromaterapia por inhalación en población oncológica (total 636 pacientes y 636 controles). Las intervenciones utilizaron inhalación repetida de aceites esenciales (incluida lavanda) como coadyuvante al cuidado estándar, con comparadores de placebo olfativo, aire o cuidado habitual, y duraciones de varios días a semanas; los desenlaces se evaluaron con escalas validadas de ansiedad, sueño, calidad de vida y síntomas asociados. El metaanálisis informó reducción de ansiedad, mejora del sueño y de la calidad de vida, resultados mixtos en náuseas/vómitos y sin efecto en depresión (Li, Jiang, & Shi, 2022).

Una revisión sistemática específica de lavanda en oncología (13 estudios, mayoritariamente ECA, con un total de 838 pacientes) evaluó lavanda administrada por inhalación o masaje en cursos breves. Los comparadores incluyeron placebo olfativo y cuidado estándar; la heterogeneidad en dosis, duración y método de aplicación impidió realizar metaanálisis. La revisión reportó reducción de ansiedad y mejoras de sueño y dolor en varios estudios, con variabilidad entre protocolos (Mardani et al., 2022).

DISCUSIÓN

La evidencia sintetizada indicó que algunas intervenciones de origen vegetal y productos naturales coadyuvantes ofrecen utilidad en Cuidados Paliativos Universales, pero sus beneficios dependieron del síntoma, del producto y de la forma de uso. La miel mostró señales consistentes para disminuir la severidad de la mucositis y reducir interrupciones de tratamiento, especialmente en radioterapia de cabeza y cuello; el jengibre evidenció un efecto acotado al vómito agudo asociado a quimioterapia, sensible a la dosis y a la ventana de administración; los sennósidos tuvieron desempeño comparable a laxantes osmóticos, lo que respalda regímenes combinados; y la lavanda se asoció a reducciones de ansiedad a corto plazo, con mejor rendimiento en inhalación y masaje. En términos globales, la pregunta que originó la revisión tuvo una respuesta afirmativa, aunque condicionada por la necesidad de estandarizar productos y pautas.

Al contrastar la calidad metodológica, las revisiones sistemáticas y metaanálisis aportaron un nivel de certeza moderado–alto, pero la heterogeneidad de preparados (p. ej., tipo de miel, composición de aceites esenciales, extractos de jengibre), las diferencias de dosis, vías y duraciones, y la variabilidad de desenlaces limitaron la comparabilidad. En jengibre, el patrón de beneficio pareció depender de protocolos breves en torno a la quimioterapia; en miel, la consistencia se concentró en contextos específicos y con formulaciones no uniformes; en senna, la equivalencia práctica sugirió orientar la decisión a tolerabilidad y preferencias; y en lavanda, la señal se restringió a horizontes cortos y con protocolos dispares. Estos matices invitan a interpretar los hallazgos con prudencia y a trasladarlos a la práctica solo cuando exista claridad de indicación, producto y pauta.

Desde la perspectiva regulatoria chilena, estos hallazgos deben interpretarse considerando que algunos de los ingredientes analizados cuentan con antecedentes sanitarios o productos registrados en el Instituto de Salud Pública (ISP). En el caso del jengibre, el ISP ha señalado la existencia de productos registrados como medicamento que contienen *Zingiber officinale* como principio activo único, lo que aporta plausibilidad regulatoria a su empleo como coadyuvante, aunque no específicamente en el contexto de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (Instituto de Salud Pública de Chile, 2016). Respecto de *Senna alexandrina*, existen resoluciones que establecen restricciones específicas para laxantes con derivados hidroxiantracénicos, incluyendo limitaciones de duración de uso y contraindicaciones en determinados grupos poblacionales, lo que refuerza la necesidad de cautela en su extrapolación a pacientes en cuidados paliativos (Instituto de Salud Pública de Chile, 2015). En cuanto al aceite esencial de *Lavandula angustifolia*, el ISP registra productos farmacéuticos utilizados para el alivio de ansiedad leve en adultos; sin embargo, estas formulaciones corresponden a preparados farmacológicos específicos y no necesariamente a intervenciones de aromaterapia por inhalación o masaje como las evaluadas en los estudios incluidos, por lo que la transferencia directa de la evidencia clínica requiere prudencia (Instituto de Salud Pública de Chile, 2015a). En relación con la miel, aunque no corresponde estrictamente a fitoterapia, el ISP ha emitido lineamientos regulatorios para productos farmacéuticos que la incorporan y ha exigido medidas de seguridad microbiológica y restricciones

de uso en ciertos grupos, lo que respalda su consideración como producto natural coadyuvante en determinadas condiciones clínicas (Instituto de Salud Pública de Chile, 2015b). En conjunto, estos antecedentes sugieren que una eventual incorporación de estas intervenciones en cuidados paliativos y atención primaria debería priorizar productos regulados, estandarizados y con indicaciones claramente definidas dentro del marco sanitario nacional.

