



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD ARTÍCULO ACADÉMICO

TEMA

TEORIA DEL FINAL TRANQUILO Y SU APOORTE A LA MEJORA DEL CUIDADO EN
PACIENTES TERMINALES

AUTOR

ESPINALES MALUCIN JAIME OSWALDO

TUTORA

LCDA. MARIA QUIIJE ORTEGA PHD

PERIODO 2025 (1)

	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 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

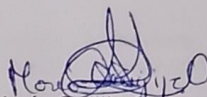
Haber dirigido el trabajo de Integración Curricular bajo la modalidad de Proyecto de investigación, bajo la autoría del estudiante Espinales Malucin Jaime Oswaldo, con C.I. 1313555904, legalmente matriculado/a en la Carrera de Enfermería, Período académico 2023-II - 2024-I, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es Teoría del final tranquilo y su aporte a la mejora del cuidado en pacientes terminales

La presente tutoría a 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.

Lugar, Manta 31 julio 2024.

Lo certifico,



Lic. María Quijije Ortega PhD
Docente Tutor(a)
Área: Carrera de Enfermería

FACULTAD CUENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

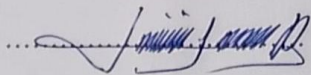
TÍTULO: TEORIA DEL FINAL TRANQUILO Y SU APOORTE A LA MEJORA DEL
CUIDADO EN PACIENTES TERMINALES

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

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

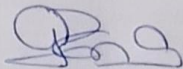
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por:



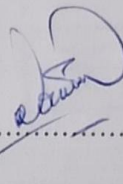
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL.

Lcda. Santos Álvarez Miriam PhD.



PROFESOR MIEMBRO.1

Esp. García Peña Marilín.



PROFESOR MIEMBRO.2

Dr . Basurto Zambrano Xavier

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE CARRERA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia que el presente proyecto de investigación con el tema “TEORIA DEL FINAL TRANQUILO Y SU APOORTE A LA MEJORA DEL CUIDADO EN PACIENTES TERMINALES”, es de exclusiva responsabilidad insumo compromiso de mi autoria.

Manta, 22 de septiembre 2025



ESPINALES MALUCIN JAIME OSWALDO

C.i 1313555904

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta tesis representa no solo un logro académico, sino también una etapa de crecimiento personal marcada por el esfuerzo, la constancia y la determinación. Llegar hasta aquí no fue sencillo, pero cada obstáculo superado me enseñó el valor de la perseverancia y la importancia de creer en uno mismo.

Agradezco profundamente a mi familia, cuyo apoyo incondicional, palabras de aliento y comprensión en los momentos más difíciles me dieron la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi tutora de tesis, Lcda. María Quijije Ortega, le expreso un agradecimiento muy especial. Su guía constante, compromiso y, sobre todo, la enorme paciencia que tuvo conmigo durante todo este proceso, fueron fundamentales para lograr culminar este trabajo. Su disposición para orientarme, incluso en los momentos en los que me costaba avanzar, fue un verdadero acto de generosidad profesional.

A los docentes y compañeros que formaron parte de mi formación, gracias por compartir sus conocimientos y experiencias, que sin duda enriquecieron mi camino académico.

A mis amigos, por su compañía, por estar presentes en los momentos de tensión y en los de celebración, y por su apoyo sincero. Y también a sus familias, quienes me acogieron con afecto y me hicieron sentir parte de ellos, brindándome un espacio de confianza, calidez y respaldo que siempre llevaré conmigo.

Y, sobre todo, me agradezco a mí mismo(a) por no rendirme, por mantenerme firme ante las dificultades y por seguir adelante con determinación. Esta tesis también es el resultado de esa lucha personal, de la valentía de continuar y de la disciplina que me empujó hasta el final.

DEDICATORIA

Dedico este logro, con todo mi corazón, a quienes han sido parte fundamental de mi vida y mi formación.

A mis abuelos, Ruperto Espinales e Ismailda Carranza, por criarme como a un hijo, con amor, esfuerzo y principios que hoy guían mi camino. A mi padre, por su fortaleza, responsabilidad y enseñanzas, y a su esposa, por sus consejos y apoyo en momentos importantes.

A mis hermanos y hermanas, como ejemplo de que con perseverancia los sueños sí se cumplen. A mi madre, por darme el regalo de la vida y permitirme llegar hasta aquí. A mis tíos, tías, padrinos y madrinas, por su compañía, consejos y aliento constante.

A mis primos y primas, por las experiencias compartidas que también formaron parte de mi crecimiento. A mi novia, Sindy Brithany Valdiviezo Zambrano, por su amor y compañía incondicional, que fueron motor en los momentos más duros.

A mis compañeros, por su apoyo sincero y desinteresado, también en dedicatoria a Anthony Toala Loor quien es mi amigo y hermano, por su lealtad desde el colegio, y a su familia, por acogerme como uno más.

Y a todos los que creyeron en mí, así como a quienes no lo hicieron, porque cada uno, a su manera, me impulsó a seguir adelante.

