



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos - Revisión Bibliográfica

AUTORA:

Peñarrieta Loor Michelle Katherine

TUTORA:

MGS. Carmen Guaranguay Chaves

MANTA – MANABÍ - ECUADOR

2024 (2)

 Uleam <small>UNIVERSIDAD LAICA</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencia de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

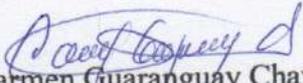
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Trabajo de investigación bajo la autoría de la Docente Carmen Guaranguay Chaves estudiante Peñarrieta Loor Michelle Katherine, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024 (2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto de investigación es **“Atención de Enfermería en pacientes de cuidados paliativos – Revisión Bibliográfica”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de mayo de 2025.

Lo certifico,


Mgs. Carmen Guaranguay Chaves
Docente Tutor(a)
Área: Salud



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI FACULTAD DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

Título: Atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos - Revisión Bibliográfica

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Eps. García Pena Marilin

Mgs. Manute Santana Josué Manuel

Dr. Basurto Zambrano Xavier Alberto



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia de que el presente proyecto de investigación con el tema:
“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE CUIDADOS PALIATIVOS”,
es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 30 de mayo del 2025.

PEÑARRIETA LOOR MICHELLE KATHERINE

C.I. 1313500975

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, institución en la cual me he formado como profesional, por abrirme las puertas al conocimiento, y a todos aquellos que han intervenido en mi formación. A mi tutora quien me ha brindado los conocimientos más fundamentales, por su abnegada constancia en el desarrollo del presente trabajo, brindado el aporte científico que el mismo merece para la culminación de mi investigación. A mis docentes que en el caminar de mi formación académica, fueron pilares incondicionales para enseñarme a ser una persona con calidez humana y comprender las necesidades que mi profesión requiere. Gracias infinitas a nuestro Padre celestial por darme una vez más la oportunidad de vida, fe y perseverancia. A mi madre, por enseñarme a ser una mujer fuerte y valiente también a mi familia, siempre agradecida por su apoyo incondicional obvio no me puedo olvidar de mi esposo, por su confianza, infinita paciencia y amor, tampoco puede dejar de ser agradecer y dar las gracias infinitas a todas las personas que fueron parte de mi bote salvavidas durante el proceso de mi carrera.

Peñarrieta Loor Michelle Katherine

DEDICATORIA

*"El amor es realmente lo único que podemos poseer, conservar y llevar
con nosotros."*

Elisabeth Kübler Ross

Dedico este esfuerzo primeramente a Dios, por permitirme vencer todos los obstáculos y darme vida para continuar con mis estudios ara llegar donde estoy ahora. A mi familia; en especial a mi madre porque nunca se dio por vencida como yo ya lo había hecho, agradecida porque me brindaron todo su apoyo incondicional. Y a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este camino a mi realización profesional.

Peñarrieta Loor Michelle Katherine

CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
CONTENIDO	VII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE FIGURAS.....	XI
Resumen.....	XII
Summary.....	XIII
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.3.1. Registro Oficial N.º 166.....	5
1.4. Objetivos de la investigación	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico	8

2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Concepto de cuidados paliativos.....	9
2.3.	Datos y cifras	9
2.4.	Control de síntomas	10
2.5.	Enfermo terminal	11
2.6.	Epidemiología.....	12
2.7.	Objetivos de los cuidados paliativos.....	12
2.8.	Niveles de atención.....	13
2.9.	Planificación de los cuidados.....	13
2.10.	Guía de cuidados paliativos MSP	14
2.11.	Rol de enfermería en los cuidados paliativos	15
2.12.	Proceso de atención enfermero ante los cuidados paliativos	15
2.13.	Espiritualidad en los cuidados paliativos	16
2.14.	Bases teóricas de enfermería.....	17
CAPÍTULO III.....		19
3.	Diseño metodológico	19
3.1.	Tipo de investigación.....	19
3.2.	Diseño de la investigación	19
3.3.	Técnicas para la recolección de datos.....	19
3.4.	Criterios de inclusión	19

3.5.	Criterios de exclusión	20
3.6.	Metodología de lectura	20
3.7.	Análisis de la organización de los estudios relacionado con los cuidados paliativos	21
CAPÍTULO IV		22
4.	Tabla de evidencia en relación de la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos.	22
4.1.	Resultados	53
4.2.	Discusión.....	60
CAPÍTULO V		62
PROPUESTA.....		62
5.	Diseño de la propuesta	64
5.1.	Título.....	64
5.2.	Introducción	64
5.3.	Justificación	65
5.4.	Objetivos.....	66
5.4.1.	Objetivo general.....	66
5.4.2.	Objetivos específicos	66
5.5.	Marco teórico.....	66
5.5.1.	Principios de los cuidados paliativos	68

5.5.2.	Rol de enfermería en cuidados paliativos	68
5.5.3.	Personal de enfermería.....	70
5.5.4.	Participación enfermera en la toma de decisiones	71
5.5.5.	Importancia de saber del cuidado paliativo	72
6.	Conclusiones.....	75
7.	Bibliografía	76
8.	Anexos	94
8.1.	Anexo 1. Porcentaje de Plagio del Proyecto de Investigación.....	94
8.2.	Anexo 2. Cronograma de actividades del proyecto de investigación	95
8.3.	Anexo 3. Evidencias de tutorías.....	96

LISTA DE TABLAS

Grafitaba N.º 1	22
Grafitaba N.º 2	53
Grafitaba N.º 3	54
Grafitaba N.º 4	55
Grafitaba N.º 5	56
Grafitaba N.º 6	58
Grafitaba N.º 7	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	20
Figura 2	53
Figura 3	54
Figura 4	55
Figura 5	57
Figura 6	58
Figura 7	59

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos se centran en una atención activa y continúa buscando que el usuario sienta el confort y de alguna forma poder aliviar los síntomas angustiosos que se pueden dar al final de la vida. **Objetivo:** Se busca analizar la atención que brinda la enfermería a los pacientes en cuidados paliativos basándonos en una revisión bibliográfica. **Metodología:** Se realizó un estudio de revisión bibliográfica, retrospectivo, seleccionando artículos desde el 2016 hasta el 2022; se buscó en bases de datos de salud como, PubMed, Medigraphic, Elsevier, MSP, OMS, CDC, usando operadores booleanos como AND, OR y NOT, el estudio se llevó a cabo desde abril del 2022 hasta enero del 2023, se incluyeron artículos en español, artículos de revistas científicas (38), MSP (2), OMS (1), CDC (1), Otros (18). **Resultados:** Es necesario una formación profesional especializada de enfermería en cuidados paliativos, en los que herramientas como la comunicación deben estar muy desarrolladas; y el nivel de madurez, tanto personal como profesional, por lo que las enfermeras en esta área tienen un conocimiento básico acerca de los cuidados paliativos, siendo el aspecto psicosocial insuficiente. Además, se debe destacar que los artículos encontrados tratan en su mayoría un 56% sobre atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos. **Conclusiones:** Se evidencia que atender a las personas que necesitan cuidados paliativos requiere considerar las necesidades del paciente, la familia y el estado de salud, síntomas y multiplicidad de complicaciones. Por lo tanto, la enfermera debe empoderarse en el conocimiento y la atención del paciente, por lo que tiene que ser capaz de afrontar con competencia y eficiencia las demandas de los ciudadanos y los retos de la profesión.

Palabras claves: Cuidados, paliativos, enfermería, familia, acompañamiento, capacidades, rol.

Summary

Introduction: Palliative care focuses on active care and continues to seek to make the user feel comfortable and somehow be able to alleviate the distressing symptoms that can occur at the end of life. **Objective:** We seek to analyze the care provided by nursing to patients in palliative care based on a bibliographic review. **Methodology:** A retrospective bibliographic review study was carried out, selecting articles from 2016 to 2022; health databases such as PubMed, Medigraphic, Elsevier, MSP, WHO, CDC were searched using Boolean operators such as AND, OR and NOT, the study was carried out from April 2022 to January 2023, articles in Spanish, articles from scientific journals (38), MSP (2), WHO (1), CDC (1), Others (18) were included. **Results:** Specialized professional nursing training in palliative care is necessary, in which tools such as communication must be highly developed; and the level of maturity, both personal and professional, so nurses in this area have a basic understanding of palliative care, while the psychosocial aspect is insufficient. Furthermore, it should be noted that the majority of articles found (56%) deal with nursing care for palliative care patients. **Conclusions:** It is evident that caring for people who require palliative care requires considering the needs of the patient, their family, and their health status, symptoms, and multiple complications. Therefore, nurses must be empowered in their knowledge and care of patients, and must be able to competently and efficiently address the demands of citizens and the challenges of the profession.

Keywords: Care, palliative, nursing, family, accompaniment, capabilities, role.

Introducción

Los cuidados paliativos constituyen una atención activa y continúa orientada a promover el confort del paciente y mitigar los síntomas que generan sufrimiento en la etapa final de la vida. Esta disciplina se fundamenta en un enfoque holístico, que no se limita únicamente al tratamiento de signos y síntomas, sino que considera de manera prioritaria la calidad de vida del paciente y su contexto psicosocial. Independientemente de las pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas que se contemplen, la evaluación del beneficio clínico esperado se realiza siempre en equilibrio con los posibles riesgos asociados. (Aubert, Denis, & Cudennec, 2022).

Los familiares manifestaron la ausencia de cuidados paliativos en el entorno domiciliario, junto con dificultades en la toma de decisiones compartida y una falta de coordinación, así como de criterios consensuados. Por otro lado, los profesionales sanitarios señalaron una carencia de trabajo colaborativo, dificultades en la coordinación asistencial y expresaron la necesidad de formación específica. La baja identificación de los pacientes con el código de Cuidados Paliativos (CP) se atribuyó a la percepción de este como una señal de pérdida de esperanza. Ante esta situación, se optó por implementar un programa integrado sustentado en rutas asistenciales compartidas entre la Atención Primaria y la atención hospitalaria, con una clara delimitación de roles y el fortalecimiento de la comunicación y coordinación entre los distintos niveles asistenciales. (Larrañaga et al., 2019)

La labor de la enfermera en cuidados paliativos integra la aplicación de prácticas fundamentadas en la evidencia científica, el dominio de habilidades interpersonales avanzadas y el uso terapéutico de la propia presencia. Estos tres componentes deben articularse de manera sinérgica. La atención enfermera proporcionada junto al paciente en la fase final de la vida reviste una relevancia esencial, al representar una expresión concreta de la enfermería de alta calidad. En este contexto, la enfermera constituye el profesional sanitario con mayor cercanía y contacto continuo tanto con el paciente como con su entorno familiar, asumiendo la responsabilidad de ofrecer los cuidados requeridos en esta etapa crítica. (Ruiz et al., 2017)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo recopilar información relevante a partir de artículos científicos sobre la atención de enfermería a pacientes en cuidados

paliativos. Esta modalidad asistencial, ejercida por profesionales de enfermería en el marco de un equipo multidisciplinario, se centra en una atención integral, activa y continúa dirigida tanto al paciente como a su entorno familiar, especialmente cuando el objetivo ya no es la curación, sino la mejora de la calidad de vida, la prevención y el alivio del sufrimiento. La metodología empleada será una revisión bibliográfica de carácter retrospectivo. La información recopilada se estructurará inicialmente en torno a los conceptos fundamentales de los cuidados paliativos, omitiéndose aquellos contenidos que no resulten pertinentes, dado que se trata de un campo amplio. En consecuencia, el enfoque se limitará a los aspectos esenciales y a la labor específica del profesional de enfermería en este ámbito.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

Desde la antigüedad se conoce que el alivio de síntomas se relaciona directamente con los tratamientos médicos, pues las enfermedades evolucionan en base al historial natural que estas han tenido en un determinado grupo y área. El origen de los cuidados paliativos se remonta a la Edad Media cuando en los llamados hospicios otorgaban cuidados a personas gravemente enfermas y en fase terminal de la vida.

El profesional de enfermería tiene un papel clave con el paciente en estado terminal, porque pasa la mayor parte del tiempo con él y hace el papel de "cuidador". Los cuidados paliativos para pacientes terminales y sus familias eran y son una práctica común entre los profesionales de atención primaria, a pesar de la poca formación en el campo, ya que tienen desconocimiento, escasa la formación académica, ni prácticas en estos procesos. Por lo que cabe mencionar los porcentajes de formación académica profesional, tal y como refiere Cassiani et al., (2020) Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos.

De acuerdo con el informe, la Región presenta una tasa de 81,2 graduados en enfermería por cada 100 000 habitantes al año, lo que la posiciona como la más alta entre todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), superando en diez veces las tasas observadas en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental. Asimismo, el informe destaca la amplia implementación de mecanismos regulatorios tanto en las condiciones laborales como en la formación del personal de enfermería. En este sentido, el 64% de los países reporta la utilización de exámenes de licencia como herramienta para evaluar y garantizar un nivel mínimo de conocimientos fundamentales o "aptitud para el ejercicio profesional" en los egresados del área. (Cassiani et al., 2020).

En el ejercicio de la profesión de enfermería, los enfermeros se enfrentan de manera constante con la muerte, un tema que, en ocasiones, tratan de evitar al ignorarlo. Esta actitud puede ser el resultado de los sentimientos que la muerte provoca en el personal de salud, los

cuales pueden generar tanto respuestas positivas como negativas en la forma en que se brindan los cuidados.

Los cuidados paliativos consisten en un enfoque integral para el tratamiento de pacientes que no responden a los tratamientos curativos. En estos casos, el control del dolor, junto con la atención a otros síntomas y a los aspectos psicológicos, sociales y espirituales, se convierte en la prioridad. Se sugiere que los cuidados paliativos sean aplicados de manera personalizada según las necesidades de cada paciente a lo largo de su enfermedad, y no exclusivamente en sus últimos días de vida. Este enfoque reemplaza el modelo dicotómico tradicional por uno progresivo, que comienza en las primeras etapas de la enfermedad, demostrando que los tratamientos terapéuticos y paliativos pueden coexistir y no se excluyen mutuamente.

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque especializado dirigido a personas que enfrentan enfermedades graves y debilitantes. Este tipo de atención se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes, aliviando los síntomas derivados de la enfermedad y los efectos adversos de los tratamientos. El objetivo principal de los cuidados paliativos es abordar no solo las manifestaciones físicas, sino también los aspectos psicológicos y emocionales del sufrimiento, proporcionando apoyo tanto al paciente como a sus cuidadores. Esta modalidad de cuidado es aplicable a todas las personas que padecen enfermedades graves que les causan dolor y malestar, independientemente de la fase de la enfermedad en la que se encuentren.

1.2. Formulación del problema

¿La ampliación del conocimiento en el cuidado paliativo mejora la atención de enfermería?

1.3. Justificación

Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley orgánica de salud, 2006)

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

Numeral 2.- El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

1.3.1. Registro Oficial N.º 166

En la política nacional de cuidados paliativos existe un cuadro en el cual se desglosa en: Paciente y Familia características demográficas (edad, género, raza, información de contacto), cultura (Idioma, alimentación), valores personales, creencias, prácticas, fortalezas. Entorno sociocultural, educación discapacidades: manejo de la enfermedad, físicos, psicológicos, sociales, espirituales, prácticos, cuidados al final de la vida/manejo de la muerte, pérdidas, duelo. La identificación de las necesidades de los pacientes y sus familias, lleva a planificar estrategias específicas de atención paliativa a realizar por el equipo interdisciplinar en los diferentes niveles de atención. Los cuidados paliativos son el medio por el cual se restablece en la práctica de la medicina características que nunca debió perder: ser profundamente humanística y humanizada. Se basa en el conocimiento científico, la comunicación, el trabajo en equipo, el contacto humano con el que sufre; considerándolo un ser integral, atendiéndolo a él y a su familia, tomando en cuenta el cambio que la enfermedad produce a nivel familiar, social, económico, espiritual.

Acorde al marco legal vigente los principios que guían la Política Nacional de Cuidados Paliativos son los mismos principios de la salud, enunciados en el artículo 32 de la Constitución: dignidad, equidad, solidaridad, calidad, calidez, eficiencia, universalidad, respeto a la bioética, participación social, interculturalidad, intersectorialidad. Sin embargo, se resaltan dos principios fundamentales para el tema de Cuidados Paliativos:

DIGNIDAD, entendido como el valor intrínseco de todo ser humano, el respeto a su autonomía, a los derechos humanos con el fin de mejorar la calidad de vida.

CALIDEZ, entendida como la cordialidad en la atención, que genera bienestar en las personas.

Ya según el ciclo de la política de cuidados paliativos y relacionamiento con los diferentes actores del sistema nacional de salud encontramos lo siguiente en la imagen: Evaluación del Plan Nacional 2015 – 2017, actores red complementaria, Solca, ASECUP, MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, MDN, institución Superior IES, OPS, Organismos Internacionales, MDF, sociedad civil, Identificación del Problema, Formulación, Implementación, Modelo de Atención Integral de la Salud, Evaluación de la política Nacional 2022-2026, Ministerio de Salud Pública.

Cada uno de estos documentos reconoce los derechos fundamentales de toda persona, no solo a recibir un trato digno, sino también a acceder a una calidad de vida óptima. Los cuidados paliativos se sustentan en el alivio del dolor y de otros síntomas, considerando de manera integral los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente. Esta modalidad de atención tuvo sus inicios gracias a la visión e inspiración de Cicely Saunders (1918–2005), enfermera y médica, quien fue pionera en la creación del movimiento de hospicios. Saunders promovió el acompañamiento y el cuidado de las personas en las etapas finales de su vida, con el objetivo de que puedan atravesarlas de manera lo más plena y confortable posible. (Política Nacional de Cuidados Paliativos, 2022)

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la atención enfermería en los pacientes de cuidados paliativos desde una revisión bibliográfica.

1.4.2. Objetivos específicos

Aplicar búsquedas de información científica con relación al tema investigativo, enfocado en la atención de pacientes de cuidados paliativos.

Analizar lectura crítica de información científica enfocado en la atención de pacientes de cuidados paliativos.

Evaluar la evidencia identificada sobre la atención de enfermería a los pacientes en cuidados paliativos.