En el marco chileno de CPU y APS, estas intervenciones son potencialmente integrables por su baja complejidad y aceptabilidad cultural. La implementación requiere: estandarizar productos (origen, pureza, certificación), definir posologías y ventanas de uso, formar equipos (enfermería, nutrición, farmacia, medicina) y documentar en ficha clínica los eventos adversos y posibles interacciones (especialmente en onco-hematología).

La revisión presentó limitaciones que condicionaron la certeza de las conclusiones: la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios, los horizontes de seguimiento cortos en varias intervenciones, la escasez de datos en pediatría y en poblaciones no oncológicas, y la dependencia de síntesis secundarias con su propio riesgo de sesgo. A ello se sumaron las restricciones idiomáticas y la ausencia de metaanálisis propio, que pudieron contribuir a sesgo de publicación y a una menor granularidad en subgrupos. Asimismo, la inclusión de un ECA con diseño cruzado se realizó bajo criterios predefinidos; podrían existir ensayos similares no incluidos por información metodológica insuficiente o falta de estandarización de la intervención.

Mirando hacia la APS, las líneas de investigación más relevantes se orientaron a ensayos pragmáticos multicéntricos con productos estandarizados y control de calidad, que comparen efectividad y seguridad frente al cuidado habitual, incorporen resultados centrados en el paciente y análisis de costo-efectividad, y evalúen esquemas óptimos de dosis, vías y ventanas de administración. Asimismo, resultó clave abordar la implementación: modelos de capacitación interdisciplinaria, adherencia y aceptabilidad en contextos domiciliarios, farmacovigilancia de productos de origen vegetal e interoperabilidad con los registros clínicos para capturar sistemáticamente interacciones, eventos adversos y beneficios clínicos sostenidos. Estas prioridades permitirán traducir la evidencia a protocolos factibles, equitativos y seguros en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Esta revisión cumplió el objetivo de evaluar la evidencia clínica reciente sobre intervenciones fitoterapéuticas y productos naturales coadyuvantes en síntomas relevantes de Cuidados Paliativos Universales. La miel mostró consistencia para disminuir la severidad de la mucositis y reducir interrupciones de tratamiento, especialmente en radioterapia de cabeza y cuello; se requiere estandarizar tipo de miel, dosis y pauta. El jengibre evidenció beneficio para reducir el vómito agudo inducido por quimioterapia con dosis alrededor de 0,5–1 g/día por períodos breves; no hubo efecto consistente en náusea o vómito diferido. Los sennósidos (senna) resultaron eficaces y comparables a laxantes osmóticos en constipación inducida por opioides, apoyando su uso combinado desde el inicio. El aceite esencial de lavanda administrado por inhalación o masaje se asoció a reducciones de ansiedad a corto plazo; persiste heterogeneidad de preparados, dosis y duración.

En conjunto, algunas intervenciones de origen vegetal, junto con otros productos naturales coadyuvantes como la miel, mostraron potencial utilidad para el manejo de síntomas frecuentes en cuidados paliativos. Estas intervenciones podrían ser viables, de bajo costo y culturalmente aceptadas como coadyuvantes en CPU y Atención Primaria, siempre que su implementación sea protocolizada (producto estandarizado y trazable, dosis y duración definidas, integración con tratamiento convencional, y farmacovigilancia e identificación de interacciones).

Se recomienda priorizar investigación aplicada en APS (ensayos pragmáticos multicéntricos con productos estandarizados, resultados centrados en el paciente y costo-efectividad) para consolidar recomendaciones sobre posología, ventanas de uso y duración y para ampliar la evidencia en poblaciones no oncológicas y en seguimientos prolongados.

REFERENCIAS

- Anshasi, H., Abufarsakh, B., Alkhalaf, J. M., & Halalmeh, S. A. (2025). Honey for managing oral mucositis induced by cancer therapies: An overview of systematic reviews. *Complementary therapies in medicine*, 92, 103197. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103197>
- Candy, B., Jones, L., Larkin, P. J., Vickerstaff, V., Tookman, A., & Stone, P. (2015).

Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. The Cochrane database of systematic reviews, 2015(5), CD003448. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003448.pub4>

- Choi, J., Lee, J., Kim, K., Choi, H. K., Lee, S. A., & Lee, H. J. (2022). Effects of Ginger Intake on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*, 14(23), 4982. <https://doi.org/10.3390/nu14234982>
- Crichton, M., Marshall, S., Marx, W., McCarthy, A. L., & Isenring, E. (2019). Efficacy of Ginger (*Zingiber officinale*) in Ameliorating Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting and Chemotherapy-Related Outcomes: A Systematic Review Update and Meta-Analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(12), 2055–2068. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.06.009>
- European Medicines Agency. (2019). *Herbal medicinal products: Overview of the European regulatory framework*. European Medicines Agency. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/herbal-medicinal-products>
- Hawley, P., MacKenzie, H., & Gobbo, M. (2020). PEG vs. sennosides for opioid-induced constipation in cancer care. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(4), 1775–1782. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04944-5>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2015). *Resolución Exenta N° 570: Determina régimen de control sanitario aplicable a laxantes con derivados hidroxiantracénicos*. https://www.ispch.cl/GOBIERNO_TRANSPARENTE/LEY/mayo2015/res_isp_570_2015.pdf
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2015a). *Lasea cápsulas blandas 80 mg*. https://www.ispch.cl/sites/default/files/lasea_80mg.pdf
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2015b). *Resolución Exenta N° 2038: Lineamientos para actualizar registros sanitarios de productos farmacéuticos con formulación miel de abejas*. <https://www.ispch.cl/sites/default/files/comunicado/2015/07/Nota%20Informativa%20de%20FARMACOVIGILANCIA%2C%20desarrollo%20de%20Botulismo%20Infantil%20%28MIEL%29%20Subpto.%20FARMACOVIGILANCIA%20ANEMED-%20ISP.pdf>

- Instituto de Salud Pública de Chile. (2016). *Resolución Exenta N° 1128: Determina régimen de control a aplicar al producto HCG Newlife Colon Cleanse*. https://www.ispch.cl/GOBIERNO_TRANSPARENTE/LEY/mayo_2016/res_1128_isp_2016.pdf
- Li, F., Jiang, T., & Shi, T. (2022). Effect of inhalation aromatherapy on physical and psychological problems in cancer patients: Systematic review and Meta-analysis. *Journal of psychosocial oncology*, 40(3), 271–287. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.2011529>
- Li, D., Li, Y., Bai, X., Wang, M., Yan, J., & Cao, Y. (2022). The Effects of Aromatherapy on Anxiety and Depression in People With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in public health*, 10, 853056. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853056>
- Mardani, A., Maleki, M., Hanifi, N., Borghei, Y., & Vaismoradi, M. (2022). A systematic review of the effect of lavender on cancer complications. *Complementary therapies in medicine*, 67, 102836. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102836>
- Ministerio de Salud. (2009). *Medicamentos herbarios tradicionales: Listado de 103 especies vegetales autorizadas* (Resolución Exenta N° 548/2009). Santiago, Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. <https://hospitallashigueras.cl/docs/pespi/Libro-MHT-2010.pdf>
- Ministerio de Salud. (2010). *Decreto Supremo N° 3/2010: Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1026879>
- Ministerio de Salud. (2021). *Orientaciones técnicas sobre cultivo, cosecha, secado, envasado, dispensación y uso de medicamentos herbarios tradicionales*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. ISBN 978-956-348-191-4
- Ministerio de Salud. (2022). *Orientación técnica: Cuidados Paliativos Universales* (En revisión). Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- Münstedt, K., Momm, F., & Hübner, J. (2019). Honey in the management of side effects of radiotherapy- or radio/chemotherapy-induced oral mucositis. A systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.016>
- Tian, X., Xu, L., Liu, X., Wang, C. C., Xie, W., Jiménez-Herrera, M. F., & Chen, W. (2020). Impact of honey on radiotherapy-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. *Annals of palliative medicine*, 9(4), 1431–1441. <https://doi.org/10.21037/apm-20-44>
- Yang, C., Gong, G., Jin, E., Han, X., Zhuo, Y., Yang, S., Song, B., Zhang, Y., & Piao, C. (2019). Topical application of honey in the management of chemo/radiotherapy-induced oral mucositis: A systematic review and network meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 89, 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.007>