Gracias. Este logro es de todos ustedes también

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
JUSTIFICATION	17
PROBLEMA.....	19
PROBLEMÁTICA:.....	21
OBJETO DE ESTUDIO:	21
CAMPO DE ACCION:.....	21
OBJETIVO GENERAL:	21
PREGUNTAS DE INVESTIGACION:.....	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	22
CAPITULO I	23
MARCO TEORICO	23
TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA.....	23
Cornelia M. Ruland.....	23
Shirley M. Moore	24
FUENTES TEORICAS:.....	25
CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES	26
Ausencia del dolor:	26
Experiencia de Bienestar:.....	26
Experiencia de Dignidad y Respeto:.....	26
Estado de Tranquilidad:.....	26
Proximidad a los allegados.....	26
USO DE DATOS EMPIRICOS	27
FUNDAMENTOS TEORICOS	28
METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA	29
PERSONA:.....	29
CUIDADO EN ENFERMERIA:	29

SALUD:.....	29
ENTORNO:.....	29
AFIRMACIONES TEORICAS:	30
EI CUIDADO DE ENFERMERIA:.....	31
CUIDADO PALIATIVO:.....	33
TIPOS DE CUIDADOS	34
CUIDADO GENERICO:	35
CUIDADO PROFESIONAL:	36
CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.....	36
EVOLUCION DE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA	37
EL ENFERMO TERMINAL:	40
NECESIDADES DE LOS ENFERMOS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA.....	41
1-Fisiológicas Buen control sintomático:	42
2-Pertenencia Estar en manos seguras:.....	42
3-Sentirse útil. No experimentar ser una carga:	42
4-Amor Poder expresar afecto y recibirlo:.....	42
5-Comprensión Explicación de los síntomas y la enfermedad. Oportunidad para.....	43
discutir el proceso de fallecer:	43
6-Aceptación Cualquiera que sea su ánimo y sociabilidad:	43
7-Autoestima Permite participar en la toma de decisiones, sobre todo cuando aumente su dependencia de otros. Es una oportunidad para dar y recibir:	44
8-Espirituales Búsqueda del significado y propósito de la vida. Deseo de	44
reconciliación - perdón y afirmación de valores particulares y comunes:	44
EL CUIDADO DEL ENFERMO TERMINAL DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO	44
1. AUSENCIA DEL DOLOR	45
1.1-Monitorización y administración del alivio del dolor	46
1.2-Aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas	46
2. EXPERIENCIA DE BIENESTAR	47
2.1Prevención, monitorización y alivio de las molestias físicas.....	47
2.2Facilitación del descanso, la relajación y la satisfacción.....	48
2.3Prevención de complicaciones.....	48

EXPERIENCIA DE DIGNIDAD/RESPECTO	48
3.1Inclusión del paciente y de sus seres queridos en la toma de decisiones	49
3.2Tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto	49
3.3Estar atento a las necesidades, los deseos y las preferencias expresadas por el paciente.....	49
4. ESTAR EN PAZ.....	50
4.1Ofrecer apoyo emocional	50
4.2Monitorización y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos del paciente.....	50
4.3Inspirar confianza.....	51
4.4Ofrecer al paciente/ seres queridos orientación en cuestiones prácticas	51
4.5Ofrecer asistencia física de otro cuidador si se desea	52
5. PROXIMIDAD DE LOS SERES QUERIDOS/CUIDADORES.....	52
5.1Facilitación de la participación de los seres queridos en los cuidados al paciente	52
5.2Atención a la tristeza, las preocupaciones y las cuestiones de los seres queridos	53
5.3Facilitación de oportunidades para la cercanía de la familia.....	53
ACTITUDES DEL ENFERMERO ANTE UN PACIENTE TERMINAL	54
Actitudes del enfermero:.....	55
FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE	
TERMINAL	56
1. Manejo inadecuado de la expresión emocional frente al paciente y su familia	56
2. Uso de discursos espiritualistas o frases imprecisas ante la inminencia de la muerte	57
3. Limitaciones en el manejo integral del sufrimiento	57
4. Sobrecarga emocional del personal de enfermería ante la muerte del paciente	57
5. Deficiencias en la formación en cuidados paliativos	58
6. Falta de trabajo interdisciplinario efectivo	58
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL	
PACTE TERMINAL	58
1. Capacitación y experiencia del personal:.....	59
2. Acceso a recursos:.....	59
3. Estructura del entorno de trabajo:	59
4. Percepción de los cuidados paliativos:	59
5. Capacidad para brindar apoyo integral:	60

FACTORES LABORALES	61
FACTORES PERSONALES.....	64
LA MUERTE DIGNA.....	65
EUTANACIA Y FINAL DE LA VIDA	67
ETICA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE	68
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TERMINAL.....	69
TEORIZANTES DE ENFERMERIA QUE APORTAN A ESTE ESTUDIO.....	73
BASES LEGALES.....	79
CAPITULO II	83
METODOLOGÍA	83
Tipo de investigación	83
Método analítico-sintético.....	83
Método deductivo	83
Método analítico.....	84
Métodos retrospectivos.....	84
Método descriptivo.....	85
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	85
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	86
Definición del problema.....	86
Búsqueda de la información	86
Métodos de revisión	86
Análisis de la información	87
UNIVERSO	87
MUESTRA	87
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	88
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	88
TABLA DE CONTENIDOS	88
Conocimientos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España	110
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	113
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	113