Realizar un folleto informativo dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería, sobre la atención en pacientes con cuidados paliativos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque centrado en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades potencialmente mortales. Este enfoque abarca la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la detección precoz, así como de la evaluación y el tratamiento eficaz del dolor y de otros síntomas de índole física, psicosocial y espiritual. Cada año, millones de personas en el mundo requieren cuidados paliativos, una demanda creciente vinculada al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas y no transmisibles. En este contexto, resulta imperativo atender estas necesidades mediante estrategias que incluyan la sensibilización social, el fortalecimiento de marcos regulatorios en salud, la formación del personal sanitario y la integración efectiva de los cuidados paliativos en los sistemas de salud. (OPS, 2020)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos representan un enfoque orientado a optimizar la calidad de vida tanto de los pacientes —adultos y pediátricos— como de sus familias, cuando enfrentan los desafíos derivados de una enfermedad potencialmente mortal. Este tipo de atención se basa en la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante la detección precoz, una evaluación adecuada y el tratamiento eficaz del dolor, así como de otros problemas de naturaleza física, psicosocial o espiritual.

El propósito fundamental de los cuidados paliativos es aliviar los síntomas que generan sufrimiento en los pacientes en la etapa final de la vida. Estos síntomas son diversos, por lo que este artículo se enfocará en los más comunes, como el dolor, así como los problemas respiratorios, digestivos y psicológicos, destacando especialmente el síndrome confusional, que es característico en pacientes geriátricos. Además, se abordará la cuestión específica de la hidratación y la alimentación, que, debido a su significativo valor simbólico, suelen generar retos éticos y prácticos en el contexto del final de la vida. (L.Aubert et al., 2022).

2.2. Concepto de cuidados paliativos

Los cuidados paliativos representan un enfoque para el manejo de enfermedades avanzadas e incurables, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto se logra mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de la identificación temprana, una evaluación precisa y la aplicación de tratamientos adecuados, abarcando también otros problemas de índole física, psicosocial y mental.

Los cuidados paliativos conciben la muerte como un proceso natural, sin intentar acelerarlo ni retrasarlo. Su propósito es garantizar la mejor calidad de vida posible hasta el momento del fallecimiento. Además, proporcionan apoyo a la familia a lo largo del proceso de la enfermedad, trabajando de manera colaborativa para abordar de forma integral las necesidades del paciente. No solo buscan mejorar la calidad de vida, sino que también pueden ejercer una influencia positiva sobre el curso de la enfermedad. (López & Pérez, 2017).

2.3. Datos y cifras

En la investigación sobre los conocimientos de las enfermeras en cuidados paliativos en el área crítica, se obtuvo la participación de 68 enfermeras, lo que representa una tasa de respuesta del 98,55%. Se analizaron las características sociodemográficas, así como los aspectos relacionados con el nivel de experiencia y formación en cuidados paliativos de las participantes. La puntuación media del cuestionario fue de 5,69 sobre 10 (DE: 1,23, con un mínimo de 2,5 y un máximo de 8,5). De las participantes, 13 enfermeras (19,1%) obtuvieron una puntuación inferior a 5 (calificación suspendida); 40 enfermeras (58,8%) tuvieron un puntaje entre 5 y 6,99 (aprobado), mientras que 15 enfermeras (22,1%) alcanzaron una puntuación superior o igual a 7 (destacadas). (Sesma, 2022)

Se estima que cada año, aproximadamente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos, de las cuales el 78% reside en países con ingresos bajos y medianos. Sin embargo, a nivel global, solo el 14% de aquellos que necesitan atención paliativa la reciben. Diversas enfermedades requieren cuidados paliativos, y la mayoría de los adultos que los necesitan sufren de afecciones crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), VIH/SIDA (5,7%) y diabetes (4,6%). Además, otras patologías también pueden requerir este tipo de asistencia, como insuficiencia renal,

enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, trastornos neurológicos, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos. (OMS, 2020).

2.4. Control de síntomas

Un paciente y un familiar que comprenden adecuadamente cómo manejar la situación tienden a cooperar más y facilitan significativamente el control de los síntomas. Este aspecto adquiere una importancia crucial cuando el paciente recibe atención en su hogar, ya que gran parte de la carga del cuidado recae directamente en los familiares. En este contexto, es esencial que los profesionales de enfermería reciban formación básica sobre la gestión de los síntomas del paciente en etapas avanzadas y terminales.

Tal y como manifiesta Sancho y Martín (2019) los principios generales del control de síntomas son:

Evaluar antes de tratar. Es fundamental evitar la tendencia a atribuir los síntomas exclusivamente a la presencia del cáncer, y, en su lugar, considerar el mecanismo fisiopatológico subyacente específico. Por ejemplo, la disnea puede ser resultado de la infiltración del parénquima pulmonar, un derrame pleural, anemia, entre otras causas. Además de identificar la causa, es esencial evaluar la intensidad de los síntomas, su impacto tanto físico como emocional, y los factores que puedan desencadenarlos o intensificarlos.

Explicar las causas. De estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar. Es importante recordar que el paciente está preocupado y desea comprender las causas de los síntomas que experimenta. Además, es fundamental explicar a la familia tanto la etiología de los síntomas como la estrategia terapéutica adoptada, para asegurar una comprensión adecuada y promover una colaboración efectiva en el proceso de atención.

La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta. Es crucial proporcionar una visión general de la situación de enfermedad terminal, así como una evaluación específica para cada síntoma, lo cual debe incluir tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Además, es necesario establecer plazos para alcanzar los objetivos terapéuticos y contemplar

estrategias para la prevención de nuevos síntomas o complicaciones que puedan surgir durante el proceso de atención.

El tratamiento siempre ha de ser individualizado. Discuta las opciones terapéuticas con el enfermo.

Monitorización de los síntomas. Mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (escalas de puntuación o escalas analógicas) y esquemas de registro adecuados (esquema corporal del dolor, tablas de síntomas, etc.).

Atención a los detalles. Para optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas que se aplican.

Dar instrucciones correctas y completas sobre el tratamiento. Dado que los médicos solemos tener una escritura difícil de interpretar, podría ser una excelente idea redactar las instrucciones de manera mecanografiada, con el fin de asegurar una mayor claridad y comprensión por parte de todos los involucrados en el cuidado del paciente. (Sancho & Martín, 2019).

2.5. Enfermo terminal

Existen factores modificables que pueden influir en el afrontamiento de la enfermedad. Abordar de manera adecuada el deseo de morir, mantener un tratamiento centrado en el paciente y planificar la atención de forma adecuada contribuye a reducir la desesperanza, facilitando un afrontamiento más efectivo. Además, cuando el control de los síntomas es inadecuado, el deseo de una muerte acelerada tiende a incrementarse, lo que genera un aumento de la desesperanza en el paciente. (Expósito, 2019).

A medida que avanza la enfermedad terminal, surgen diversos síntomas que dificultan la administración de medicamentos por vía oral. En estos casos, se recurren a vías alternativas que sean cómodas, seguras para el paciente y adecuadas para la administración de fluidoterapia, en caso de que la situación clínica lo requiera. La vía subcutánea ha demostrado ser eficaz, siendo una opción válida y respaldada por la evidencia científica. (García, 2017).

2.6. Epidemiología

La transición demográfica y epidemiológica ha provocado cambios significativos en el perfil de la morbilidad y mortalidad de la población. Hasta la primera mitad del siglo XX, las enfermedades infecciosas transmisibles eran las principales causas de muerte, mientras que, en la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en una epidemia, especialmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes tipo II. Las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a estas condiciones aumentan cada año, representando aproximadamente el 70% de los gastos en salud en diversos países. (Saito & Zoboli, 2016).

La implementación de los cuidados paliativos se ha logrado mediante diversos enfoques educativos y módulos de capacitación dirigidos a enfermeros y médicos, lo que ha permitido su desarrollo y expansión a nivel mundial. No obstante, estos datos no se encuentran registrados en documentos específicos, sino que han sido identificados a través de rastreos realizados por instituciones que prestan este servicio, dado que los programas de cuidados paliativos son relativamente nuevos y poco conocidos a nivel global. Por esta razón, la información precisa sobre el nivel de provisión de estos cuidados aún no está disponible. Para comprender la epidemiología de los cuidados paliativos, es necesario reconocer las situaciones específicas en las que los pacientes requieren este tipo de atención, así como los datos epidemiológicos proporcionados por diferentes entidades. (Pachón & Arroyave, 2019).

2.7. Objetivos de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos constituyen una modalidad de la medicina en la que el enfoque profesional se centra en aliviar el sufrimiento de las personas con enfermedades en fase terminal. Según la opinión de los expertos, los cuidados paliativos no deben confundirse con la eutanasia, ya que su objetivo es aliviar el sufrimiento, no provocar la muerte de manera deliberada. Desde una perspectiva ética, se reconoce la posibilidad del fenómeno del doble efecto, el cual se entiende como el acortamiento no intencionado de la vida debido a los efectos secundarios de los tratamientos administrados para aliviar el sufrimiento. (Benítez & Asensio, 2022).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, los cuidados al final de la vida son aquellos destinados a brindar apoyo en las etapas finales de la vida, con el objetivo de ofrecer orientación, consuelo y alivio al sufrimiento mediante la identificación temprana, la

evaluación y el tratamiento de diversas complicaciones que pueden surgir durante el curso de la enfermedad, incluyendo aspectos emocionales y espirituales. Estos cuidados no se limitan únicamente a la fase terminal, sino que también pueden adaptarse a las etapas iniciales del padecimiento. (Mendoza et al., 2022).

2.8. Niveles de atención

El desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica sigue siendo limitado y desigual, con la persistencia de inequidades en su acceso. Es necesario implementar estrategias que sensibilicen a los gobiernos y a los responsables de las políticas públicas a nivel nacional, para asegurar que los cuidados paliativos sean accesibles, de calidad y que se cuente con profesionales de la salud debidamente capacitados. Además, es fundamental garantizar la disponibilidad gratuita de medicamentos esenciales en todos los niveles de atención. También es clave sensibilizar a organismos internacionales, ONG nacionales e internacionales, así como a la comunidad en general, para fomentar un crecimiento y desarrollo conjunto, proporcionando un servicio más humanizado y compasivo. (Bonilla, 2020).

Los niveles de atención de cuidados paliativos Según Lino (2022) pueden ser:

Básicos, primarios o generales. Son los cuidados que deben darse a todas las personas que requieran atención primaria o cualquier servicio del hospital.

Específicos, secundarios o especializados. Este nivel contempla intervenciones más complejas que requieren técnicas especiales (Solís, 2022).

2.9. Planificación de los cuidados

Los pilares fundamentales de la medicina paliativa incluyen la planificación anticipada de decisiones, una comunicación efectiva en la relación entre el paciente y el profesional de la salud, el control adecuado de los síntomas y el apoyo a los cuidadores. Mejorar estos aspectos es esencial para asegurar que los pacientes en fase terminal puedan disfrutar de la mejor calidad de vida posible. La "toma de decisiones al final de la vida" debe abordarse desde una perspectiva integral y global, involucrando a los profesionales de la salud, pacientes, familiares y la sociedad en su totalidad. Este proceso debe estar basado en un modelo deliberativo de relación clínica, que fomente un diálogo reflexivo y colaborativo. (García L. D., 2020).

Para llevar a cabo una planificación anticipada adecuada, es importante considerar varios aspectos clave: Primero, se deben priorizar los problemas según las necesidades principales del paciente, ya que en ocasiones puede ser complicado abordarlos todos. Es esencial establecer metas alcanzables a corto plazo, dado que la enfermedad progresa y empeora a medida que avanza hacia el final de la vida. También es necesario identificar los recursos disponibles en los centros donde se proporcionan cuidados paliativos. Es fundamental considerar las opiniones del paciente grave y su familia al planificar el tratamiento. Por último, se debe proporcionar educación en salud a la familia sobre el cuidado del paciente, lo cual debe llevarse a cabo de manera conjunta por un equipo multidisciplinario.

2.10. Guía de cuidados paliativos MSP

El Ministerio de Salud Pública (MSP) desarrolló una guía de práctica clínica que resalta las acciones que los profesionales de la salud deben implementar en la atención de los cuidados paliativos. Esta guía abarca tanto el diagnóstico como el tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico, de personas con enfermedades crónicas, progresivas, avanzadas e incurables, con pronóstico de vida limitado, en fase terminal, y de sus familias. Entre los aspectos organizativos de los cuidados paliativos se encuentran:

- **Predicción de la supervivencia:** Responde al tiempo que le queda al paciente, es decir el pronóstico de vida luego de una exhaustiva evaluación.
- **Información, comunicación y toma de decisiones:** Se intenta cubrir la necesidad de comunicación del enfermo y su familia, donde los profesionales deben mantener una comunicación efectiva incluyendo las malas noticias.
- **Principios generales del control de síntomas:** Se mantiene un evaluación y reevaluación constate del paciente y su entorno debido a la progresión de la enfermedad.
- **Tratamiento del dolor:** Se evalúa la intensidad del dolor mediante instrumentos o escalas que validen la situación para tomar medidas al respecto.
- **Síntomas asociados a las enfermedades crónica:** Cada enfermedad presenta distintos síntomas físicos y psicológicos, por lo que deben ser atendidos (MSP, 2016).

2.11. Rol de enfermería en los cuidados paliativos

- Las enfermeras disponen de un cuerpo de conocimientos específico de su disciplina, una estrategia metodológica que fundamenta la planificación de sus intervenciones, un código deontológico y un marco legal que respaldan sus actuaciones. En el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las enfermeras ocupan una posición privilegiada que les permite establecer relaciones cercanas con los pacientes y sus familias, conocer sus deseos respecto al tratamiento y desarrollar una perspectiva que facilite la integración de aspectos biológicos y psicosociales en el proceso de toma de decisiones al final de la vida. En este contexto, las enfermeras llevan a cabo acciones dirigidas a lograr la aceptación y el consenso entre todas las partes involucradas, especialmente cuando perciben el deterioro del paciente y la escasa respuesta a los tratamientos, para así considerar la limitación de los tratamientos de soporte vital (TSV) y redirigir la atención hacia los cuidados paliativos. (González, Díaz, & Martínez, 2019).
- El cuidado de enfermería en los cuidados paliativos se enfoca en todas las dimensiones del paciente como persona, reconociendo que cada individuo tiene necesidades únicas, específicas y en constante cambio y evolución. Las intervenciones clínicas de enfermería están orientadas a brindar atención integral. Los cuidados paliativos de enfermería se comprenden desde dos perspectivas: primero, como la aplicación de un tratamiento técnico y especializado; y segundo, como el cuidado que surge de la preocupación por el bienestar de la persona, abordando sus necesidades de manera global e integral. (Viaggio & Etcheverry, 2021).

2.12. Proceso de atención enfermero ante los cuidados paliativos

El profesional de enfermería debe ser capaz de brindar cuidados a todas las personas, sin importar su condición, asegurando que se garantice su bienestar y seguridad, y preservando su salud. Para ello, el profesional maneja un conjunto de competencias, que incluyen conocimientos, habilidades y atributos personales esenciales para lograr un desempeño exitoso. Estas competencias se alinean con las funciones y los estándares requeridos en su ámbito laboral. Entre ellas se consideran: el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas,

técnicas o psicomotoras e interpersonales; y las características y actitudes personales que posibilitarán el desarrollo adecuado de actividades en diversos entornos, como el hospitalario, comunitario o en los contextos de docencia e investigación. (Canoles & Calle, 2018).

En este proceso de enfermería se distinguen cinco pasos importantes, que se describen a continuación:

Valoración inicial. En esta primera parte se revisa el estado global, las necesidades de la enfermedad y los cambios orgánicos, las estrategias de afrontamiento y el entorno con el que se relaciona. Para ello se pueden utilizar diferentes métodos, escalas generales o específicas.

Diagnóstico. Una vez recopilados los datos, se analizan y se crea una evaluación clínica para determinar el diagnóstico real del paciente y determinar los objetivos de la intervención. Se pueden utilizar las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Planificación. Una vez concretado el diagnóstico, se determinan las medidas para alcanzar los objetivos fijados.

Implementación. Se implementa el plan y se monitorea la respuesta a la intervención.

Evaluación. El logro de los objetivos está determinado por la evaluación individual de las intervenciones y la validación de la atención al paciente. El proceso necesita ser reevaluado.

2.13. Espiritualidad en los cuidados paliativos

En las últimas dos décadas, ha habido un aumento significativo de publicaciones sobre la atención espiritual en el ámbito clínico, con diversas propuestas orientadas a explorar y abordar las necesidades de los pacientes, así como a acompañar sus recursos. Hace años, Cicely Saunders destacó la importancia de tratar el "dolor total", reconociendo que el sufrimiento no solo tiene aspectos físicos, sino también psicológicos, sociales y espirituales. Sin embargo, hoy en día, muchos profesionales de cuidados paliativos siguen siendo más expertos en el control de los síntomas y la gestión farmacológica que en aspectos como la desesperanza, la reconciliación con la propia historia de vida, la búsqueda de sentido o el acompañamiento hacia la aceptación de la muerte. (Benito, Dones, & Babero, 2016)

2.14. Bases teóricas de enfermería

- **Cicely Saunders cuidados paliativos.** En el siglo XX, Cicely Saunders propuso la creación de una unidad en la que los pacientes y sus familias pudieran sentirse acogidos en un ambiente cálido, similar al de un hogar, pero con las capacidades científicas de los hospitales de la época. A través de su formación y su impulso por destacar a lo largo de su carrera, logró desarrollar un modelo de atención competente y compasivo para personas con enfermedades avanzadas, que también incluye el acompañamiento a sus familias. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el proceso de una muerte digna, ya que es responsable de proporcionar los cuidados que el paciente terminal necesita. Aunque trabaja dentro de un equipo multidisciplinario, tiene la responsabilidad de realizar una evaluación adecuada de las necesidades del paciente y de programar los cuidados necesarios tanto para él como para su familia. (Fernández, 2017)
- **La teoría de confort,** Kolcaba se considera un referente fundamental en la práctica de los cuidados paliativos, al describir el confort como un estado que experimentan los receptores de las intervenciones. Se reconoce que una de las necesidades principales de los pacientes en cuidados paliativos, así como el objetivo de la terapéutica, es el confort. Desde esta perspectiva teórica, el confort abarca cuatro contextos: el físico (cualquier comodidad relacionada con las sensaciones del cuerpo); el psicoespiritual (la conciencia interna del individuo, que incluye la autoestima, el autoconcepto, la sexualidad y el significado de la vida); el ambiental (factores externos, como el entorno) y el sociocultural (relaciones interpersonales, familiares y sociales). (Gómez, Carrillo, & Arias, 2016).
- **La teoría de autotrascendencia,** de Pamela Reed, la teoría de la autotrascendencia, aplicada en el contexto de los cuidados paliativos, busca comprender el bienestar, la trascendencia y la vulnerabilidad del ser humano en la etapa final de la vida. Según esta teoría, las intervenciones de enfermería tienen como objetivo promover el bienestar del paciente, dirigiendo los esfuerzos terapéuticos hacia el fomento de la autoconciencia y la sanidad interior. En la revisión de la literatura sobre la aplicación de la teoría de la autotrascendencia de Reed al cuidado al final de la vida, se explora el concepto de autotrascendencia desde varias perspectivas: 1) la perspectiva

personal del paciente; 2) los cambios que se producen como consecuencia de la autotranscendencia; 3) las situaciones que desencadenan procesos complejos de autotranscendencia y 4) los factores que facilitan o dificultan este proceso, reconociéndolo como un proceso fluido, más que como un estado estático o un logro alcanzado (Pardo, 2017).