Población documental	114
MUESTRA DOCUMENTAL.....	115
ANALISIS DE LA COMPARACION DE RESULTADOS DE LAS DIFERENTES FUENTES BIBLIOGRAFICAS	116
CAPITULO III	119
PROPUESTA.....	119
GUIA EDUCATIVA: EL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA APLICACIÓN DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO EN PACIENTES TERMINALES	119
INTRODUCCION.....	119
OBJETIVO GENERAL.....	120
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	120
DESARROLLO:.....	121
INTRODUCCION.....	121
APORTES DE LAS TEORIZANTES DEL FUBAL TRANQUILO DE LA VIDA.	122
TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA.....	123
CUIDADO PALIATIVOS.....	124
APORTACIONES DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	125
CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DESDE EL ENFOQUE DE ENFERMERIA	127
RELACIÓN DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO CON LOS CUIDADO GENERICOS, PROFESIONALES Y PROFESIONAL ENFERMERO	128
NECESIDADES DEL PACIENTE TERMINAL DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	130
ACTITUDES DEL ENFERMERO ANTE UN PACIENTE TERMINAL	138
FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TERMINAL	139
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE TERMINAL.....	139
Conclusión.....	140
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	141
COLCLUSIONES.....	143
RECOMENDACIONES.....	145
BIBLIOGRAFIA.....	146
ANEXOS	151

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con enfermedades terminales a nivel mundial requieren cuidados paliativos de calidad, pero pocos lo reciben, especialmente en países de bajos ingresos, donde el acceso y la capacitación son limitados. En Ecuador pese a los avances en la práctica relacionados a cuidados paliativos persisten desafíos, por ende la Teoría del Final Tranquilo propone un enfoque integral que no solo alivia el dolor físico, sino que también atiende las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente en etapa terminal. **Objetivo general:** Analizar a través de revisiones bibliográficas el aporte de la teoría del final tranquilo en la mejora del cuidado en pacientes terminales. **Metodología:** investigación tipo bibliográfica, descriptiva y analítica, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron 30 artículos científicos, seleccionando 24 que cumplieran con criterios relevancia y validez, extraídos de bases de datos indexadas como Scielo, Dialnet y Elsevier. **Resultados:** La Teoría del Final Tranquilo demuestra ser efectiva al permitir un cuidado más humano e integral. Mejora la comunicación entre paciente, familia y equipo de salud, fomenta la toma de decisiones compartidas y fortalece el acompañamiento emocional. Se recomienda el diseño de una guía educativa basada en esta teoría para mejorar la formación y la práctica del personal de enfermería. **Conclusiones:** La aplicación de esta teoría permite ofrecer cuidados más compasivos, dignos y centrados en el paciente. Su integración en la práctica clínica y en la formación profesional mejora la calidad de la atención en el final de la vida, beneficiando tanto al paciente como a su entorno familiar.

Palabras clave: cuidados paliativos, paciente terminal, enfermería, teoría del final tranquilo, muerte digna, atención integral.

ABSTRACT

Introduction: Terminally ill patients worldwide require quality palliative care, but few receive it, especially in low-income countries where access and training are limited. In Ecuador, despite advances in palliative care, challenges persist. The Quiet Ending Theory proposes a comprehensive approach that not only relieves physical pain but also addresses the emotional, social, and spiritual dimensions of the terminally ill patient. General objective: To analyze, through bibliographic reviews, the contribution of the Quiet Ending Theory to improving care for terminally ill patients. **Methodology:** bibliographic, descriptive and analytical, retrospective and descriptive research. 30 scientific articles were reviewed, selecting 24 that met relevance and validity criteria, extracted from indexed databases such as Scielo, Dialnet, and Elsevier. **Results:** The Quiet Ending Theory has proven to be effective in allowing for more humane and comprehensive care. It improves communication between patients, families, and healthcare teams, encourages shared decision making, and strengthens emotional support. The design of an educational guide based on this theory is recommended to improve the training and practice of nursing staff. **Conclusions:** The application of this theory allows for more compassionate, dignified, and patient-centered care. Its integration into clinical practice and professional training improves the quality of end-of-life care, benefiting both patients and their families.

Keywords: palliative care, terminal patient, nursing, Theory of the Peaceful End, dignified death, holistic care

INTRODUCCIÓN

Un paciente terminal es aquel que corre riesgo de muerte, en función de sus síntomas, progresión y falta de respuesta positiva al tratamiento, en esa misma línea se encuentran personas que padecen discapacidades físicas o mentales crónicas, como la enfermedad de Alzheimer o la esclerosis múltiple, personas que han estado sobrias y conscientes de su situación hasta el último momento y en estas situaciones el no comprender la condición humana conduce al sufrimiento y a la muerte. (Celedón, 2023)

Dicho lo anterior, basándonos en la investigación de (Torres, 2019) en la cual nos dicen que, las enfermedades mortales más comunes varían, pero ciertas enfermedades son más notorias, de eso se desprenden las cardiopatías, la diabetes, los accidentes cerebro vasculares, el cáncer de pulmón y la neumopatía obstructiva crónica son las enfermedades que más se evidencian a nivel mundial y sobre todo a nivel nacional.

Agregando a lo anterior según los datos que nos proporciona la (OMS, 2020) se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados de enfermería enfocados a pacientes paliativos, de los cuales el 78% de ellas viven en países de ingresos bajos e ingresos medianos, siendo este y otros factores que contribuyen a su poco acceso, como asimismo también lo es la falta del personal domiciliario y la falta de conocimientos sobre estos cuidados, impidiendo que los pacientes no puedan reciban o accedan a estos cuidados especializados.

Por lo consiguiente el cuidado de los pacientes terminales y la atención al final de la vida son cuestiones complejas y difíciles de tratar para las familias y en ciertos casos para los profesionales de enfermería, siendo cuidados más especializados y diferentes a los que se dan habitualmente en otras áreas hospitalarias, por lo tanto, si bien es cierto que el enfermero o enfermera debe estar preparado para brindarle estos cuidados a los pacientes moribundos, aún existen carencias en cuanto al conocimiento acerca de satisfacer sus necesidades por medio de este tipos de cuidados.. (Cruz L. , 2022) .

En contraste con lo mocionado anteriormente, en Ecuador, los cuidados a pacientes terminales se han convertido en una parte importante de la atención de enfermería, aunado a esto, en un informe de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) se destaca que Ecuador ha realizado importantes esfuerzos para desarrollar servicios de cuidados paliativos, de este modo reconociendo la necesidad de brindar atención médica compasiva y especializada a pacientes con enfermedades avanzadas e incurables, pero que a pesar de aquello aún siguen persistiendo desafíos en términos de acceso general y capacitación de los trabajadores de la salud. (ALCP, 2021).

Agregando a lo anterior Saunders (2011) enfatiza la importancia de eliminar la angustia terminal y el miedo a padecerla, combinando ciencia sólida y atención personal en los detalles, así mismo indica, que toda la familia es la unidad de cuidado y con la cual se busca compartir cuanta verdad de la situación le sea posible. En el mismo sentido se reconoce la importancia del trabajo en equipo en los Hospicios, compartiendo las propias experiencias de pérdida y cambio, lo que se constituye en una especie de comunidad.

En ese mismo contexto, la teoría del final tranquilo ha dado la apertura de que los cuidados que se brindan a los pacientes terminales sean mucho más beneficiosos, ya que exclusivamente no nos enfocamos en curar la enfermedad, si no en controlar el dolor con diversas estrategias del profesional de enfermería, convirtiendo sus días de agonía en sensación de bienestar emocional y espiritual brindándole un final digno y tranquilo. Con esto se busca que la enfermera promueva una mayor calidad de vida para las personas que están viviendo un proceso de cronicidad y junto con el resto del equipo, orientando sus esfuerzos en aliviar los síntomas, facilitando los procesos de adaptación que deberán vivir los pacientes y familia, contribuyendo así mismo a la comunicación paciente-familia-equipo y colaborar con los diferentes recursos implicados.

JUSTIFICATION

El concepto de final de vida presentado por las enfermeras Ruland y Moore en su teoría del final tranquilo describen un conjunto de información básica que se debe cumplir para garantizar que los pacientes estén seguros en sus momentos finales

Así mismo, entender el proceso de muerte y los cuidados al final de la vida requiere una comprensión más profunda de algunos de los criterios que inevitablemente están asociados con él, por lo consecuente esto se aplica al concepto de "enfermedad terminal", que, según la propuesta de la Asociación Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), significa "la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable sin opciones razonables de respuesta" para cuidados especiales en los que se presentan numerosos problemas físicos, multifactoriales y variables que tienen un fuerte impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, resultando en muerte aparente o no aparente y esperanza de vida limitada.

Agregando a lo anterior, es en aquella etapa que la presencia de la enfermera tiene un lugar privilegiado en el equipo de salud porque, entre otras cosas, pasa la mayor parte del tiempo con el paciente y su familia. Su ámbito abarca todas las etapas de la vida desde el nacimiento hasta la muerte y se adapta continuamente a las necesidades de cada clase, asimismo, el rol de enfermería en la atención al paciente terminal debe ser capaz de satisfacer las necesidades y deseos de los pacientes y sus familias de un tratamiento adecuado que reduzca el dolor. (Cruz, 2018)

Por lo mismo es importante destacar que el rol de enfermería en los cuidados paliativos, está más que claro, es el brazo ejecutor de las decisiones médicas, en la transición de una manera tranquila del paciente terminal hacia la muerte su rol no termina allí, es un enlace directo entre el médico y la familia, y es la que tiene que lidiar con las interrogantes y preocupaciones tanto del paciente como de sus familiares, y esto es comprensible, ya que los enfermeros son los que pasan más tiempo con los pacientes y sus familias, tanto en los centros de salud como en el domicilio. Entonces su rol no solo es médico, sino humanista. (Acurio, 2022)

Con la teoría del final tranquilo en la atención al paciente terminal contribuye a que el enfermero de un cuidado no solo orientado a la enfermedad, sino también psicológico, espiritual y social, de una manera mucho más específica cuya finalidad es obtener resultados positivos a beneficio del paciente y familia.

PROBLEMA

Cada año, 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos de los cuales sólo el 14% los reciben debido a las diferencias en los costos del tratamiento, la cultura y religión del paciente, o en tales casos la deficiencia de capacitaciones en el personal de enfermería por lo que no tiene un conocimiento claro en el cuidado paliativo que lo brinda, lo cual representa un obstáculo para que los pacientes reciban una atención de calidad. (OMS, 2020)

Sosteniendo lo anterior, la cuestión del acceso a cuidados de enfermería a pacientes terminales de calidad ético-moerales sigue siendo un desafío multifacético que involucra factores económicos, sociales y de infraestructura en las regiones, de este modo en un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se señaló que las barreras financieras, la falta de formación en cuidados paliativos para los profesionales de la salud y la insuficiente sensibilización pública son barreras importantes para garantizar la igualdad de acceso a unos cuidados éticos y dignos al final de la vida. (OMS, 2019).