- **La teoría del final tranquilo de la vida** de Ruland y Moore, La teoría del "final tranquilo de la vida" de Ruland y Moore subraya la importancia de crear un ambiente de cuidado que promueva la atención al final de la vida, abordando los conceptos de no sentir dolor, estar cómodo y mantener la dignidad y el respeto. Esta teoría destaca la necesidad de ofrecer el mejor cuidado posible a través del uso adecuado de la tecnología y de las intervenciones orientadas al bienestar, con el fin de mejorar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila. Los componentes clave de esta teoría incluyen la ausencia de dolor, la experiencia de bienestar, el respeto por la dignidad del paciente, el estado de tranquilidad y la presencia de los seres queridos. (Gómez, Carrillo, & Arias, 2016).
- Según **Teoría psicodinámica de Peplau** La enfermería psicodinámica implica la capacidad de comprender la propia conducta con el fin de asistir a otras personas en la identificación de sus dificultades, aplicando los principios de las relaciones humanas para abordar los problemas que surgen en diversos niveles de experiencia. Peplau describe cuatro fases esenciales en la relación enfermera-paciente: la fase de orientación, en la cual el individuo presenta una "necesidad insatisfecha" y requiere apoyo profesional. En esta etapa, el enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema, y a determinar qué tipo de asistencia necesita para abordarlo adecuadamente. (López, 2015)

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es de revisión bibliográfica, de tipo documental, ya que no porque está basado en otras investigaciones correlacionadas con el tema: Atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos.

3.2. Diseño de la investigación

Se trata de una investigación que se enfoca en un estudio descriptivo, además se realizará un estudio retrospectivo ya que pretende mencionar cada uno de los puntos de importancia encontrados en los artículos científicos en el cual partirá desde el año 2016 hasta el 2022.

3.3. Técnicas para la recolección de datos

La investigación se basó en la búsqueda de artículos científicos en internet a través de bases de datos de salud, como, Pubmed, Medigraphic, Elsevier, un gestor de bibliografías denominado Mendeley, se usó operadores booleanos como AND, OR y NOT, el estudio se llevó a cabo desde el mes de Abril del 2022 hasta la actualidad del 2023, así mismo se seleccionó artículos desde el 2016 hasta el 2022, todos relacionados con este estudio, se incluyeron artículos en español usando como palabras claves las siguientes: “Atención”, “Enfermería”, “Cuidados de enfermería”, “Cuidados paliativos”, “End-of-life care”, “Paciente” y “Cuidados específicos”, intervención de enfermería, teorizantes, se incluyeron artículos de revistas científicas (38), MSP (2), OMS (1), CDC(1) Otros (18).

3.4. Criterios de inclusión

- Artículos relacionados con la atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos.
- Artículos desde el 2016 hasta el 2022
- Información dada por el MSP, CDC, OMS, revistas y otros
- Artículos disponibles en inglés y español.

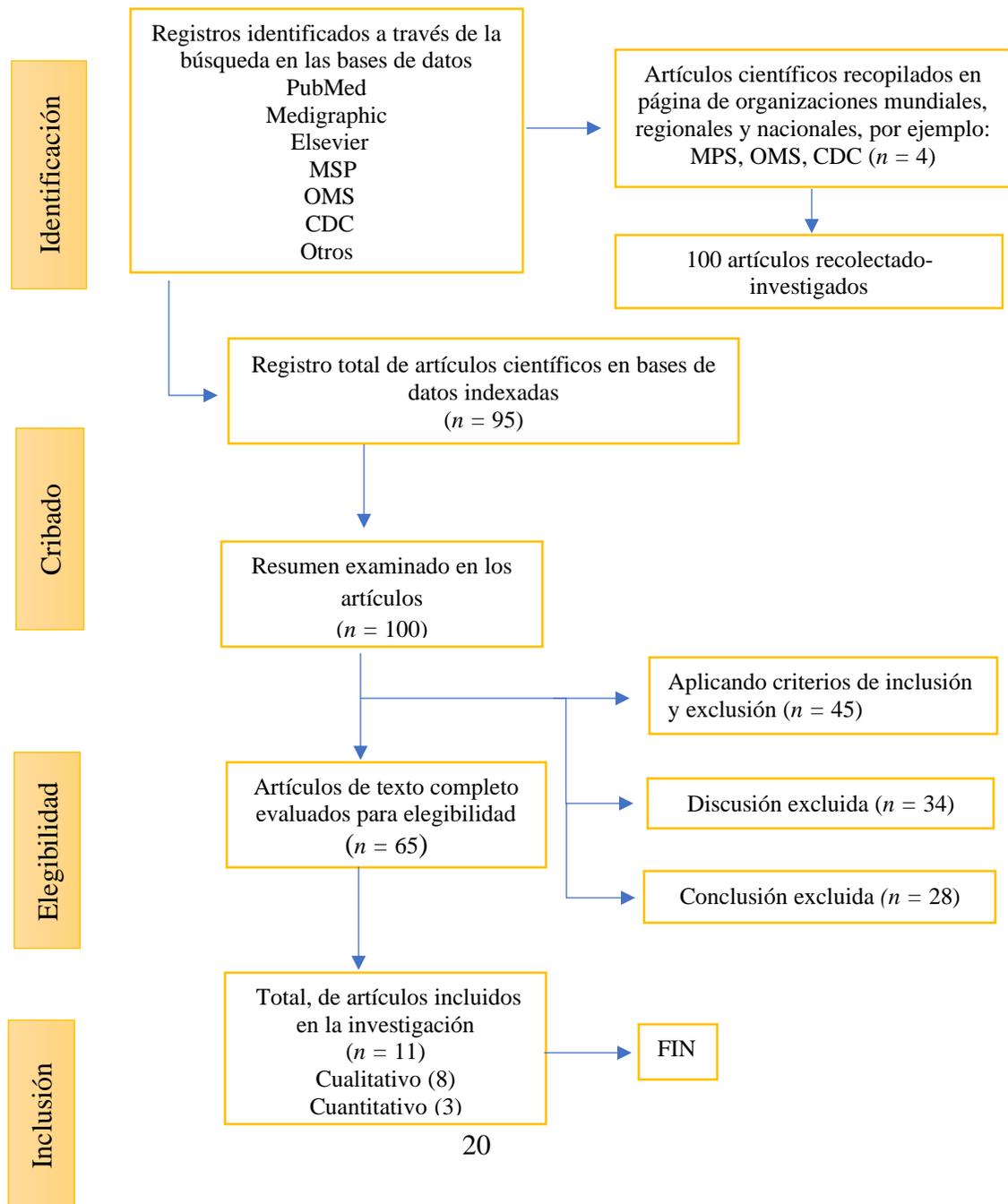
3.5. Criterios de exclusión

- Artículos anteriores al año 2016
- Todos los artículos que no tengan relación con el tema indicado
- Artículos de Revistas regionales que no estén avaladas científicamente en salud
- Artículos en otros idiomas que no sean español e Inglés

3.6. Metodología de lectura

Figura 1

Diagrama de flujo de selección de artículos



3.7. Análisis de la organización de los estudios relacionado con los cuidados paliativos

Se puede observar que la información que contiene las investigaciones presentadas de la población de artículos científicos nos permite entender y conocer de manera directa sobre la evaluación de la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos, de modo que, de los 100 artículos consultados, solo el 11% de 100% fueron utilizados para armar el proyecto de investigación.

Las principales fuentes utilizadas pertenecen a las siguientes bases de datos como Pubmed, Elsevier, Medigraphic, Realdyc y S. Cielo y fuentes de importantes pertenecientes a la salud como MSP y la OPS, CDC y no menos importante información viable y confiable realizada en los últimos años.

En este sentido pues se deja de manera detallada y ordenada todos los resultados e información obtenida para asegurar y tener una mejor veracidad y credibilidad del contenido utilizado en nuestro trabajo.

Finalmente, y no menos importante hay que señalar que es evidente que la mayor utilización de artículos científicos es de la Bases de datos Elsevier.

CAPÍTULO IV

4. Tabla de evidencia en relación de la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos.

Grafitabla N.º 1

Tabla de Evidencia

Tema	Diseño de estudio	Objetivo	Cuidados de enfermería	Resultado	Discusión	Conclusión
¿La intervención de atención primaria influye en el lugar de fallecimiento de los pacientes en un programa de cuidados paliativos?	Estudio descriptivo observacional retrospectivo.	Conocer si existe relación entre el lugar de fallecimiento y el proveedor de cuidados: equipo de atención primaria, equipo de soporte atención	Visitas domiciliarias de enfermería	Se incluyeron 275 pacientes. Existían diferencias significativas entre el lugar de fallecimiento y el equipo proveedor de cuidados: fallecieron en domicilio el 23,1% en seguimiento por EAP, el 14,5% en seguimiento por ESAPD y el 29,4% con seguimiento	Los resultados demuestran que la asistencia coordinada entre los EAP y CP significa un mayor número de fallecimientos en domicilio y un menor número de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.	La asistencia coordinada entre los equipos de atención primaria y CP significa un mayor número de fallecimientos en domicilio y un menor número de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.

		paliativa domiciliaria o ambos.		conjunto. Fallecieron en domicilio el 20,8% de pacientes oncológicos y el 42,6% no oncológicos.		
Cuidados paliativos en la atención primaria en función de la comorbilidad del paciente	Revisión sistemática en la literatura científica a partir del procedimiento PRISMA.	Verificar en la literatura los cuidados paliativos en la atención primaria en función de la comorbilidad del paciente.	Promover un cuidado paliativo basado en un plan de acción holístico para la atención integral del paciente.	Se refleja que es necesario que las enfermeras diseñen un plan de cuidados paliativos en atención al paciente en conformidad de proveerlo de actividades que alejen del deterioro mental.	La exacerbación y el deterioro de los síntomas se informan comúnmente y pueden conducir a una mayor susceptibilidad a la infección por COVID-19, siendo concomitante que las enfermeras diseñen un plan de cuidados paliativos en atención al paciente en conformidad de proveerlo de	Los cuidados paliativos en atención primaria por parte del personal de enfermería, debe ser desarrollado desde una concepción holística del paciente en conformidad de trasladar esta visión a los planes formativos en los estudios de pre y posgrado.

					actividades que alejen del deterioro mental.	
Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria	Estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo desarrollado en una población de 15 pacientes mayores de 18 años.	Identificar la percepción que tienen los pacientes de cuidados paliativos y sus familiares sobre los cuidados de enfermería humanizada que recibe en la estancia hospitalaria .	El cuidado humanizado	Los resultados de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes paliativos fueron desfavorables; a nivel global el 93,3 % refirió que solo algunas veces esta técnica se aplica.	En la actualidad se reconoce que la atención humanizada se ha convertido en un problema puesto que los profesionales de enfermería han dado mayor interés al componente administrativo y técnico dejando de lado la perspectiva humanizada como ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano.	Se puede decir que dentro de la unidad de salud objeto de estudio el cuidado humanizado no se aplica adecuada y oportunamente al paciente paliativo.
Dificultades para ofrecer	Estudio cualitativo	Describir las dificultades	Cuidados al final de la	Se identificaron tres temas: dificultades	Los resultados muestran que, dentro	El personal de enfermería necesita

cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería	fenomenológico o descriptivo	percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI).	vida (CAV) que garanticen una muerte digna	académico-culturales, relacionadas con la orientación curativa de la UCI y la falta de formación en cuidados al final de la vida; dificultades estructurales arquitectónicas, relacionadas con la falta de espacio e intimidad para el paciente y la familia en los últimos momentos.	de las dificultades percibidas por el personal de enfermería al prestar los CAV a pacientes graves en la UCI, se encuentran dificultades académico-culturales, dificultades estructurales-arquitectónicas, y dificultades psicoemocionales.	formación sobre los cuidados al final de la vida mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de la UCI orientado al cuidado terminal.
Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de	Estudio descriptivo transversal.	Valorar la formación, la percepción de preparación y las necesidades	La asistencia domiciliaria y, por lo tanto, el ideal para llevar a cabo no solo la identificación, sino también la atención paliativa.	Demandaban mayor formación en psicoemocional y duelo y afrontamiento de pérdidas. Superaron el bloque teórico el 83,76%,	La formación en CP de las enfermeras de atención primaria en España es mayor a la que muestran otros estudios en alguna región, otros ámbitos	La formación enfermera en CP en atención primaria continúa siendo deficitaria sobre todo en su aplicación práctica, siendo

atención primaria en España		formativas en cuidados paliativos (CP) teóricas y prácticas de las enfermeras de atención primaria en España.	Dispone de accesibilidad, longitudinalidad y conocimiento del paciente, necesarios para elaborar la planificación de cuidados.	frente el 43,36% del práctico, detectándose mayores necesidades formativas en este último ($p < 0,001$). Las proporciones de capacitados variaban en función del nivel formativo.	y similar a la de otros colectivos. Los resultados obtenidos pueden deberse a la formación avanzada de algunas de las enfermeras.	necesaria formación dirigida para que repercuta en el cuidado de las personas con necesidades paliativas y sus familias.
Cuidados paliativos en enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. Recomendaciones y protocolo de un grupo	Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal	Conocer cómo está estructurada la atención paliativa a los TM en el territorio español.	Facilita al paciente todos los servicios sanitarios y sociosanitarios que deben cubrir sus necesidades. Evita duplicidades y mejora la calidad y efectividad de los resultados clínicos. Sus funciones concretas varían	Se obtuvieron 58 respuestas de neurólogos de 15 comunidades autónomas. El 69% contestó no disponer de enfermería especializada en TM, pero sí de equipo de CP en su centro (81%). No se identificó ningún	La visión moderna de los CP supone la inclusión de un número cada vez mayor de personas con enfermedades crónicas complejas que se van a beneficiar de un manejo multidisciplinar. Probablemente no	Se evidencia un déficit formativo en CP en TM y en la asistencia al paciente con TM y su entorno, debiéndonos servir como punto de partida para elaborar protocolos de atención consensuados.