Agregando a lo anterior entre unos de los aspectos importantes que se destaca del problema, se tiene que hoy en día la calidad del cuidado no es la misma debido a la demanda de pacientes que se presenta, eso más las actitudes del personal de enfermería que en ciertas situaciones ha perdido la empatía y se enfoca más en el cumplimiento de procedimientos, dejando a un lado las emociones y necesidades psico-socio-espirituales del paciente lo cual también representa una barrera para que el cuidado sea de calidad.

En contraste con lo anteriormente mencionado (Pessini, 2023) expresa que un paciente incurable -o con una enfermedad terminal- no es un remanente biológico por el cual no se puede hacer nada y cuya vida no debe prolongarse innecesariamente, no debemos olvidar que estamos frente a una persona que al igual que nosotros tienen derechos los cuales no se deben privar del mismo por el simple hecho de que por su condición médica en algún tiempo morirá, a su vez, los profesionales de enfermería deben comprender los límites de la medicina y evitar el tratamiento excesivo conocido como distanasia o tratamientos innecesarios, por lo consiguiente, es importante desafiar la ilusión de que sólo hay una manera de afrontar el dolor y el sufrimiento.

Por otro (Egea, 2018) con su aporte nos hacen énfasis de que existen diversos estudios que reflejan resultados que nos indican que la calidad de los cuidados enfermeros desde la teoría del final tranquilo parece un campo poco investigado, y que los instrumentos de medida evalúan la calidad percibida desde la satisfacción del paciente, sólo en el ámbito hospitalario, pero no se han encontrado escalas que midan específicamente la calidad del cuidado enfermero paliativo. La calidad se evalúa, por tanto, a través de las competencias enfermeras avanzadas basadas en la aplicación de teorías de enfermería y valores del profesional enfermero en paliativos.

Es por ello que si no se aplica el cuidado como la esencia que lo es en enfermería desde la teoría del final tranquilo, privamos a estos pacientes la oportunidad de vivir una vida más cómoda, presentando síntomas continuos, presencia de dolor, con dificultad para respirar, fatiga, estreñimiento, náuseas, pérdida del apetito, problemas para dormir, situaciones en la que el enfermero puede intervenir para que esa manera tenga una mejor calidad de vida y por ende un final tranquilo.

PROBLEMÁTICA:

¿La aplicación de la teoría del final tranquilo aporta en las mejoras de los cuidados que reciben los pacientes terminales?

OBJETO DE ESTUDIO:

Aporte de la Teoría del final tranquilo en el cuidado al paciente terminal.

CAMPO DE ACCION:

Promoción de la aplicación de la Teoría del final tranquilo para la mejora del cuidado en pacientes terminales

OBJETIVO GENERAL:

Analizar a través de revisiones bibliográficas el aporte de la teoría del final tranquilo en la mejora del cuidado en pacientes terminales.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION:

1. ¿Existen fuentes bibliográficas que respalden el aporte de la teoría del final tranquilo en la mejora del cuidado terminal?
2. ¿Los resultados de las fuentes investigadas tienen información relevante sobre el aporte de la teoría del final tranquilo en el cuidado de pacientes terminales?
3. ¿Existen herramientas educativas que orienten al profesional de enfermería a brindar un cuidado mucho más específico e individualizado a pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo?

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Buscar fuentes bibliográficas que respalden el aporte de la teoría del final tranquilo en el cuidado a pacientes terminales.
- Recopilar los resultados de las diferentes fuentes investigadas en la que se refleje el aporte de la teoría en el cuidado a pacientes terminales.
- Diseñar una guía educativa que proporcione cuidados específicos e individualizados en pacientes terminales en relación a la aplicación de la teoría del final tranquilo.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Los cuidados paliativos son un tratamiento integral y eficaz para personas de todas las edades que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida previniendo y reduciendo el sufrimiento de los pacientes que enfrentan problemas relacionados con enfermedades potencialmente mortales, dicho lo anterior, esta prestación de atención, basada en el principio de atención integral, no sólo atiende al paciente que padece la enfermedad, sino también a los familiares que son muy importantes, debido a que los miembros de la familia tienen necesidades especiales y mientras cuidan a sus seres queridos están expuestos a situaciones desconocidas que muestran altos niveles de estrés, cambios de humor, ansiedad, debilidad e incertidumbre. (Garrido, 2022)

TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

Cornelia M. Ruland

En 1998, recibió su Doctorado en Medicina de la Universidad Case Reserve en Cleveland, Ohio, En la actualidad es directora del Centro para la Toma de Decisiones y la Investigación en Enfermería, a su vez es profesora de informática biomédica en la Universidad de Columbia en Nueva York. Ruland está investigando y ampliando nuestra comprensión de las decisiones de atención y los sistemas que las brindan. (rodriguez, 2024)

Shirley M. Moore

Se graduó como enfermera en la Escuela de Enfermería de la Asociación de Hospitales de Youngstown en 1969 y obtuvo una licenciatura en enfermería en la Universidad Estatal de Kent a la edad de cinco años, luego obtuvo una maestría en psiquiatría y enfermería de salud mental de la Universidad Case Reserve en 1990 y un doctorado en enfermería en 1993. Moore es actualmente investigadora y profesora en la Escuela de Enfermería de la Universidad Case Reserve, además enseñó teoría y ciencia de la enfermería a diversos estudiantes de diversos niveles educativos; responsable del programa de investigación de recuperación cardíaca.