<p>multidisciplinar de expertos</p>			<p>según el modelo y las necesidades de cada centro o sistema, siendo en cualquier caso pieza clave en la atención a personas con enfermedades crónicas, con elevado nivel de demanda de cuidados complejos y uso de recursos.</p>	<p>protocolo específico para CP en TM.</p>	<p>todos los pacientes van a tener acceso a equipos especializados de los CP, pero sí pueden beneficiarse de un enfoque paliativo en su atención a cualquier nivel asistencia.</p>	
<p>Impacto de la identificación de pacientes en un programa de cuidados paliativos del País Vasco</p>	<p>Estudio transversal comparativo.</p>	<p>Evaluar el proceso y el impacto económico de un programa integrado de cuidados paliativos.</p>	<p>Uso de rutas asistenciales conjuntas en atención primaria y hospitalaria e impartición de cursos formativos.</p>	<p>La prescripción de opiáceos subió y el fallecimiento en hospital se mantuvo estable. Los contactos por paciente con atención primaria y hospitalización a domicilio aumentaron,</p>	<p>El modelo integrado de CP supuso un cambio significativo en la asistencia prestada a los pacientes, ya que hubo una mejora relevante en los indicadores clave</p>	<p>El modelo integrado incrementó la identificación de la población diana. La relación entre variables mostró que la identificación repercutió positivamente en la</p>

				mientras que las hospitalizaciones tradicionales disminuyeron	como son la identificación con código V66.7, la prescripción de opiáceos, el fallecimiento fuera del hospital y la extensión a enfermedades no oncológicas.	prescripción de opiáceos, fallecimiento fuera del hospital y extensión a enfermedades no oncológicas
Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos	Estudio correlacional, descriptivo y transversal	Describir la calidad de vida y los factores relacionados en una muestra de cuidadores colombianos de personas con cáncer en cuidados paliativos.	Apoyo integral que abarca la educación sobre el manejo de la enfermedad, el acompañamiento emocional y la promoción del autocuidado.	Las edades del paciente y del cuidador y el índice de Karnofsky presentaron correlación positiva, de débil a moderada y significativa con la calidad de vida del cuidador.	Las características de los cuidadores familiares principales, expresan un perfil con predominancia femenina, con edad media de 49,72 años, con escolaridad en niveles de bachillerato y técnico, con unión conyugal, de ocupación hogar, con mayor	Es necesario desarrollar intervenciones para mejorar la calidad de vida en cuidadores de personas con cáncer avanzado en fase paliativa.

					distribución de frecuencia en niveles socioeconómicos bajos y medios.	
Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón	El estudio Cuantitativo, documental bibliográfico, Retrospectivo el que se realizará con un corte transversal de tipo descriptivo	Describir las actividades de cuidado que se realizan a pacientes con enfermedades terminales en la unidad de cuidados paliativos.	Realizar acciones que permita proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal.	De los informes emitidos por el grupo paliativo atendieron pacientes que presentaron con enfermedades terminales en mayor proporción de 41 a 50 años en un 24,44%, en proporción de 66,67% pacientes con patología de cáncer, educación.	Las actividades de cada uno de los integrantes del equipo paliativo en la unidad están claramente definidas, en la guía de práctica clínica, las actividades, informes, y atención no se realizan completamente, por falta del conocimiento del proceso del programa y la falta de capacitación del personal de salud.	El equipo de cuidados paliativos, las actividades de cuidado debe realizarlas al paciente en forma integral considerando los aspectos bio-psico social, durante todo el proceso de la enfermedad terminal, anticipándose a la etapa del duelo.
Historia del concepto de	Estudio descriptivo	Reflexionar sobre los	Proporcionar alivio para el dolor y otros	Se analiza el proceso histórico y	Al guiar el cuidado por la noción de dolor	El concepto de dolor total permite

<p>dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales</p>		<p>aportes teóricos y prácticos que esta categoría puede ofrecer en el cuidado de pacientes terminales, enfatizando en la necesidad de humanizar la atención, como modo de restituir la calidad de vida y la dignidad de los pacientes</p>	<p>síntomas angustiantes; afirmar el morir como un proceso normal y como parte de la vida; intentar no acelerar o aplazar la muerte; integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente; ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte; ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a enfrentar la</p>	<p>epistemológico del cual surge el término dolor total como categoría que aporta herramientas teóricas que permiten orientar el diagnóstico y el abordaje terapéutico del dolor en las condiciones particulares propias de la enfermedad terminal.</p>	<p>total, el personal clínico se centra más en la sanación que en la curación, lo que integra al paciente de manera social, psicológica y espiritual como un todo y permite un análisis más completo de su condición, generándole bienestar y alivio, sin acelerar el proceso de muerte y sin posponerla.</p>	<p>entender el proceso del final de la vida como una experiencia de enfermedad (disease), padecimiento (illness) y disfunción social (sickness) que comporta diferentes formas de sufrimiento que deben ser atendidas de manera integral.</p>
--	--	--	---	---	---	---

			enfermedad de los pacientes y su propio duelo			
Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio CUIDPALCO STASOL	Estudio descriptivo transversal.	Describir la calidad de vida y sobrecarga de las cuidadoras familiares de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos.	Las enfermeras brindan educación sobre el manejo de síntomas, uso de medicamentos y cuidados básicos, lo que disminuye la incertidumbre y aumenta la confianza de la cuidadora.	Se incluyó a 174 personas cuidadoras familiares, de las cuales el 86,8% eran mujeres con una edad media de 57 años. El 60,6% percibía su salud como buena y la puntuación media en la escala de Zarit fue 13,0.	El 62,6% de las personas cuidadas eran hombres con una edad media de 73 años, y requerían cuidados con una media de 19 horas al día. La puntuación media en la Escala Funcional Paliativa PPSv2 fue de 44,9% y en el Índice de pronóstico paliativo PPI, 3,9%.	Las cuidadoras familiares de este estudio presentaban sobrecarga moderada, alto riesgo de cansancio del rol de cuidador, y aceptables salud percibida y calidad de vida.
Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados	Estudio observacional descriptivo transversal en el AC de un	Examinar el nivel de conocimientos de las enfermeras	Las enfermeras que trabajan en este ámbito, están formadas en procedimientos y	El porcentaje de aciertos del cuestionario fue de 56,98%. No hubo diferencias	Actualmente, hay un cambio de horizonte en cuanto a la atención prestada en UCI. El modelo de	Las enfermeras del AC tienen un conocimiento básico sobre los CP, siendo el aspecto

paliativos en un área de críticos	hospital universitario de nivel terciario	del AC acerca de los CP, y evaluar si existe asociación entre cada una de las variables estudiadas.	protocolos para saber actuar en situaciones que comprometan la vida del paciente, así como para prevenir las posibles complicaciones derivadas del proceso agudo y no se extiende al paciente terminal y la familia.	estadísticamente significativas entre la puntuación media total y las variables estudiadas.	paciente que podemos encontrar engloba también a aquellos que se encuentran en situaciones no tan reversibles debido a su edad avanzada o padecimiento de enfermedades crónicas subyacentes.	psicosocial del mismo insuficiente. Un programa de formación que identifique conceptos erróneos y déficits formativos.
Análisis de la atención recibida por pacientes con enfermedad crónica avanzada en el ámbito de	Estudio descriptivo.	Analizar las características y la atención sanitaria recibida por los pacientes, tras la inclusión en	Visitas domiciliarias de enfermería	Edad media 80,9 años. Diagnóstico principal: demencia y enfermedades neurodegenerativas (42,2%), cáncer (31,3%). Permanencia media en programa: 116 días. El 33,8% de	El análisis de las características y la atención recibida por los pacientes con enfermedad crónica avanzada en el ámbito de atención primaria es	Se determinó que el domicilio es el lugar fundamental de atención de los pacientes con enfermedad crónica avanzada. La inclusión en el programa de

atención primaria		un programa de atención a pacientes con enfermedad crónica avanzada.		los pacientes no tuvo ninguna hospitalización, falleciendo el 50,6% en su domicilio.	fundamental para realizar propuestas de mejora en su atención.	atención aumenta las visitas domiciliarias y disminuye la atención hospitalaria.
Evaluación de los planes de contingencia en la atención a pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en la pandemia por COVID-19	Investigación cualitativa	Evaluar el despliegue de los planes de contingencia en la atención a pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).	Participar activamente en la implementación y supervisión de protocolos relacionados con la bioseguridad, el uso adecuado de equipos de protección personal, la gestión de recursos humanos y materiales, así como en la reorganización de flujos de trabajo.	La evaluación cualitativa identificó dos áreas de mejora (comunicación y evaluación de riesgos) de las 10 medidas recomendadas (80%).	El Área Sanitaria representa el 11% de la población de referencia del sistema público de salud. Sin embargo, la tasa de ingresos en unidades de críticos y de fallecidos es menor respecto a las otras áreas sanitarias del entorno.	La simplicidad e identificación de áreas de mejora sumado al escaso consumo de recursos son fortalezas de esta propuesta. Esta autoevaluación puede ser útil para detectar áreas de mejora.

Impacto de las medidas de aislamiento COVID en pacientes paliativos y sus intervenciones enfermeras realizadas	Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Elsevier, PubMed, Scielo, Secpal y la página del ministerio de sanidad	Analizar el impacto de las medidas de aislamiento COVID en los pacientes paliativos y las intervenciones profesionales enfermeras llevadas a cabo para paliar la situación	La labor del personal de enfermería ha sido esencial durante todo el transcurso y han resultado un apoyo fundamental en el acompañamiento a estos pacientes cuando sus familias no podían estar presentes.	Se incluyeron un total de 19 artículos, cada uno especificado en la figura resumen número uno, incluyendo la siguiente información: título, autor, año de publicación, lugar, sujetos a estudio, rango de edad y tamaño muestral.	Se han definido las afectaciones causadas por las medidas restrictivas COVID en los pacientes paliativos, se han analizado las intervenciones profesionales enfermeras llevadas a cabo y se ha identificado la importancia de seguir investigando el tema por su relevancia para el futuro.	Las medidas restrictivas han causado un cambio en la forma de trabajar de nuestros profesionales. A su vez, los pacientes en situación terminal se han visto aislados debido a las restricciones, haciéndoles imposible poder despedirse de sus seres queridos, aumentando la sensación de soledad y otros efectos adversos por parte de estos.
Lenguajes enfermeros	Estudio descriptivo,	Identificar la opinión de	Facilitar el registro, la comunicación	Se analizaron 1.813 cuestionarios. Las	Los resultados de este estudio indican que	Las enfermeras urgen introducir

estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria	transversal, multicéntrico	las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial.	interprofesional, la seguridad clínica y la continuidad de la atención.	participantes opinaron que los planes de cuidados tienen un valor añadido medio, aunque su uso es con frecuencia incorrecto.	las enfermeras participantes de AP valoran de forma moderada la aplicabilidad, el valor añadido y la utilidad del PC y consideran que, hasta ahora, se ha empleado de forma medianamente correcta o incorrecta.	cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud.
Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento	El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del hospital	Evaluar, mediante una escala de sufrimiento como herramienta de medición, si la atención	Valoración continua y personalizada, ajustan los planes de cuidado según las necesidades cambiantes del paciente, asegurando un acompañamiento	Respecto a la situación diagnóstica de los pacientes que participaron en la investigación, 24 pacientes (96%) presentaban alguna patología oncológica,	Un enfermo con síntomas no controlados, con enfermedad grave, y sin una perspectiva de mantener una calidad de vida aceptable hasta el final,	La atención brindada por el equipo de cuidados paliativos logra una disminución del sufrimiento de los pacientes, incluso al poco tiempo de

	<p>donde fue desarrollado. Los pacientes incluidos en el estudio fueron atendidos en el servicio de cuidados paliativos durante el año 2016.</p>	<p>brindada desde los cuidados paliativos resulta eficaz para reducir el sufrimiento en pacientes con enfermedades avanzadas – no necesariamente en condiciones terminales</p>	<p>compasivo y humano.</p>	<p>siendo las más frecuentes: cáncer de pulmón, 14 pacientes (56%), y cáncer de mama, 10 pacientes (40%). El 4% restante correspondió a un único paciente portador de VIH-sida y hepatitis C.</p>	<p>fácilmente solicitaría la eutanasia condicionada por la presión de las circunstancias.</p>	<p>iniciado el seguimiento médico.</p>
<p>Cuidados paliativos, cuidados compartidos</p>	<p>Revisión bibliográfica en bases de datos Cuiden, PubMed,</p>	<p>Exponer la relación y la importancia de los cuidados</p>	<p>Aliviar el sufrimiento de pacientes con enfermedades avanzadas,</p>	<p>La familia juega un papel muy importante en las decisiones que se toman sobre sus cuidados, así como los</p>	<p>En este estudio podemos ver cómo han Vivido el proceso de la readaptación los cuidadores familiares</p>	<p>Los cuidados paliativos desde el abordaje integral del enfermo terminal en sus diferentes</p>

	Medline, Cochrane Plus y Scielo	enfermeros y familiares en la última etapa de la vida de los pacientes terminales.	mejorando su calidad de vida y apoyando a sus familias	deseos del paciente. El equipo multidisciplinar junto con la familia debe trabajar en equipo con un mismo fin.	de enfermos con Alzheimer, al igual que se han descrito los sentimientos y emociones que han surgido en el cuidador en este periodo, y como ha sido el impacto en su vida personal, familiar y sociales.	dimensiones, supone considerar el acto de morir como un acto humano en el que están implicados tanto los profesionales sanitarios como sus familiares.
Plan de cuidados de enfermería de una paciente con úlcera terminal de Kennedy. Caso clínico	Caso clínico, estudio investigativo	Elaborar un plan de cuidados individualizado sobre una paciente con diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy	Se prioriza la gestión del dolor, la prevención de infecciones, la hidratación y la nutrición, así como la adaptación del entorno para maximizar el bienestar.	Se presenta el caso clínico de una mujer de 81 años con deterioro cognitivo severo y encamada, que presenta inicialmente lesión tipo úlcera por presión de categoría II en región sacra.	La úlcera terminal de Kennedy es un tipo de lesión que puede diagnosticarse erróneamente como úlcera por presión, lo cual conlleva un mal planteamiento de las intervenciones de enfermería a realizar.	Se concluyo que el plan de cuidados se elabora a partir de la valoración por patrones de Marjory Gordon, permitiendo identificar los problemas de la paciente.

<p>Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes con cáncer en fase terminal. Una perspectiva familiar/paciente</p>	<p>Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico o interpretativo</p>	<p>Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico interpretativo, se recopiló la información a través de entrevistas en profundidad y diarios de campo.</p>	<p>Aliviar el sufrimiento y proporcionar apoyo tanto físico como emocional y espiritual. Esto incluye el control de síntomas, el manejo del dolor, la atención a las necesidades básicas y el apoyo psicológico y espiritual.</p>	<p>Se consideraron 17 días (paciente-familiar). Las percepciones del cuidado humanizado de enfermería se centraron en la relación transpersonal y los discursos recopilados refirieron una ausencia de cercanía entre enfermería y el paciente, cuyas principales expresiones eran la falta de comprensión emocional y la insatisfacción de necesidades.</p>	<p>Las temáticas resultantes de este estudio reclaman de enfermería la organización de su quehacer a partir de las necesidades descritas y desarrolladas en sus teorías de autocuidado, en los factores del cuidado, en los modos de adaptación, en los principios de conservación y en los problemas del área.</p>	<p>El cuidado humanizado desde las diadas abordadas contempla aspectos intangibles del cuidado, para lo cual enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y también de forma interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención.</p>
<p>El rol del médico de</p>	<p>Se realizó una búsqueda en la</p>	<p>Identificar el papel del</p>	<p>Enfoque integral que abarca el manejo de</p>	<p>Atendiendo a los criterios de búsqueda</p>	<p>Algunos autores señalan que existe una</p>	<p>La exigencia que la OMS señala sobre la</p>

<p>familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales</p>	<p>literatura médica a través de 5 bases de datos: Revisión bibliográfica</p>	<p>médico de familia en la atención de pacientes y familias en el final de la vida</p>	<p>síntomas físicos, el apoyo emocional y psicológico, la atención a las necesidades espirituales y sociales.</p>	<p>y selección de trabajos se encontró que los países que han realizado una mayor integración del CP a la práctica de medicina familiar, que incluyen un marco legislativo, inclusión en el sistema de salud y productos de investigación son el Reino Unido, Suiza, Canadá, Alemania, Japón y EE. UU., entre otros.</p>	<p>dificultad al integrar el CP a la práctica de la AP, muchos médicos de familia perciben el CP como una supra especialidad, lo cual conduce a que la práctica del CP no sea reconocida como propia de su ejercicio. Esta barrera se puede superar si durante el entrenamiento de los residentes se cuenta con docentes en medicina de familia que eduquen en habilidades sobre cómo incorporar los CP en práctica diaria</p>	<p>necesidad de mayor cobertura de la atención de CP puede verse apoyada con la presencia del médico de familia, dado que este profesional está en capacidad de atender pacientes en el final de la vida, con o sin la presencia del médico.</p>
---	---	--	---	--	--	--

<p>La atención al duelo en Cuidados Paliativos. Análisis de los servicios prestados en España</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo, mediante encuesta remitida por correo electrónico y fax a todos los equipos de cuidados paliativos de España</p>	<p>Identificar el tipo y las características de atención dispensada en el proceso de duelo de los familiares de enfermos al final de la vida, así como los profesionales sanitarios de cuidados paliativos que llevan a cabo su labor.</p>	<p>Las enfermeras deben cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y de sus familiares. Si fuera necesario el apoyo, debe incluir el proceso de duelo</p>	<p>De los 261 equipos identificados, respondieron 78 equipos (tasa de respuesta del 30%). El 45% de los profesionales que contestaron al cuestionario eran psicólogos, el 26% médicos, el 15% trabajadores sociales y el 9% d enfermería.</p>	<p>De los resultados obtenidos se desprende que la mayoría de los equipos que respondieron la encuesta (80%) atendían el duelo antes y después del fallecimiento, aspecto que conjuga una labor preventiva y de intervención específica en el caso de que sea necesario. Si bien existe un trabajo de equipo en la atención al duelo, el profesional que realiza la intervención terapéutica de manera</p>	<p>Este estudio amplía y complementa la información sobre el trabajo de los equipos de cuidados paliativos españoles en relación con la atención al duelo, ofreciendo una radiografía de los mismos. La mayoría de los equipos prestan atención continuada al duelo antes y después del fallecimiento.</p>
---	---	--	---	---	--	--

					específica es el psicólogo de CP.	
Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria.	Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico.	Identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial.	Se centran en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. Se enfocan en la atención integral a la persona, familia y comunidad	Se analizaron 1.813 cuestionarios. Las participantes opinaron que los planes de cuidados tienen un valor añadido medio, aunque su uso es con frecuencia incorrecto. Refirieron un nivel de conocimientos adecuado sobre los lenguajes estandarizados, y en su mayoría (81%) opinaron que son difíciles de emplear en la práctica.	Los resultados de este estudio indican que las enfermeras participantes de AP valoran de forma moderada la aplicabilidad, el valor añadido y la utilidad del PC y consideran que, hasta ahora, se ha empleado de forma medianamente correcta o incorrecta. Así mismo, a pesar de que la mayoría de encuestadas perciben tener un nivel de conocimientos suficiente sobre los	Las enfermeras urgen a introducir cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud de las personas beneficiarias de los servicios de atención primaria.

					lenguajes estandarizados NNN.	
Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería.	Estudio cualitativo fenomenológico o descriptivo. Se aplicó un muestreo por propósito y de bola de nieve.	Describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI).	Se enfoca en la atención integral del paciente y su familia, buscando aliviar el sufrimiento y ofrecer una muerte digna	Fueron identificados 3 temas barreras académicos culturales, relacionadas con la orientación del cuidado de la UTI y la falta de formación en cuidados final de la vida.	Nuestros resultados muestran que, dentro de las dificultades percibidas por el personal de enfermería al prestar los CAV a pacientes graves en la UCI, se encuentran dificultades académico-culturales (relacionadas con la orientación curativa de la UCI y la falta de formación en CAV y de guías específicas), dificultades estructurales-arquitectónicas.	El personal de enfermería necesita una adecuada formación sobre los cuidados al final de la vida mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

<p>Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte</p>	<p>Estudio cuasiexperimental.</p>	<p>Evaluar el efecto en la respuesta emocional, el grado de sufrimiento y la competencia ante la muerte.</p>	<p>El papel de la enfermería en cuidados paliativos abarca y abarca diversas perspectivas (física, psicológica, social, emocional...) para ofrecer una atención de calidad y el mejor acompañamiento al enfermo hasta el último de sus días. Sin dolor ni sufrimiento.</p>	<p>La respuesta emocional ante imágenes desagradables se mantiene igual en ambos grupos en cuanto a valencia, activación y dominancia, sin embargo, los alumnos que han cursado la asignatura de Cuidados Paliativos se activan significativamente menos ante imágenes de muerte que aquellos que no han recibido la formación.</p>	<p>Los datos muestran el aumento significativo de la puntuación en afrontamiento o competencia ante la muerte de los alumnos tras cursar la asignatura. Este instrumento es altamente fiable y su concepción se vincula estrechamente con la determinación de la eficacia de los programas de formación, de hecho, los diferentes ítems discriminan claramente los sujetos en formación de los sujetos control.</p>	<p>La formación en cuidados paliativos repercute de manera positiva en el procesamiento emocional, la gestión del sufrimiento y el afrontamiento relacionado con el fin de vida.</p>
---	-----------------------------------	--	--	---	---	--

<p>Actitud de los médicos de familia ante los cuidados paliativos en zonas rurales sin cobertura de unidad de hospitalización a domicilio</p>	<p>Estudio observacional, transversal, cualitativo.</p>	<p>Analizar la aptitud y actitud de los médicos de familia de zonas rurales sin cobertura de unidades de hospitalización a domicilio (UHD) ante los cuidados paliativos (CP).</p>	<p>En las zonas rurales sin cobertura, la enfermería en cuidados paliativos requiere flexibilidad, adaptabilidad y una fuerte conexión con la comunidad. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, proporcionando apoyo holístico</p>	<p>Participaron 27 de los 30 médicos; 3 rehúsan colaborar. La edad media es de 53,3 años y la moda de 58; Tienen una media de 24,2 (8-40) años de ejercicio profesional y de 18,4 (2-40) años en el medio rural. La isócrona hasta el hospital oscila entre 20 y 75 min. La población es envejecida, con un alto porcentaje de personas que viven solas. El 70% de los médicos (19) asumen los CP (5-10 pacientes de media/año), conocen los recursos</p>	<p>Apuntan como problemas: deficiencia de coordinación con la atención especializada, desconocimiento de recursos, carencia de medios, aislamiento, desinformación, falta de destrezas, inadecuada gestión de la consulta, necesidad de implementar la visita domiciliaria.</p>	<p>Existe variabilidad en las creencias, actitud y aptitud entre los médicos rurales frente al abordaje de CP, condicionando desigualdad socio-sanitaria en función del lugar de residencia y médico asignado de los pacientes, siendo necesario implementar programas de sensibilización y formación para los médicos de familia.</p>
---	---	---	---	---	---	--

				del Departamento para CP. Solo 1/3 de los utilizan.		
Cuidados paliativos en personas sin hogar	Revisión Bibliográfica	Analizar la situación del sinhogarismo en Europa y España, con especial énfasis en la prevalencia y en las causas de mortalidad, así como las especificidades de los cuidados paliativos en las personas sin hogar. F	Implica proporcionar atención médica básica, aliviar síntomas, abordar barreras de acceso a servicios, y promover su bienestar y dignidad.	La falta de vivienda es causa de mortalidad prematura. Las tasas de mortalidad prematura son extremadamente altas entre la población sin hogar. En el caso de Reino Unido, la esperanza de vida en los hombres sin hogar es de 47 años y de 43 años en las mujeres frente a los 77 años de esperanza de vida de la población general.	Encontrarse viviendo en la calle significa haber agotado todos los recursos personales y sociales para acceder a un alojamiento estable que permita una vida privada y social mínimamente satisfactoria. Es, por lo tanto, el resultado de un conjunto de factores de exclusión social que se acumulan y hacen que las situaciones de marginalidad se acentúen	El problema de la falta de vivienda se ha acentuado con la crisis económica, con la reciente crisis de los refugiados y con la inmigración. La falta de vivienda se asocia a mayores problemas de salud, siendo causa de mortalidad prematura.

					progresivamente hasta que una persona pierde los vínculos con el conjunto de la sociedad.	
Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos	Estudio cualitativo con un diseño Investigación-Acción (IA), en dos UCIs de la ciudad de Bogotá.	Comprender el sentido otorgado por los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), respecto a los cuidados del paciente al final de la vida, y de sus familiares.	Los cuidados de enfermería al final de la vida se centran en humanizar el proceso de morir y brindar apoyo al paciente y a sus familiares. Esto incluye manejo del dolor, confort, apoyo emocional y espiritual, y la gestión de decisiones relacionadas con el tratamiento y el final de la vida.	Participaron 20 trabajadores de UCI, del análisis de los datos emergieron cuatro categorías: Equipo multidisciplinario de UCI frente al proceso de fin de vida, Manejo del paciente crítico y de su familia, al final de la vida en UCI, Proceso de Comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario al	El análisis de los datos reveló cuatro categorías temáticas: equipo multidisciplinario de UCI frente al proceso de fin de vida, Manejo del paciente crítico y su familia al final de la vida en UCI, Proceso de Comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario al final de la vida y Aspectos éticos al	Los profesionales conciben como un objetivo terapéutico, preservar la calidad de vida durante la estancia del paciente en UCI. Para los profesionales de la salud, es fundamental desarrollar guías basadas en la evidencia que faciliten el manejo multidisciplinar al final de la vida

				final de la vida, Aspectos éticos al final de la vida en la UCI.	final de la vida en la UCI, que describen el sentir del equipo de salud y orientan estrategias para el mejoramiento de los cuidados al final de la vida.	
Guía de práctica clínica de consenso sobre buenas prácticas en los cuidados al final de la vida de las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna Guía de consenso de	Revisión Bibliográfica. Un comité de 12 expertos españoles y portugueses propuso 37 recomendacion es.	Establecer recomendaci ones de consenso sobre normas de buena práctica clínica en la atención a los pacientes al final de la vida.	Atención Centrada en la Familia, involucrar a la familia en la toma de decisiones. Permitir que los familiares se despidan del paciente de la manera que consideren más adecuada.	El panel abordó siete áreas específicas con 37 recomendaciones que abarcaban: Identificación de los pacientes; Conocimiento, valores y preferencias del paciente; Información; Necesidades del paciente; Atención y cuidados; Sedación	El envejecimiento progresivo de la población está modificando el perfil de los pacientes atendidos en los hospitales. En 20 años la edad de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna ha aumentado en 8,3 años. Además, en los últimos años, ha	Un Proceso Delphi con participación multidisciplinar ha permitido establecer normas de buena práctica clínica en la atención al final de la vida con consenso de enfermos, agentes sociales y profesionales sanitarios.

las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna sobre mejores prácticas en cuidados al final de la vida				paliativa y atención tras la muerte.	aumentado progresivamente el número de altas hospitalarias en los servicios de Medicina Interna.	
Satisfacción con la atención hospitalaria al final de la vida	Estudio descriptivo. Administración de encuesta anónima (n = 202) a familiares (tasa de respuesta = 42,1%).	Conocer la satisfacción de familiares de pacientes fallecidos con la atención recibida en una unidad de cuidados paliativos (UCP) y comparar con	El cuidado de enfermería es crucial para la satisfacción del paciente y sus familiares, a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la empatía. La satisfacción del paciente en la UCI se ve influenciada	La satisfacción global fue alta (9,22). La valoración del equipo completo fue 9,40 y sin la psicóloga, 8,40 (p = 0,005). Los ítems mejor valorados fueron «disponibilidad del equipo», «información recibida» y «ayuda	La valoración de la atención del equipo interdisciplinar de la unidad por parte de los familiares fue elevada, con una puntuación media de 9,22, como en otros estudios similares sobre atención paliativa ^{9, 11, 15} . Los resultados muestran que, en los casos en	Según la valoración de los familiares, los equipos de las UCP hospitalarias contribuyen a incrementar la calidad de la atención al final de la vida.

		los casos donde no intervino el equipo con atención psicológica específica.	por factores como la calidad de la atención, la comunicación abierta y la educación proporcionada.	para enfrentar la enfermedad».	los que interviene el equipo con atención psicológica específica, mejora significativamente la satisfacción de los familiares y la percepción del ambiente de la UCP.	
Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico)	Revisión Bibliográfica	Conocer la aplicación de manera conjunta tanto del tratamiento curativo, como brindar un abordaje paliativo en aquellas situaciones	Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la continuidad de la atención y la proximidad al paciente. Se espera que contribuyan a una evaluación y un enfoque multidimensional.	Actualmente, debido al gran envejecimiento poblacional, en torno al 75% de las personas morirá a causa de enfermedades crónicas evolutivas ¹ , siendo este perfil de paciente cada vez más habitual en unidades	Los ejes principales están orientados en valorar la necesidad de un abordaje paliativo de calidad (bienestar, control de síntomas), apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia (especialmente ante la situación de duelo) y trabajo	Se concluyo que es necesario integrar los cuidados paliativos de forma precoz, promueve la atención adecuada y compasiva a mayor número de pacientes, sobre todo los críticamente enfermos, permite un mejor manejo de los síntomas,

		en que esté indicado.		de cuidados intensivos (UCI).	interprofesional (incluyendo interconsulta con psicólogos y paliativitas).	sufrimiento, dolor; mejor manejo de la angustia.
Enfermería y los cuidados paliativos	Revisión bibliográfica utilizada en este estudio sobre Enfermería en los servicios de cuidados paliativos se basó en una búsqueda exhaustiva de literatura.	Mejorar la calidad de vida de pacientes y allegados enfrentando enfermedades potencialmente mortales.	Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La enfermera debe participar activamente en el fomento, sostenimiento y recuperación de la salud,	Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La enfermera debe participar activamente en el fomento, sostenimiento y recuperación de la salud,	A pesar de los beneficios de los CP, existen desafíos en su implementación, incluyendo la falta de conocimientos y formación adecuados, así como la falta de implicación de algunos miembros del equipo multidisciplinario.	La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración de la salud y el alivio del sufrimiento. Esto implica una participación activa en el fomento, sostenimiento y recuperación de la salud de los pacientes, así como

						en el apoyo a sus familias.
Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Fueron recolectadas y analizadas 131 referencias bibliográficas de las principales bases de datos como: Elsevier, Medigraphic, Redalyc, Dialnet, SciELO y páginas web oficiales de la OMS, OPS y MSP.	Conocer los cuidados paliativos de enfermería en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	La Enfermería en CP debe adoptar una perspectiva integral basada en principios éticos y en relaciones interpersonales sólidas para un cuidado holístico integral.	De acuerdo con los estudios científicos investigados resulta relevante determinar la importancia de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en fase avanzada, por tal motivo se identificaron las principales manifestaciones funcionales, psicológicas, sociales, los aspectos éticos y las intervenciones de	Según los estudios investigados, se demostró que las principales manifestaciones funcionales de la EPOC en fase avanzada es el dolor, siendo este el principal síntoma en pacientes paliativos. Por su parte, De Miguel J., en el estudio "Atención y Aspectos Terapéuticos de la EPOC" menciona que el dolor es el síntoma más frecuente en pacientes con esta	En la revisión se identificó que las principales manifestaciones funcionales y psicológicas en fase avanzada de la EPOC son el dolor, disnea, tos, expectoración, ansiedad y depresión, en las sociales se encontraron la religión y la espiritualidad con los respectivos cuidados paliativos de enfermería. Además, se pudo

				<p>enfermería para el cuidado de los pacientes con EPOC en fase avanzada, determinando los beneficios de la atención a domicilio del paciente en cuidados paliativos.</p>	<p>patología y puede deberse a los efectos sistémicos de la enfermedad (osteoporosis, relacionada con el uso de corticoides).</p>	<p>identificar que los profesionales de enfermería que asisten pacientes en CP se enfrentan a una variedad de situaciones conflictivas y dilemas éticos como la sedación paliativa y voluntades anticipadas.</p>
--	--	--	--	---	---	--

4.1. Resultados

Grafitabla N.º 2

Año de Publicación

Año de Publicación	Frecuencia	Porcentaje
2022	13	13%
2021	11	11%
2020	10	10%
2019	14	14%
2018	14	14%
2017	22	22%
2016	16	16%
Total	100	100%

Figura 2

Año de Publicación



Fuente: Base de datos de artículos científicos de salud.
Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine

Análisis

En relación con el tema en el año 2017 se encontró la mayor cantidad de publicaciones con un 22%. Por lo tanto, se puede decir que en el año 2017 se hicieron la mayor cantidad de publicaciones sobre la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos.

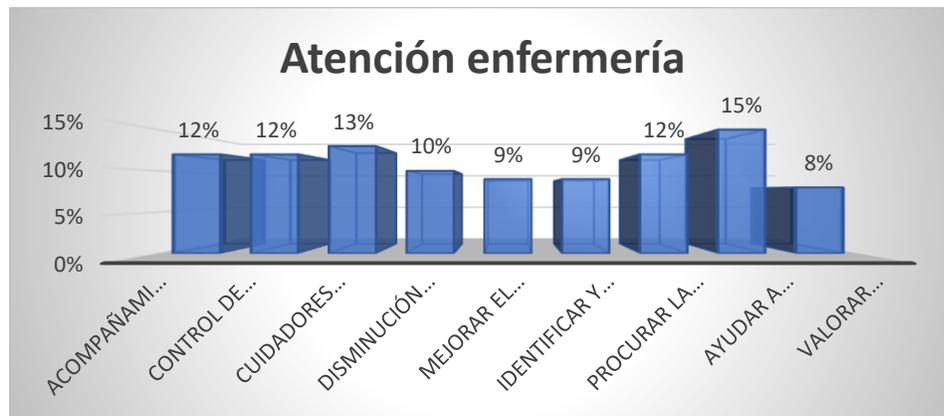
Grafitable N.º 3

Atención de enfermería en el cuidado paliativo

Atención enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Acompañamiento psicoemocional, duelo y afrontamiento de pérdidas	12	12%
Control de los síntomas de la enfermedad	12	12%
Cuidadores principales	13	13%
Disminución de la carga percibida de la enfermedad	10	10%
Mejorar el estado físico y mental salud	9	9%
Identificar y potenciar los recursos necesarios al enfermo	9	9%
Procurar la continuidad de cuidados	12	12%
Ayudar a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis	15	15%
Valorar todas las necesidades del paciente y su familia	8	8%
Total	100	100%

Figura 3

Atención de enfermería en el cuidado paliativo



Fuente: Atención enfermería

Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine

Análisis

Referente a la atención de enfermería, donde se consultaron los artículos científicos de salud y su porcentaje correspondiente, se puede evidenciar que la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos está relacionada con ayudar a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis, el porcentaje tabulado es de 15% del total en atención de enfermería en cuidados paliativos.

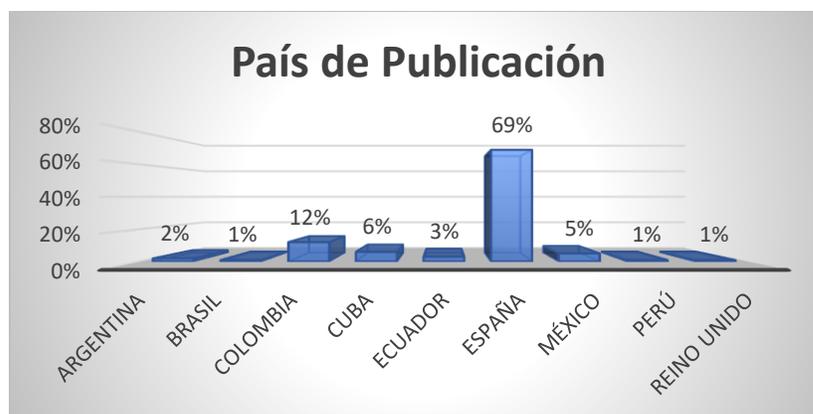
Grafitabla N.º 4

Países de publicación de artículos relacionados con el tema

País de Publicación	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	2	2%
Brasil	1	1%
Colombia	11	12%
Cuba	6	6%
Ecuador	3	3%
España	69	69%
México	5	5%
Perú	1	1%
Reino Unido	1	1%
Total	100	100%

Figura 4

Países de publicación de artículos relacionados con el tema



Fuente: Revisión de estudios por país
Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine

Análisis

En relación con la búsqueda de información científica sobre la evaluación de atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos el país donde se encontró un alto porcentaje de bibliografía fue en España con un 69%. Lo que quiere decir que España viene formando doctores en Enfermería desde 2017, con la línea de investigación procesos de cuidados paliativos y de salud en enfermería de la atención en salud y enfermería.

Grafitable N.º 5

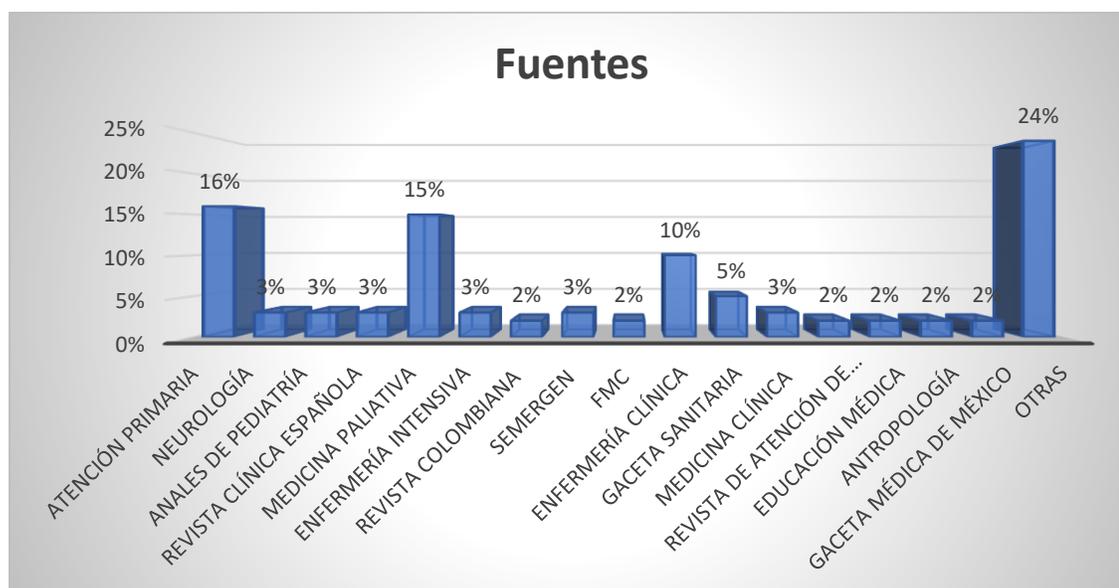
Revistas y artículos a fines al tema

Fuentes	Frecuencia	Porcentaje
Atención Primaria	16	16%
Neurología	3	3%
Anales de Pediatría	3	3%
Revista Clínica Española	3	3%
Medicina Paliativa	15	15%
Enfermería Intensiva	3	3%
Revista Colombiana de Cardiología	2	2%
SEMERGEN – Medicina de Familia	3	3%
FMC – Formación Médica Continuada en Atención Primaria	2	2%

Enfermería Clínica	10	10%
Gaceta Sanitaria	5	5%
Medicina Clínica	3	3%
Revista de atención de calidad de atención médica	2	2%
Educación Médica	2	2%
Antropología	2	2%
Gaceta Médica de México	2	2%
Otras	24	24%
Total	100	100%

Figura 5

Revistas y artículos a fines al tema



Fuente: Revistas en salud utilizadas para la obtención de artículos científicos de salud

Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine

Análisis

Referente a las revistas donde se consultaron los artículos científicos su porcentaje correspondiente, se puede evidenciar el porcentaje tabulado de las revistas científicas, en donde se pudo evidenciar que existen diversidades de revistas donde se encontró el tema de interés.