La Conferencia Teórica de Rosemary Ellis proporcionó a Moore la teoría como base para la investigación de terapeutas, investigadores y profesores; Así, Moore contribuyó al desarrollo de diversas teorías y a su desarrollo, dicho lo anterior con relación a su opinión, el desarrollo teórico debería ser una habilidad esencial para los estudiantes de posgrado. (rodriguez, 2024)

FUENTES TEORICAS:

La teoría del final de la vida de Ruland y Moore se basa en el modelo Donabedian de estructuras, procesos y resultados, que se desarrolla en parte en la teoría general de sistemas, por lo que esta teoría tiene una gran influencia en todo tipo de teorías en enfermería, desde modelos conceptuales hasta teorías de meso o microescala, lo que indica su utilidad para explicar las complejidades de la interacción con las organizaciones sanitarias. Por otra parte, el segundo tema es la teoría de la preferencia, utilizada por los filósofos para explicar y definir la calidad de vida, que es un tema importante en la investigación, es por ello que en la teoría de la preferencia, la buena vida consiste en conseguir lo que se desea, un enfoque que tiene perfecto sentido para el tratamiento de la FV, por su parte la calidad de vida se determina y evalúa como expresión de satisfacción mediante la evaluación objetiva de criterios como el alivio de los síntomas y la satisfacción personal, e incluye las necesidades de los pacientes en las decisiones médicas que se consideran apropiadas y necesarias para lograr los mejores resultados. Esta teoría es un ejemplo del desarrollo temprano de la teoría de la mediación utilizando estándares de desempeño como fuente... (Aguirre, 2023)

CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES

Ausencia del dolor:

El objetivo es brindar a los pacientes alivio del dolor y los síntomas causados por la enfermedad, por lo que se puede pensar en el dolor como una emoción o sentimiento que representa una sensación de dolor, dado que el dolor se considera una experiencia negativa, esta teoría pretende garantizar que los pacientes estén libres de todo tipo de dolor y sufrimiento.

Experiencia de Bienestar:

Se define como el alivio de la molestia, el descanso ante una incomodidad y todo lo relacionado con que se hace la vida placentera.

Experiencia de Dignidad y Respeto:

Se toma el valor de la persona como principio ético y de respeto, y se da protección a aquellas que dependen de los demás y asistir a la persona que sufren desestructuración temporal o duradera.

Estado de Tranquilidad:

Se define como el sentimiento de calma, no hay ansiedad por nada, libre de ataduras en la parte física, psicológica y espiritual.

Proximidad a los allegados:

Es estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor, la cercanía física o emocional (Aguirre, 2023)

USO DE DATOS EMPIRICOS

La teoría del final tranquilo de la vida se basa en la evidencia empírica de la experiencia directa de enfermeras expertas y de una concienzuda revisión de la bibliografía sobre componentes de la teoría, en este mismo contexto, el grupo de profesionales expertos que desarrolló el estándar asistencial del final tranquilo de la vida tenía por lo menos 5 años de experiencia clínica en el cuidado de pacientes terminales.

El estándar estaba compuesto por las mejores prácticas basadas en datos científicos obtenidos por la investigación en las áreas de control del dolor, bienestar, nutrición y relajación, de acuerdo a lo expresado, esta teoría prescriptiva incluye varias afirmaciones relacionales para las que se necesitan más datos empíricos

FUNDAMENTOS TEORICOS

Se identificaron seis postulados con relaciones explícitas como fundamentos teóricos para la teoría:

1. Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a la experiencia del paciente de no tener dolor.
2. Prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción, y prevenir las complicaciones contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.
3. Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.
4. Proporcionar apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas, y proporcionar la presencia física de otra persona que ofrezca cuidados, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo.
5. Facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus preguntas, y facilitar la proximidad de la familia contribuye a la experiencia de proximidad de los allegados o personas que cuidan.

6. Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad y de respeto, de estar en paz y la proximidad de los allegados o personas que cuidan contribuyen al final tranquilo la vida.

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA

PERSONA:

La teoría establece que los sucesos y hechos del final tranquilo de la vida, son la experiencia de cada persona, solo ella misma experimenta y siente.

CUIDADO EN ENFERMERIA:

El personal enfermero analiza la situación por la cual se está presentando e intervienen de la forma más correcta sin ser exagerados, para conseguir una actitud tranquila y serena frente al proceso de la muerte.

Se debe proporcionar el mayor cuidado posible para el paciente terminal mediante el uso de tecnologías y medidas de bienestar para asegurar su integridad.

SALUD:

Se debe buscar la mejor forma y maneja para terminar o suplantar el dolor sufridas por el paciente terminal y además de lograr un mejor estado de salud.

ENTORNO:

Desde el estado terminal, al paciente se le debe administrar el mayor estado de armonía, tranquilidad, comprensión y calma mediante la cercanía a sus allegados o familia, ofreciéndole un servicio preciso, atento y eficaz.

AFIRMACIONES TEORICAS:

Se evidencian varias proposiciones para la teoría:

- Administrar los medicamentos para contrarrestar el dolor del paciente
- Prevenir las molestias físicas para contribuir a una mejor tranquilidad y serenidad
- Informar a sus allegados sobre los cuidados que se deben tener, tratar al paciente con respeto y empatía, estar dispuesto a cumplir con las necesidades para la tranquilidad de la persona.
- Dar apoyo emocional, brindar confianza y brindar la presencia física de otra persona para que fomente la seguridad en el paciente
- El cuidado del paciente también puede ser evidencia por los miembros de su familia o los más allegados.
- Contribuir para que el paciente no presente ninguna molestia física o emocional para ayudar a la tranquilidad y seguridad de este. (Aguirre, 2023)

Cuidar

La acción de cuidar es una actividad humana definida como una relación y un proceso encaminado a superar la enfermedad, dedicación, compromiso, dedicación de tiempo y cariño al paciente, esto permite descubrir habilidades que de otro modo habrían pasado desapercibidas, pero también implica esfuerzo, que en muchos casos implica cambios y abandono del estilo de vida del cuidador.

EI CUIDADO DE ENFERMERIA:

Es el objeto de estudio del personal de enfermería, que permite desarrollar, mantener y preservar la salud de la persona, su familia y la comunidad, por lo cual, la enfermería se diferencia del cuidado humano innato en que busca crear un proceso intencional de ayuda a los demás en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, basando y orientando ese cuidado en el conocimiento teórico y el conocimiento científico, para lo cual, el cuidado del enfermero se centra en la persona y su interacción con el medio ambiente, el objetivo del profesional debe ser principalmente el beneficio de la persona, de la circunstancia que conduce a su trabajo, centrándose en él, su familia y la comunidad. (Suarez-Calle, 2018)

En este mismo contexto según el aporte de (Javier, 2024) el cuidado es una actividad humana definida como una relación y un proceso el cual está encaminado a superar la enfermedad, por lo que, el cuidado es considerado la esencia de una disciplina en la que no sólo el receptor sino también el enfermero es el mediador.

Por otra parte a través de la teoría de la enfermería, Swanson propone cinco procesos centrales secuenciales (conocer, estar con, hacer, habilitar y mantener creencias) en los que la enfermería es claramente visible, caracterizados por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y la terapia, por ello, estos conceptos brindan la oportunidad de reflexionar sobre la visión del mundo de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la enfermería. (Javier, 2024)

El significado del cuidado para el profesional de enfermería se construye por los factores, efectos, aportes, aplicaciones, creencias y actitudes que se realizan hacia la persona, por lo que la enfermería debe comprender que el cuidado contiene y comparte la experiencia humana a través de lo transpersonal, la relación y el respeto, por lo tanto, esta información ayuda a enfermería a mejorar los procesos de tratamiento en la salud de cada persona. (Javier, 2024)

La enfermería cristaliza en una esencia trascendente que se convierte en toda una actividad humana que transforma el proceso interno de diálogo más allá de los límites de la interpretación humana y lo transforma en un proceso dialéctico de comprensión en lugar de comprensión de conocimientos y habilidades, el funcionamiento de la atención no profesional, la diferencia esencial entre atención general y atención médica, siendo por ello que tal situación se manifiesta en reacciones físicas y emocionales, que se expresan en el agradecimiento mutuo de la persona y del cuidador, quien concluye que el cuidado profesional de enfermería es parte importante de la recuperación de la salud. (Javier, 2024)

CUIDADO PALIATIVO:

Los cuidados paliativos comprenden una atención activa e integral que abarca los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales del paciente ya que se reconoce la complejidad de la experiencia del sufrimiento ante una enfermedad grave o terminal, de tal manera que esta atención contempla también el acompañamiento constante a la familia puesto que se busca brindar orientación, apoyo emocional y contención durante todo el proceso de la enfermedad y el duelo. Así mismo, los cuidados paliativos deben comenzar desde el momento en que se diagnostica una patología que amenaza la vida debido a que su propósito no se limita únicamente a las etapas finales, sino que busca mejorar la calidad de vida del paciente desde etapas tempranas. Por ende, se promueve un enfoque multidisciplinario amplio que integre la participación activa de profesionales de diferentes disciplinas junto con los familiares, los recursos comunitarios, los representantes de la espiritualidad o religión del paciente y los voluntarios capacitados quienes contribuyen de manera significativa a una atención integral y humanizada (Gómez-Mateus et al., 2019).

De la misma forma los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes como también de sus familias, quienes también enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales tratándose de su familiar con cualquier enfermedad terminal, incluyendo la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (OPS, 2020)

Con relación a lo anterior la enfermería es una profesión de la salud que está muy influenciada por los cambios sociales y los cambios en las organizaciones de salud y los servicios involucrados y es en este punto en la que las enfermeras deben poder responder a las necesidades públicas y a los desafíos profesionales en un entorno en constante cambio. (Codorniu, 2024)

TIPOS DE CUIDADOS

Una de las personas quienes aportaron con respecto a los cuidados fue Madeleine Leininger quien comenzó su carrera de enfermería en 1948 después de graduarse en enfermería de la Escuela de Enfermería de St. María Antonio en Denver, por su parte, la enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960 y definió un campo de estudio y práctica centrado en el cuidado culturalmente orientado de las personas, la salud, la enfermedad, las creencias, los valores y los hechos, intentando ayudar, mantener o restaurar la salud y hacer frente a una discapacidad o enfermedad. (Leno, 2024)

Por otra parte si bien es cierto el cuidado es universal, también tiene diferentes formas, expresiones, patrones, estilos de vida y tradiciones, por lo cual el conocimiento de una variedad de disciplinas es esencial en la enfermería para atender eficazmente a los clientes, las familias y las comunidades, en este mismo contexto, cuando se habla de la diversidad de la conservación cultural, habla de diferencias las cuales se dan en costumbres, patrones, valores, formas de vida o símbolos relacionados para cuidarla o promover medidas de apoyo dirigidas a las personas. (Leno, 2024)

CUIDADO GENERICO:

los cuidados genéricos son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orienta al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.