Grafitabla N.º 6

Metodología de los artículos científicos seleccionados

Tipo de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Revisión bibliográfica	29	29%
Estudio descriptivo	21	21%
Estudio observacional	7	7%
Estudio cualitativo	10	10%
Estudio prospectivo	5	5%
Estudio cuantitativo	6	6%
Estudio cuasiexperimental	3	3%
Estudio Delphi	1	1%
Estudio transversal	3	3%
Estudio exploratorio	4	4%
Estudio correlacional	2	2%
Estudio cualitativo - fenomenológico	7	7%
Estudio retrospectivo	2	2%
Total	100	100%

Figura 6

Metodología de los artículos científicos seleccionados



*Fuente: Metodología de los artículos científicos de salud
 Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine*

Análisis

Referente a la cantidad y porcentaje exacto que presentan cada una de la metodología de los artículos científicos de la salud encontrados en el tema de investigación podemos demostrar de manera gráfica que la metodología con mayor porcentaje es el de Revisión Bibliográfica teniendo un 29% del total ya que nuestro trabajo de investigación se enfoca en realizar una Revisión Bibliográfica con el tema de la atención de enfermería con pacientes de cuidados paliativos.

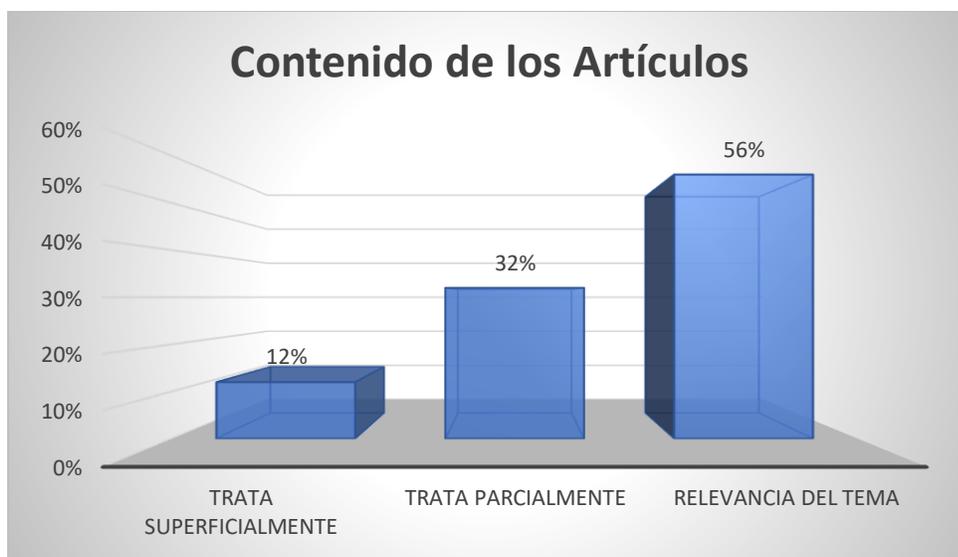
Grafitabla N.º 7

Contenido de artículos según relación con el tema

Contenido de los artículos	Frecuencia	Porcentaje
Trata superficialmente sobre el tema	12	12%
Trata parcialmente sobre el tema	32	32%
Relevancia del tema de investigación.	56	56%
Total	100	100%

Figura 7

Contenido de artículos según relación con el tema



Fuente: Descripción artículos utilizados en investigación
Autora: Peñarrieta Loor Michelle Katherine

Análisis

En relación con el contenido de los artículos científicos relacionado con el tema, donde se buscó información del tema de investigación se puede justificar que se encontró la mayoría de los artículos científicos en base a la atención de enfermería en pacientes de cuidados paliativos con relevancia del tema con el 56% lo que quiere decir los cuidados paliativos tiene lineamientos de calidad que hacen que el contenido que avalan sea confiable para la comunidad científica.

4.2. Discusión

Las revisiones bibliográficas utilizada en la elaboración del presente trabajo se enfoca en los determinantes de la salud, ya que estos poseen todo lo que rige el bienestar del ser humano, encontrando como punto principal que los cuidados paliativos son una parte integral del manejo de todo tipo de enfermedades potencialmente mortal, ya que los cuidados paliativos se necesitan con suma importancia para manejar los síntomas y el estrés de la enfermedad, por lo que también pueden ayudarlo a lidiar con los efectos secundarios del tratamiento. Tomando en cuenta que el cuidado paliativo es el cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento, teniendo como prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual.

Cabe destacar que identificar las intervenciones y lograr los resultados deseados del tratamiento es parte del trabajo del profesional de enfermería, ya que el propósito es brindar apoyo emocional, informar y educar. Es así que su enfoque se centra en administrar el tratamiento, usar medicamentos, responder a eventos inesperados o informar cambios que requieren atención médica, además de que se destaca que es importante fortalecer el rol de la enfermera dejándola expresar sus miedos y darles el significado que ello tiene, tomando en cuenta que la experiencia de considerar, evaluar, involucrar y responder de manera efectiva al sufrimiento de las personas más vulnerables del sistema de salud, no solo requiere experiencia técnica, sino que involucra a los profesionales de la salud desde su inicio, basándose en valores éticos y compromiso personal.

Se debe mencionar que la enfermería como profesión de la salud se ve profundamente afectada por los cambios sociales, así como por los cambios en el cuidado de la salud y las organizaciones de servicios en las que se inserta. Las enfermeras deben ser capaces de responder de manera competente y eficaz a las demandas de los ciudadanos y los desafíos de la profesión en un entorno en constante cambio. La calidad del trabajo de enfermería exige la profundización del tratamiento individual correspondiente a la propia condición del paciente, por lo que se recomienda que el profesional de enfermería se actualice en relación a la tecnología sanitaria, ética clínica, relaciones humanas, comunicación efectiva, donde la enfermera debe aprender a escuchar y promover un ambiente de confianza que permite que el paciente y la familia expresen sus sentimientos y emociones.

Por otro lado, en relación a los resultados de la investigación se encontró que existen más investigaciones en España (69%), así mismo se obtuvo como resultado que en el año 2017 se publicaron más artículos relacionados con el tema (22%), la mayoría de los artículos encontrados utilizaron como metodología el estudio de revisión bibliográfica (29%), además se debe destacar que los artículos encontrados tratan en su mayoría sobre atención de enfermería en paciente de cuidados paliativos (56%), lo cual demuestra que se han llevado a cabo una proporción media de estudios estrictamente dedicados al tema, y por último tenemos que la Revista de Atención Primaria es una de las que más realizó publicaciones, aportando un 16% en la investigación en relación a las demás.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

Realizar un folleto informativo dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería, sobre la atención en pacientes con cuidados paliativos.



AUTORA: Michelle Katherine Peñarrieta Loor

TUTORA: Mg. Carmen Guaranguay Chaves

MANTA-ECUADOR

2024 (2)

FOLLETO INFORMATIVO

Dirigido a los
estudiantes de la
carrera de
enfermería, sobre
la atención en
pacientes con
cuidados paliativos



5. Diseño de la propuesta

5.1. Título

Realizar un folleto informativo dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería, sobre la atención en pacientes con cuidados paliativos.

5.2. Introducción

Los cuidados paliativos constituyen un componente fundamental dentro de la atención sanitaria, que exige una base sólida de conocimientos especializados. Este tipo de atención implica una responsabilidad compartida entre múltiples disciplinas, dado que la complejidad de los síntomas y circunstancias asociados a enfermedades avanzadas o terminales, así como la proximidad de la muerte, requieren la intervención coordinada de diversos profesionales para proporcionar una atención integral al paciente. (Kerly Espinoza, 2023)

La presente propuesta contempla la elaboración de un folleto informativo diseñado con el propósito de facilitar la lectura, comprensión y adecuada aplicación de los cuidados paliativos. El material incluirá recomendaciones y estrategias orientadas a favorecer el acercamiento de los estudiantes de Enfermería de la (ULEAM) a este campo del conocimiento, fortaleciendo así su formación teórica y práctica.

La labor del personal de enfermería resulta indispensable en cualquier etapa del proceso de salud y tratamiento de los pacientes. Sin embargo, en numerosos casos, su compromiso y desempeño profesional pueden no ser plenamente reconocidos por los propios pacientes o sus familiares. En el ámbito específico de los cuidados paliativos, los profesionales de enfermería se distinguen por ser quienes mantienen un contacto más estrecho y prolongado con los pacientes. Por ello, su rol adquiere una relevancia central, y su responsabilidad en el logro de los objetivos relacionados con el confort y el bienestar del paciente es de suma importancia y ampliamente valorada. (ALBOREA , 2024)

En la fase final de la vida, la enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos cumple una función esencial dentro del proceso asistencial, actuando en coordinación con otros profesionales del equipo multidisciplinario de salud. La intervención del personal de enfermería en este contexto se enfoca en proporcionar una atención centrada en la persona, considerando sus necesidades particulares y su situación individual. Para garantizar una atención eficaz, se requiere

que el profesional sea versátil, adaptable y fácilmente accesible para el paciente y su entorno. (Unir, 2024)

5.3. Justificación

El desarrollo de esta propuesta reviste una relevancia significativa, dado que mediante la información proporcionada se contribuirá a fortalecer las competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería en relación con la atención adecuada de pacientes en cuidados paliativos. Este material formativo representa un recurso valioso que servirá como guía y orientación para los futuros profesionales, facilitando una comprensión más profunda sobre los cuidados paliativos, se fomenta una actitud profesional caracterizada por la empatía y la ética en consonancia con los principios fundamentales de la enfermería.

En este contexto, la creación de un folleto informativo destinado a los estudiantes de enfermería se presenta como una herramienta pedagógica valiosa para enriquecer su formación. El servicio de enfermería adopta un enfoque holístico en sus cuidados, comenzando con la gestión y control del dolor mediante la administración adecuada de fármacos. Además, se incluye la enseñanza sobre los procesos, tratamientos y procedimientos asociados con la enfermedad, así como el apoyo integral y humanizado para fortalecer la autoconfianza, el afrontamiento emocional y la espiritualidad del paciente. El personal de enfermería también aborda diagnósticos claves relacionados con las necesidades específicas de cada individuo, las cuales deben ser atendidas mediante intervenciones que proporcionen confort y seguridad, mejorando así la calidad de vida del paciente. (Cañaverl Estrella NL, 2023)

Como se mencionó previamente, una de las principales variables que impacta la calidad de los cuidados paliativos, según Torres (2020), es la falta de formación adecuada de los profesionales de salud. Son escasas las instituciones de educación superior que incorporan el desarrollo de competencias fundamentales en cuidados paliativos en sus programas académicos, lo que dificulta la garantía de una atención proporcionada por profesionales debidamente capacitados para atender a personas con enfermedades avanzadas e incurables. Además, la literatura disponible sobre cuidados paliativos es limitada en los campos de la enfermería y la medicina, lo que resalta la necesidad de formar a los profesionales en aspectos clave como la comunicación de malas noticias, el reconocimiento de pronósticos desfavorables y el avance de

la enfermedad, el manejo y control de síntomas, el apoyo en la toma de decisiones, y la implementación temprana de los cuidados paliativos. (Torres Melo, 2020)

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Proveer a los estudiantes de la carrera de enfermería conocimientos y habilidades, sobre la atención en pacientes con cuidados paliativos.

5.4.2. Objetivos específicos

- Facilitar con la directora de carrera, la entrega de los folletos informativos a los estudiantes de enfermería.
- Ejecutar un taller práctico con los estudiantes de la carrera de enfermería, sobre la atención de enfermería en pacientes con cuidados paliativos.
- Reconocer las respuestas emocionales manifestadas por los estudiantes de la carrera de enfermería durante su vivencia en prácticas formativas relacionadas con la atención en pacientes con cuidados paliativos.
- Evaluar la eficacia de información obtenida por los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

5.5. Marco teórico

Los cuidados paliativos representan una estrategia con alto potencial para optimizar la calidad de vida de los pacientes, al ofrecer una atención personalizada, centrada en las necesidades reales del individuo. No obstante, la falta de información clara y oportuna sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad lleva a muchos pacientes a optar por tratamientos invasivos y prolongados, priorizando la extensión de la vida sobre el bienestar en su fase final. La incorporación de planes de cuidados paliativos como parte integral del tratamiento permite una atención centrada tanto en el paciente como en su núcleo familiar. Esta integración contribuye a mejorar la calidad de vida, reducir los costos asociados a la atención médica, anticipar y aliviar el sufrimiento, y satisfacer de manera ética y profesional las necesidades físicas, cognitivas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. (Montenegro Gonzales, 2020)

Con creciente frecuencia se presentan escenarios clínicos en los que las intervenciones terapéuticas ofrecidas al paciente no contribuyen a su recuperación ni mejoran su calidad de vida, sino que únicamente prolongan el sufrimiento durante el proceso de morir. En tales circunstancias, se considera la aplicación de la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), la cual no implica la suspensión total del cuidado, sino una reorientación hacia otras dimensiones asistenciales, como el control del dolor, la sedación paliativa y el acompañamiento psicológico. Esta estrategia busca asegurar una muerte digna, con el menor sufrimiento posible para el paciente. (Martín, 2022)

La Enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos se reconoce como una especialización dentro de la profesión, lo que implica la necesidad de contar con formación específica, ya sea a través de estudios de posgrado o programas de maestría en el área. Para desempeñarse eficazmente, la enfermera debe poseer competencias en pensamiento crítico, práctica clínica fundamentada en la evidencia, habilidades comunicativas, así como conocimientos en educación para pacientes y sus familias, cuidado espiritual y atención psicosocial. Asimismo, es fundamental que cuente con preparación en los cinco roles esenciales de la Enfermería: asistencia clínica, consultoría, gestión, docencia e investigación, dado que la enfermera actúa como el principal vínculo entre el paciente, su entorno familiar y el equipo interdisciplinario de cuidados paliativos. Sin embargo, se plantea también que toda profesional de enfermería, independientemente del contexto laboral, debería poseer habilidades básicas en cuidados paliativos. Para ello, se propone implementar programas de formación flexibles, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, que aborden aspectos clave como la comunicación efectiva, la definición de objetivos asistenciales y la toma de decisiones clínicas. Además, es necesario fomentar un entorno de trabajo que respalde moralmente a las enfermeras, fortaleciendo su desempeño profesional y ampliando su campo de acción. (Figueredo Borda, 2020)

La planificación anticipada de los cuidados paliativos, realizada conjuntamente con el paciente y su familia, resulta esencial antes de que se presente una crisis de salud o se alcance la fase terminal de una enfermedad. Esta anticipación permite identificar las preferencias del paciente y evaluar los recursos disponibles para su atención. En este contexto, la declaración de voluntades anticipadas se convierte en un instrumento clave para preservar la autonomía del paciente, al permitirle establecer directrices sobre los cuidados que desea recibir en caso de no poder tomar decisiones por sí mismo. Alternativamente, esta declaración puede ser reemplazada por la

designación formal de un representante en el ámbito sanitario, quien asumirá la responsabilidad de tomar decisiones sobre el tratamiento, actuando en concordancia con los deseos previamente expresados por el paciente. (Marín Hernández, 2022)

En Ecuador, la disponibilidad de unidades especializadas en cuidados paliativos es limitada, y muchas de ellas carecen de planes de intervención estructurados que garanticen una atención adecuada a pacientes con enfermedades en fase terminal. Esta situación se observa incluso en las principales ciudades del país, como Quito, Guayaquil y Cuenca, donde los servicios existentes son gestionados principalmente por instituciones como SOLCA, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Ministerio de Salud Pública. (Marín Hernández, 2022)

La definición de estudiante de enfermería se fundamenta en el concepto de "estudiante" planteado por el Ministerio de Educación y en el enfoque de enfermería del Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Para los fines de esta investigación, un estudiante de enfermería es una persona inmersa en un proceso formativo que abarca aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a individuos enfermos, con discapacidades, enfermedades crónicas o en fase terminal. Este enfoque incluye tanto el autocuidado como el cuidado colaborativo de todos los individuos.

5.5.1. Principios de los cuidados paliativos

De acuerdo con las directrices de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), los principios terapéuticos se centran en el paciente y su entorno familiar, promoviendo decisiones que respeten la autonomía y la dignidad personal, así como una actitud terapéutica activa y rehabilitadora. Además, se enfatiza en la necesidad de proporcionar una atención continua, personalizada e integral al paciente en fase terminal. Gracias al avance del conocimiento en el ámbito de los Cuidados Paliativos, es posible optimizar la calidad de vida y el bienestar de las personas con enfermedades avanzadas, mediante el control eficaz de los síntomas, el acompañamiento a los pacientes y sus familias, y una atención interdisciplinaria que responda a las variaciones en su estado de salud. (Guillén Correa, 2020)

5.5.2. Rol de enfermería en cuidados paliativos

Los cuidados paliativos ofrecen un enfoque integral, centrado en el alivio del dolor y otros síntomas, y brindan el apoyo necesario para que el paciente pueda mantener un nivel de actividad

adecuado durante el curso de su enfermedad. Además, facilitan la preparación tanto del paciente como de su familia para el proceso de la muerte y el duelo posterior. Para implementar este sistema complejo de atención, es fundamental contar con un equipo multidisciplinario especializado, cuya formación no solo debe ser asistencial, sino también humana y psicológica. La Enfermería juega un papel crucial dentro de este equipo, ya que es la disciplina que pasa más tiempo con el paciente, lo que le permite desempeñar su rol como cuidador experto de manera efectiva. Es importante subrayar las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y de comunicación, que son esenciales en este tipo de cuidados. Entre sus responsabilidades principales se incluyen:

- En primer lugar, es esencial satisfacer las necesidades del paciente, tanto actuales como potenciales, de manera integral, identificando problemas y diseñando un plan de cuidados adecuado.
- Brindar intervenciones que proporcionen confort y alivio al paciente.
- Mantener la dignidad de la persona, permaneciendo a su lado y estableciendo una relación de apoyo y acompañamiento continuo.
- Informar al paciente y a su familia sobre las opciones terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, disponibles para su situación.
- Coordinar las acciones del equipo interdisciplinario, supervisando las intervenciones y tratamientos para garantizar una atención de calidad. (Balaguer Madrid, 2022)

La implicación de las enfermeras en los procesos de toma de decisiones está condicionada por múltiples factores, entre ellos su percepción del sufrimiento del paciente, la evaluación ética y moral de situaciones relacionadas con la obstinación terapéutica, sus convicciones religiosas y su trayectoria profesional. Diversos estudios señalan que, a mayor nivel de formación, conocimiento y experiencia, es más probable que las enfermeras sean reconocidas como referentes consultivos dentro del equipo médico y que sus aportes sean valorados en la planificación de los cuidados. (González Rincón, 2022)

El papel que desempeña la enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos es fundamental, ya que actúa como ejecutora de las decisiones médicas en el proceso de acompañar al paciente terminal hacia una muerte serena. No obstante, su función va más allá de la intervención clínica, ya que también se convierte en un canal de comunicación entre el equipo médico y la

familia. Las y los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de atender las inquietudes y necesidades emocionales tanto del paciente como de sus seres queridos. Esta cercanía se explica porque son quienes mantienen una presencia constante, tanto en el entorno hospitalario como en el domicilio, lo que evidencia que su labor no solo es técnica, sino también profundamente humanista.

5.5.3. Personal de enfermería

La enfermería se define como una profesión enfocada en el cuidado, la humanización y la interacción con los pacientes, sus familias y el entorno que los rodea. Su objetivo principal es promover el bienestar de los pacientes.

La enfermera debe actuar como el nexo de unión entre los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud. Es esencial que reconozca y observe las necesidades, pensamientos y percepciones de los pacientes para cumplir con los objetivos establecidos. Además, el personal de enfermería tiene un papel activo en la promoción y prevención de la salud, por lo que es fundamental que se anticipen a situaciones y tomen medidas preventivas frente a aquellas que puedan tener un impacto negativo significativo en la salud. (Burgos, 2020)

La enfermera tiene que saber, averiguar y percibir todo lo que el paciente necesita. Para ello el personal de enfermería debe llevar a cabo los siguientes puntos:

- Saber que es lo más adecuado para el paciente.
- Satisfacer las necesidades del paciente.
- Saber manejar, dominar y controlar los aspectos emocionales del paciente.
- Mantener informado al paciente en todo momento.
- Resolver todas aquellas dudas que surjan por parte del paciente.
- Respetar la intimidad y dignidad de las personas.
- Ser un punto de apoyo y de unión respecto a los familiares y el resto de profesionales sanitarios.

- Actuar de manera profesional y aplicar todos los conocimientos, habilidades, estrategias, actitudes para resolver los problemas que surjan.

5.5.4. Participación enfermera en la toma de decisiones

- Cuando un paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta un cuadro clínico irreversible y sin posibilidades de recuperación, se inicia un proceso de toma de decisiones clínicas, entre las cuales se incluye la adecuación del esfuerzo terapéutico.
- En ausencia de un documento de voluntades anticipadas por parte del paciente, se recomienda adoptar una decisión consensuada entre el equipo de salud y la familia, considerando siempre los valores, deseos y creencias del propio paciente
- Es importante subrayar que existen diferencias en la forma en que los médicos y las enfermeras abordan la adecuación del esfuerzo terapéutico, debido a la naturaleza distinta de sus roles: mientras que los médicos tienen la responsabilidad del diagnóstico y la planificación del tratamiento, las enfermeras se centran en la implementación y ejecución práctica del mismo. (Cilla Intxaurreaga, 2022)

Las características peculiares del sistema de cuidados paliativos, que lo diferencian del sistema tradicional de atención al enfermo en situación terminal, serían las siguientes:

- En este modelo de atención, la unidad de cuidado se integra no solo por el paciente, sino también por su familia. Es crucial involucrar a todos los miembros de la familia para asegurar que la atención brindada al paciente sea lo más adecuada posible.
- El equipo de atención es de naturaleza multidisciplinaria, e incluye médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, asistentes pastorales y personal voluntario.
- Dado el estado terminal de los pacientes en cuidados paliativos, los tratamientos empleados para el manejo del dolor y otros síntomas físicos tienen principalmente una finalidad paliativa. Además, el equipo debe ofrecer el apoyo necesario para

ayudar a reducir el estrés psicosocial y aliviar las preocupaciones que afectan tanto a la familia como a los pacientes. (Lozano López, 2022)

Actualmente, un número significativo de pacientes en fase terminal, a pesar de haber expresado su deseo de morir en casa, terminan falleciendo en el hospital. Esto se debe a un factor que hasta ahora no se había considerado con suficiente atención: la presencia o ausencia de una persona encargada de su cuidado. (Lozano López, 2022)

5.5.5. Importancia de saber del cuidado paliativo

Los estudiantes comprenden que los cuidados paliativos no se limitan exclusivamente al acompañamiento en el proceso de muerte, sino que están orientados a promover el bienestar, mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y atender tanto los síntomas físicos como las necesidades del paciente y su entorno familiar. Muchos de ellos identifican la importancia de un enfoque integral que abarque no solo el control del dolor físico, sino también el abordaje del sufrimiento psicológico, espiritual y social. Además, subrayan la relevancia de extender el acompañamiento a los familiares durante el proceso de duelo. Algunos estudiantes manifestaron que brindar atención en este contexto representó una experiencia significativa, que les permitió valorar la importancia de la presencia y el acompañamiento en los momentos finales de la vida. (Anaya Calderón, 2023)

Principios fundamentales en la atención de enfermería paliativa

- **Alivio del dolor y síntomas**
 - Uso de escalas de evaluación (Ej: EVA, ESAS)
 - Administración de fármacos según la OMS y protocolos locales
- **Comunicación efectiva**
 - Escucha activa.
 - Manejo de conversaciones difíciles con sensibilidad.
- **Acompañamiento al final de la vida**
 - Presencia compasiva.
 - Cuidados post mortem respetuosos.
- **Apoyo a la familia**
 - Información clara y oportuna.
 - Intervención en duelo anticipado.



EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA, LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES QUIEN DA EL MAYOR SOPORTE Y TRANQUILIDAD A LA PERSONA ENFERMA, NO SOLAMENTE RESPECTO AL SOPORTE EMOCIONAL, SINO LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL CUIDADO.



Objetivo

Proveer a los estudiantes de la carrera de enfermería conocimientos y habilidades, sobre la atención en pacientes con cuidados paliativos

Cual?!

SERÍA LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS



ES UN DEBER DESEMPEÑAR UN PAPEL CLAVE EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. SE DESTACAN:

- Saber que es lo más adecuado para el paciente.
- Satisfacer las necesidades del paciente.
- Saber manejar, dominar y controlar los aspectos emocionales del paciente.
- Mantener informado al paciente en todo momento.
- Resolver todas aquellas dudas que surjan por parte del paciente.
- Respetar la intimidad y dignidad de las personas.

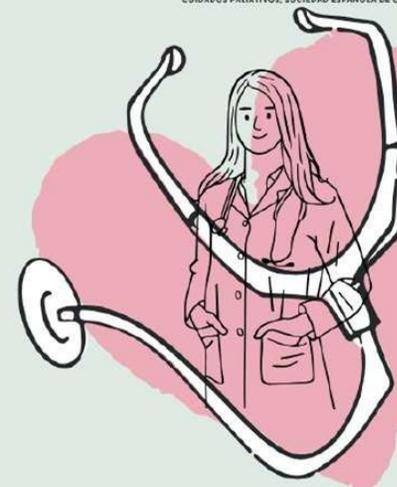


MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ENFERMAS, SUS FAMILIARES Y DE LAS PERSONAS QUE LES CUIDAN.



“CUIDAR EN EL FINAL DE LA VIDA NO ES SOLO ATENDER SÍNTOMAS, SINO ACOMPAÑAR CON HUMANIDAD.”

CUIDADOS PALIATIVOS, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL)



+ FOLLETO INFORMATIVO
Cuidados Paliativos

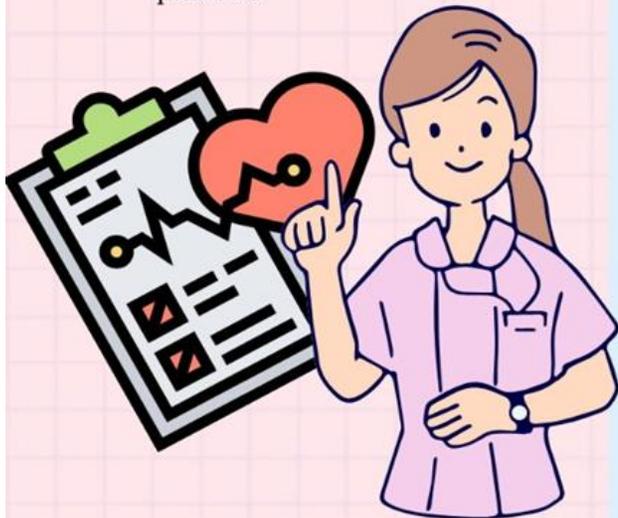
¿QUÉ SON?

Un tipo de atención que se brinda a personas con enfermedades graves o potencialmente mortales para mejorar su calidad de vida y aliviar el dolor.



Recomendaciones para los estudiantes de enfermería

- 1 Participa activamente en la valoración integral del paciente.
- 2 Prioriza la ética del cuidado y la autonomía del paciente.
- 3 Registra todos los cuidados proporcionados con claridad.
- 4 Busca orientación continua y supervisión de enfermeros expertos.
- 5 Practica la autorreflexión para el manejo emocional del cuidado paliativo.



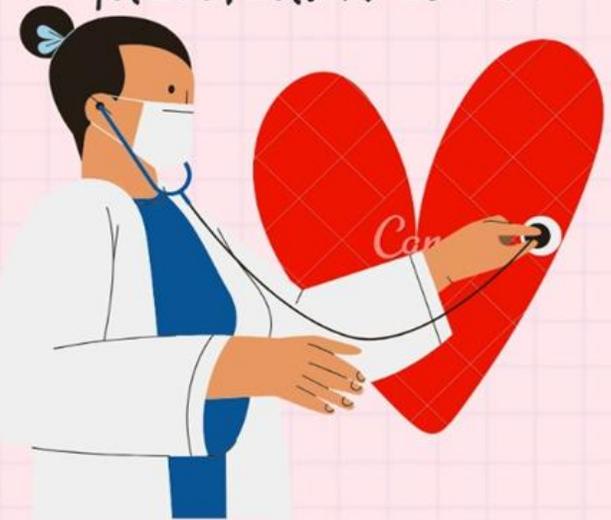
como estudiantes debemos comprender que los cuidados paliativos no se limitan exclusivamente al acompañamiento en el proceso de muerte, sino que están orientados a promover el bienestar, mejorar la calidad de vida



Mis pacientes no me enseñaron cómo morir, sino cómo vivir.

Elisabeth Kübler-Ross

como estudiante de enfermería ¡RECUERDA ESTO!



El enfoque de la atención de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos se dirige a abordar integralmente todas las dimensiones del paciente como ser humano, reconociendo que cada persona presenta necesidades individuales, específicas y en constante transformación. Asimismo, se considera fundamental atender al entorno familiar, que suele atravesar un proceso de duelo anticipado debido a la pérdida progresiva de la salud del ser querido.

6. Conclusiones

Mediante la presente revisión bibliográfica se evidencia que atender a las personas que necesitan cuidados paliativos requiere considerar las necesidades del usuario, familia y cuidador, el estado de salud, síntomas y multiplicidad de complicaciones. Por lo tanto, la enfermera debe empoderarse en el conocimiento y la atención del paciente, por lo que tiene que ser capaz de afrontar con competencia y eficiencia las demandas de los ciudadanos y los retos de la profesión. Los enfermeros necesitan una formación adecuada en cuidados paliativos, aunque ya está integrado en el currículo de formación de enfermería, debe ser complementado con educación continua.

Por medio de la recopilación de documentos se destaca la necesidad de definir y asegurar la profesionalización de las enfermeras en el cuidado paliativo, para brindar una práctica de alto nivel y calidad que asegure la excelencia de las intervenciones ofrecidas a los pacientes y sus familias, por lo que es necesario identificar las competencias en enfermería basadas en cuidados paliativos, ya que no solo afecta directamente la prestación de atención, sino que también determina las necesidades de capacitación, gestión e investigación.

Mediante de la investigación realizada se identifican que las funciones que desempeña el profesional de enfermería a los cuidados paliativos son, cuidar y dar seguridad al usuario y a su familia, ayudar a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis, acompañamiento psicoemocional, duelo y afrontamiento de pérdidas, escuchar y promover un ambiente de confianza que permite que el paciente y la familia expresen sus sentimientos y emociones, crear herramientas para el acceso familiar, además de definir el concepto de espiritualidad y su relación con la atención a las personas con necesidades paliativas.

7. Bibliografía

ALBOREA . (14 de marzo de 2024). Obtenido de <https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/>: <https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/>

Alfonso, B. Q., Da Costa Ferreira, N., & de Cassia Gengo y Silva, C. (2020). Definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores del resultado Control de síntomas parapacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos. *Enfermería Clínica*, 386-397. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120300061>

Alfonso, C. M. (2022). Plan de cuidados de enfermería de un paciente con úlcera terminal de Kennedy. Caso clínico. *Enfermería Clínica*, 284-290. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862122000304>

Anaya Calderón, G. R. (25 de Mayo de 2023). <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bda455af-49df-44e1-8786-38f84d8c44ab/content>. Obtenido de Riucc: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bda455af-49df-44e1-8786-38f84d8c44ab/content>

Arreaga, V., & Vivas, D. (2018). *PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ROL ASISTENCIAL EN EL PACIENTE CRÍTICO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL JUNIO- AGOSTO*. Tesis, Guayaquil. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34786/1/1237-TESES-TESES-ARREAGA-RODRIGUEZ.pdf>

Aubert, L., Denis, M., & Cudennec, T. (2022). Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. *EMC - Tratado de Medicina*, 1-7. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541022460375>

Ávila, A. E., Alvarado, O. S., & Díaz, L. C. (2021). Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*, 283-293. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000796>

Balaguer Madrid, G. (2 de Mayo de 2022). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/urn/dialnet-elrolde-la-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-8637970)

Benítez, d. R., & Asensio, F. A. (2022). Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. *Atención Primaria Elsevier*, 120-126. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4179/1/Rol%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20con%20cuidados%20paliativos%20en%20etapa%20terminal%20terminado%20Lorena%20Lino.pdf>

Benito, E., Dones, M., & Babero, J. (2016). El Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos. *PSICOONCOLOGÍA*, 367-384. Obtenido de https://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion_temas/espiritualidad/EL_ACOMPANAMIENTO_ESPIRITUAL_EN_CUIDADOS.pdf

Blanco, A. C., González, M. T., & Madero, A. D. (2016). La atención farmacéutica comunitaria en pacientes incluidos en programas de cuidados paliativos. Revisión bibliográfica.

Medicina Paliativa, 13-20. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X1400024X>

Bonilla, P. (2020). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Rev. Nutr. Clin. Metab*, 22. Obtenido de

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/download/226/413?inline=1>

Burgos, P. Z. (24 de Abril de 2020).

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54695/PFG001193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54695/PFG001193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Canoles, O. d., & Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*, 20(2), 171-182.

doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Cañaveral Estrella NL, L. P. (24 de Julio de 2023).

<https://pdfs.semanticscholar.org/3088/a8dc71ba732c563f96bf18586deff9269e16.pdf>.

Obtenido de Salud, Ciencia y Tecnología:

<https://pdfs.semanticscholar.org/3088/a8dc71ba732c563f96bf18586deff9269e16.pdf>

Casadoa, M. C., Molina, J. G., Padillac, J. M., & Solab, C. F. (2017). Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria. *Atención Primaria*, 326-

334. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-transferencia-pacientes-cuidados-paliativos-desde-S0212656716304012>
- Cassiani, S. H., Jimenez, E. F., Ferreira, A. U., & Peduzzi, M. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*, 8. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
- Ceña, D. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gaceta Sanitaria*.
- Cibanal, L. J. (2016). IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS PALIATIVOS. *Readlyc*.
- Cilla Intxaurreaga, M. M. (2 de mayo de 2022). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/urn/dialnet-elrolde-la-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-8637970): [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/urn/dialnet-elrolde-la-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-8637970)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Correa, C. M., Granero Molina, J., Hernández Padilla, J., & Fernández Sola, C. (2017). Transferencia de pacientes de cuidados paliativos. *Elsevier*, 327. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716304012?token=F49078C62E10BB>

EC854728E6779DCB466E2DEBB29BE2C8978DE8887641A7FF619343EAA5B52A00
0585520C71A20C68AC&originRegion=us-east-1&originCreation=20230103230540

Díaz, A. B. (2013). ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. *MediSur*.

Espinazo, F. C., Sáez, J. B., Recio, M. J., & Peñuelas, A. L. (2018). El reto de comenzar a impartir cuidados paliativos en una facultad de medicina. ¿Es útil esta materia para los futuros médicos? *Medicina Paliativa*, 1-6. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300459>

Expósito, B. F. (2019). *Factores que influyen en el afrontamiento de una enfermedad terminal. Una revisión integradora*. España: Universidad Jaume. Obtenido de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/182904/TFG_2019_FlosExposito_Belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Farah, M. B., Heuston, M., Annette Dye, King, M., & Shingler Nace, A. (2018). La experiencia de un paciente inspira al equipo de enfermería en el cuidado de enfermos terminales. *Nursing*, 35(6). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0212538218301584/first-page-pdf>

Fernández, L. M. (2017). Derechos y garantías del paciente terminal a través de los cuidados de Enfermería. *Universidad de Oviedo*, 47. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12075/e12075>

Ferrer, P. A., Lorenzo, C. D., González, J. M., Verde, I. G., Baltanás, E. M., Aedo, M. V., & González, S. M. (2017). Características de los pacientes con enfermedad crónica

avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario. *Sciencedirect*, 179-187.

Figueredo Borda, R. P. (2 de Mayo de 2020). *Dialnet-*

ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf. Obtenido de Dialnet:

Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf

Galiana, L., Oliver, A., Pades, N. S., & Benito, E. (2017). Validación confirmatoria de la Escala

de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Medicina*

Paliativa, 126-135. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X15000476>

galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., Pades, A., & Benito, E. (2017). Validación confirmatoria de la

Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos Validación

confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados

paliativos. *Medicina Paliativa*, 126-135. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X15000476>

Gallo, M. Á. (2017). Cuidados paliativos en personas con discapacidad intelectual: estudio

cualitativo desde la perspectiva de los profesionales del ámbito sociosanitario. *Medicina*

Paliativa, 210-218. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300064>

García, A. (2020). Ingresos hospitalarios en cuidados paliativos. *Elsevier*.

García, I. O. (2017). *La vía subcutánea, una elección eficaz en el tratamiento del paciente en*

fase terminal. España: Universidad de Valladolid. Obtenido de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35291/TFG-L2319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, L. D. (2020). Cuidados paliativos en la fase terminal de la EPOC:revisión bibliográfica narrativa. *Conocimiento Enfermero*, 34-47. Obtenido de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/96/62>

García, M., & Gonzalez, L. (2019). *ADAPTACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON PIE DIABETICO*. Tesis, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, Milagro. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4546/3/ADAPTACI%C3%93N%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%3%89TICO.pdf>

García, S. I., Chisbert Alapont, E., Antonaya Campos, A., Casaña Mohedo, J., Hurtado Navarro, C., Fernández Peris, S., . . . de la Rica Escuin, M. L. (2022). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *elsevier*, 3.

Gómez, R. O., Carrillo, G. G., & Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 60-79. Obtenido de <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1764/2567#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20final%20tranquilo,componentes%20de%20ausencia%20de%20dolor%2C>

González Rincón, D. d. (2 de mayo de 2022). *Dialnet-*

ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf. Obtenido de Dialnet:

Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf

González, M. R. (2021). La intervención de atención primaria influye en el lugar de

fallecimiento de los pacientes en un programa de cuidados paliativos. *Atención Primaria*.

González, R. M., Díaz, d. H., & Martínez, M. M. (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al

final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567>

González-Juárez. (2014). Cuidados paliativos para una muerte digna. *El sevier*, 112.

Guillén Correa, C. (2 de Mayo de 2020). *Dialnet-*

ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf. Obtenido de Dialnet-

ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf: Dialnet-

ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf

Holgado, J., González, J. G., & Torijano-Casalengua, M. (2016). Percepción sobre

conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros sociosanitarios de

personas mayores de una zona básica desalud. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 19-

24. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314004444>

Huerta, O. A. (2021). La intervención de atención primaria influye en el lugar de fallecimiento

de los pacientes en un programa de cuidados paliativos. *Atención Primaria* .

- Jiménez, A. M., Artigas Lage, M., Sancho Gómez, M., Blanco Aguilar, C., Acedo Anta, M., Calvet Tort, G., & Hermosilla Perez, E. (2020). Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención Primaria*, 750-758. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671930157X>
- Kerly Espinoza, A. V. (1 de AGOSTO de 2023). *Dialnet-ConocimientoEnCuidadosPaliativosDeLosEstudiantesDe-9152309.pdf*. Obtenido de DIALNET: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152309.pdf>
- L.Aubert, M. Denis, T. Cudennec, S. Moulias, L. Teillet, & M. Pépin. (2022). Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. *EMC - Tratado de Medicina*, 1-7. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541022460375>
- Larrañaga, I. (2019). Impacto de la identificación de pacientes en un programa de cuidados paliativos del País Vasco. *Aten Primaria*. .
- Lescure, Á. R., Iluch hernandez, A., Colomer Bosch, R., Casado Durández, P., & Gimón Revuelta, A. (2022). Análisis y recomendaciones para la mejora de la gestión clínica y la atención del cáncer de mama metastásico en España. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 260-268. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158220301808>
- Ley orgánica de salud. (2006). *Ley orgánica de salud*. Quito: Ministerio de Slud Publica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- López, B. L., & Pérez, M. M. (2017). Cuidados paliativos, cuidados compartidos. *Revista Med. Cultura de los Cuidados*, 21(49), 100-107. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72935/1/CultCuid_49_11.pdf
- López, M. A. (2015). TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA. *Revista CUIDARTE*, 1108-1120. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- Lozano López, H. P. (2 de Mayo de 2022). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/handle/document/8637970)
- Mª del Carmen Martínez Cortés. (2011). INTERVENCIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE ATENCIÓN. *Sistema de Información Científica*.
- Mallén, G. R., Pellitrero, S. R., Gascón, A. B., & Mossi, N. O. (2018). Actitud de los médicos de familia ante los cuidados paliativos en zonas rurales sin cobertura de unidad de hospitalización a domicilio. *Medicina Paliativa*, 95-104. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300848>
- Marín Hernández, N. (25 de Mayo de 2022). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/handle/document/8637970)
- Martín, C. I. (2 de Mayo de 2022). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/handle/document/8637970)

- Martínez, N. S. (2017). Importancia de la identificación precoz del paciente paliativo: teoría del efecto mariposa. *Enfermería Clínica*, 335-338. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301766>
- Medina, P., Prada, V., & N.C.Rodríguez. (2019). El rol del médico de familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 349-355. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359318304234>
- Mendoza, G. O., Baltazar, M. I., Ramírez, G. E., Huape, J. L., & Vieyra, G. C. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *SANUS*, 15. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/289/338>
- Mohedo, J. C. (2022). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Atención Primaria*.
- Montenegro Gonzales, M. L. (2 de Mayo de 2020). *Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf*. Obtenido de Dialnet: [Dialnet-ElRolDeLaEnfermeriaEnLosCuidadosPaliativos-8637970.pdf](https://www.dialnet.org/handle/document/8637970)
- MSP. (2016). *Ministerios de Salud Pública Guía de Práctica Clínica*. Quito: Ministerios de Salud Pública. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>
- Olarte, J. M. (2014). Información al paciente en situación terminal. *Medicina Paleativa*.

- OMS. (2020). Cuidados paliativos. *OMS*, 10. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=Se%20estima%20que%20anualmente%2040,necesitan%20asistencia%20paliativa%20la%20reciben>.
- OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. *OPS*, 10. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Pachón, I. A., & Arroyave, B. J. (2019). *Prevalencia de cuidados paliativos en pacientes pediátricos con enfermedad oncológica en dos hospitales de Bogotá del 2015 al 2016*. Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19984/Velozapachon-IvanAndres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pardo, L. (2017). Teoría de la autotrascendencia de Pamela G. Reed. *Revista Enfermería en Rica*, 12. Obtenido de https://www.academia.edu/31786686/TEOR%C3%8DA_DE_LA_AUTOTRASCENDENCIA_DE_PAMELA_G_REED
- Peña, I. F. (2017). Intervención enfermera calidad vida cuidados paliativos domiciliarios. *Elsevier*, 74.
- Pérez, A. M. (2020). Cuidados paliativos perinatales. *Anales de Pediatría*.
- Pérez, R. &. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados. *ELSEVIER*.

- Piccoa, G., Escaladab, H., Ríosb, R., Lamab, M., & Martínez, M. (2022). Soporte paliativo en pacientes con enfermedad hepática avanzada: enfocar a necesidades más que a pronóstico. *Medicina Paliativa*, 4. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1134207218300628/first-page-pdf>
- Política Nacional de Cuidados Paliativos. (2022). *Política Nacional de Cuidados Paliativos*. Quito: Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- Pozo, J. S., Brull, C. O., Méndez, J. A., & Pascual, M. (2019). Medicina paliativa en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada: Nuevas evidencias. *Revista Clínica Española*, 332-341. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518302406>
- Quirino, A. B., Ferreira, d. C., & Gengo, R. d. (2020). Definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores del resultado Control de síntomas para pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos. *Enfermería Clinica*, 12. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120300061>
- Rambeau, A., Guillaume, C., Cabé, N., Humbert, M., Bastit, V., & Babin, E. (2022). Atención de apoyo en oncología de las vías aerodigestivas superiores. *EMC - Otorrinolaringología*, 1-11. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347522464216>
- Ramírez, O. J., Carrillo, G. G., & Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 60-79. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

- Reverte, M. A., García, J. T., & Penas, A. G. (2016). La atención al duelo en Cuidados Paliativos. Análisis de los servicios prestados en España. *Medicina Paliativa*, 192-198. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14001037>
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 120-125. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
- Royo, S. L., Pagés, L. L., Otal, C. B., Oto, G. I., & Redondo Hernández, R. (2021). PACIENTE PALIATIVO NO ONCOLÓGICO. *Revista Ocronos*, 4(2), 67. Obtenido de <https://revistamedica.com/paciente-paliativo-no-oncologico/>
- Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., & Oliver, A. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 203-212. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976>
- Ruiz, Í. R., Bravo Sobrino, N., Peña Ibáñez, F., Navarro Sigüero, N., Seco Martínez, A., & Carralero Montero, A. (2017). Intervención enfermera sobre la calidad de vida en persona con cuidados paliativos domiciliarios. *Elsevier*, 72-82. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X15000221>
- Saito, D. Y., & Zoboli, E. L. (2016). Los cuidados paliativos y la atención primaria de salud. *Rev. Bioét.*, 10. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233096>
- SALUD, O. P. (2021). https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos?utm_source=chatgpt.com.

- Salvador, I. G., Chisbert Alapont, E., Antonaya Campos, A., Casaña Mohedo, J., & Hurtado Navarro, C. (2022). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Revista de Atención Primaria*, 10. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9062674/>
- Sánchez, M. D., Collette Bimbaum, N., Barbero Gutiérrez, J., Gomis Bofill, C., Balbuena Mora Figueroa, P., & Benito Oliver, E. (2016). Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España. *Medicina Paliativa*, 63-71. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X13001171>
- Sancho, M. G., & Martín, M. O. (2019). *Cuidados paliativos Control de síntomas*. Las Palmas de Gran Canaria: Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Obtenido de <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/05/Cuidados-paliativos.-control-de-sintomas.-Marcos-G%C3%B3mez.pdf>
- Sáuco, M. Á., Ramos, R. G., Ramírez, I. L., F. Carrillo García, J. Fernández Bueno, S. Martí Martínez, & B. González García. (2021). Manejo de la atención paliativa de los pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento en España. Encuesta Nacional a neurólogos. *Elsevier*, 3. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485321002577?token=1BA633AABDBFA548CBB1E72DA06033C2C46794D7C2C1BAE6BBE479876B12074CD111F05C92123ECD0A69CA96DA1C1046&originRegion=us-east-1&originCreation=20230103230940>

Sesma, M. A.-S.-P. (2022). onocimientos de las enfermeras acerca del cuidado paliativo en area critica. *Elsevier*, 200.

Slavin, S. D., & Warraich, H. J. (2020). El momento óptimo para comenzar los cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca: una revisión narrativa. *Revista Española de Cardiología*, 78-83. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030089321930404X>

Solís, L. P. (2022). *Rol de la enfermería en pacientes con cuidados paliativos en etapa terminal*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4179/1/Rol%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20con%20cuidados%20paliativos%20en%20etapa%20terminal%20terminado%20Lorena%20Lino.pdf>

Susín, A. P., Yoldi Arzoz, E., Sánchez Fernández, M., Zuazua Ros , E., & Vázquez Calatayud , M. (2016). Percepción, experiencia y conocimiento de los enfermeros sobre cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensivo*, 12. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26242205/>

Torres Melo, E. A. (24 de noviembre de 2020). <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bda455af-49df-44e1-8786-38f84d8c44ab/content>. Obtenido de Riucc: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bda455af-49df-44e1-8786-38f84d8c44ab/content>

Unir, s. e. (8 de SEPTIEMBRE de 2024). *UNIR*. Obtenido de

https://www.unir.net/revista/salud/enfermeria-cuidados-paliativos-importancia/?utm_source=chatgpt.com

Valle, A. M., Betancur Díazb, M. A., & Otavo, K. Á. (2022). Construcción de un protocolo de atención del paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos. Consenso de expertos por metodología Delphi Orden. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 254-259. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726221000719>

Velarde, G. J., Luego González, R., González Hervías, R., González Cervantes, S., Álvarez

Embarba, B., & Palacios Ceña, D. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida. *Elsevier*, 399-304. Obtenido de

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300079?token=930DBDFDDA920D38C01FBB8DF8909BEE7062B46BE05E9E5ABFC2E2EF54A6E5A575385EDDD3B70CDCBB75A0288AD480D2&originRegion=us-east-1&originCreation=20230103224324>

Viaggio, C., & Etcheverry, L. P. (2021). Enfermería en cuidados paliativos. Humanizar el final

de la vida. *Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 8(2), 10-20. Obtenido de <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2021/05/3.-Enfermer%C3%ADa-en-cuidados-paliativos.pdf>

Villacieros, J. C., & Hassoun, H. (2018). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina*

Paliativa, 168-174. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X18300065>

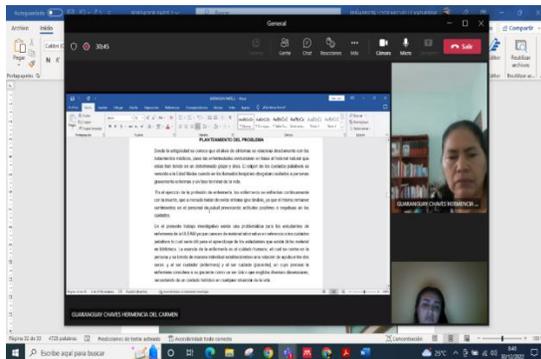
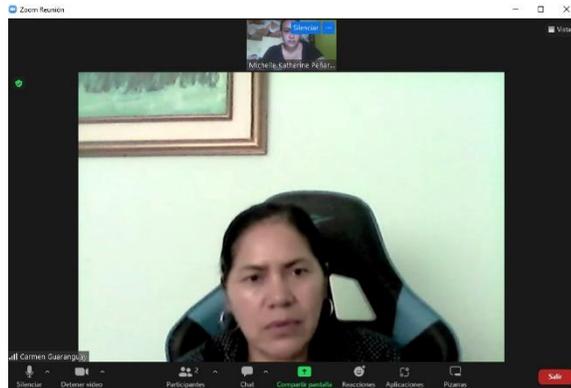
Zamora, M., Canteli, S. P., Carranza, A. P., & García, N. G. (2019). Estimación de pronóstico a corto plazo para adecuar el traslado de pacientes oncológicos terminales a unidades de cuidados paliativos de media estancia. *Revista Clínica Española*, 303-309. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519300220>

Zunzunegui, M. V. (2018). Los cuidados al final de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 319-320. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300967>

8.2. Anexo 2. Cronograma de actividades del proyecto de investigación

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO
Asignación del tema	X										
Reestructuración del tema, con la tutora.		X									
Búsqueda de artículos científicos referente al tema de estudio e instalación de la aplicación de (Mendeley).		X									
Revisión de los artículos, bitácora con cada uno de los artículos.			X								
Lectura crítica de artículos científicos.			X	X	X	X	X	X			
Segunda revisión y corrección de la bitácora con los artículos.				X							X
Introducción del proyecto de investigación-titulación										X	X
Resumen del proyecto de investigación-titulación											
Planteamiento del problema					X						
Elaboración de marco teórico					X	X					
Primera revisión de informe.							X				
Resultados								X	X		
Conclusiones								X	X		
Recomendaciones								X	X		
Entrega del informe final											X

8.3. Anexo 3. Evidencias de tutorías



HOJA DE CÁLCULO: MONITOREO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES INICIALES (1) - Nueva

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEMESTRES												OBSERVACIONES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Indicadora del tema	X														Tenerse actualizada
Visita a la guía del estudio	X	X													Tenerse actualizada
Asignación de actividades respecto al tema	X	X	X	X											Tenerse actualizada
Uso de datos recordados			X	X	X										Tenerse actualizada
Uso del personal						X									Tenerse actualizada
Se reconocen y problematizan discusiones						X									Tenerse actualizada
Uso de recursos cronogramas de actividades							X								Tenerse actualizada
Creación de algoritmos e diagramas							X								Tenerse actualizada
Uso de la metodología y resultados								X							Tenerse actualizada
Uso de actividades contextualizadas									X						Tenerse actualizada
Uso del cronograma y programario										X					Tenerse actualizada
Uso de la técnica control de errores contextualizados											X				Tenerse actualizada
Uso del sistema de monitoreo												X			Tenerse actualizada

GUARANGUAY CHAVES HERMENCIA DEL CARMEN

GUARANGUA...

GUARANGUAY CHAVES HERMENCIA DEL CARMEN