Expresado lo anterior, el cuidado genérico se refiere a los conocimientos y habilidades culturales o tradicionales, aprendidos de manera amplia, utilizados para brindar asistencia, apoyo, habilidades o actividades a otra persona o grupo en aparente o supuesta necesidad de aliviar o mejorar la condición de salud de una persona o para tratar una lesión o la muerte.

Así mismo cabe recalcar que este tipo de cuidado se diferencia del cuidado profesional y se fundamenta en que el cuidado humano está culturalmente construido o epistémicamente arraigado en el modo de vida de las personas, pero tiene diferentes formas, expresiones, modelos, significados, estructuras y atributos, sobre cuidar la cultura en todo el mundo. (Laza, 2023)

CUIDADO PROFESIONAL:

Por otra parte, este tipo de cuidados son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten ayudar a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida,

Agregando a lo anterior, mediante el aporte de (POZO, 2020) quien nos dice que, el cuidado profesional es aquella atención brindada por una agencia pública o comunidad con o sin fines de lucro o una persona independiente preparada y con conocimientos profesionales de salud con el fin de brindar servicios a personas dependientes, ya sea en el hogar o en un centro domiciliario".

CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Mientras tanto, este tipo de cuidado, se refiere a todas aquellas formas humanísticas y científicas aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familiares o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte, lo cual, nos permite entender que los cuidados profesionales enfermeros son actividades distintas, complejas, diversas, intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas, las cuales son características que no poseen los otros tipos de cuidados,

Si bien es cierto, el cuidado es la esencia de la enfermería y puede definirse como una actividad que requiere valores personales y profesionales encaminados a la protección de la vida, la curación y la autogestión basada en las relaciones clínicas.

Por otra parte (García M. d., 2024) nos expresa que, el cuidado profesional de enfermería implica una respuesta reflexiva que incluye el poder espiritual de las emociones, lo cual puede afectar el uso de la tecnología y el grado de necesidad de atención al paciente, significando que las personas reciben un trato diferente. La atención profesional de enfermería es desarrollada por profesionales con conocimiento científico de los campos de la salud y habilidades para ayudar a mejorar o restaurar la salud de personas, familias y comunidades.

EVOLUCION DE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

En el recorrido del conocimiento desde Florence Nightingale hasta el presente, muchas teorías de enfermería respaldan la afirmación de que la enfermería es a la vez una ciencia y un arte, y que es a la vez una disciplina y una causa que enmarca con evidencia el avance que ha tenido la enfermería al brindar cuidados aplicando teorías que ayuden a mejorar el cuidado como lo es la teoría del final tranquilo.

La enfermería, al igual que la medicina y otras especialidades, ha desarrollado los principios de su trabajo, por lo que la historia de la enfermería hoy puede mostrar las razones de

su continuo desarrollo en la industria sin perder la originalidad de la atención, que es el objetivo principal. (Román, 2024)

El cuidado, desde su origen, se ha definido como un acto propio de cada ser humano, cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras, que promueve la Vida y lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte, este se perfila alrededor de dos ejes que nacen juntos, coexisten y se complementan: el bien y el mal, siendo el bien todo aquello que hace vivir y el mal corresponde a la enfermedad y la muerte.

El principio de todos los cuidados ha sido vinculado, históricamente, con las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, lo cual origina las prácticas de cuidado cotidiano, desarrollados por la mujer en el hogar, con sus hijos, con ella misma y con el hombre/compañero (Saldaña, 2024)

Si bien es cierto, cada comunidad tiene su propia cultura y estilo de vida, sin embargo, es posible que cada sociedad tenga un "mundo", una visión diferente del mundo, que puede ser resultado de factores históricos y demográficos (inmigración, desarrollos democráticos que permitan la convivencia de pequeños grupos que respeten su cultura, etc., dando como resultado una sociedad multiétnica), por lo que, la cultura tiene un impacto significativo en cómo las personas responden a la enfermedad, incluido cuándo buscan ayuda, los tipos de profesionales que visitan y cómo su comunidad ve la enfermedad. (Matesanz, 2024)

Aplicar esta realidad a la práctica profesional revela muchos significados de un mismo principio para cada persona, cabe añadir que nuestras propias normas y valores culturales también se tienen en cuenta a la hora de evaluar a los pacientes, estas tradiciones son étnicas, en otras palabras, miramos la tolerancia desde el punto de vista de nuestro mundo, de nuestra propia cultura, porque es lo que más nos gusta. Pues esta situación nos hace juzgar por no ser un profesional de la salud. (Matesanz, 2024)

Las prácticas de atención y gestión de enfermería varían por varias razones, estas diferencias pueden verse en enfermería como diferencias en los valores a partir de los cuales cada cultura o grupo social fundamenta la salud y la enfermedad en cada período histórico, por esto, el cuidado de la salud en general, y la enfermería en particular, deben basar sus conocimientos y prácticas en el estudio de los marcos teóricos y prácticos involucrados en la interpretación de la salud y la enfermedad en cada cultura, y esto debe incluir la historia y la antropología como herramientas insustituibles. proceso. (Matesanz, 2024)

Durante 30 años, en la década de los 90, se incrementó en nuestro país el cuidado y atención a los pacientes al final de la vida, de hecho la revista Enfermería Clínica nos acercó en artículos separados a la educación necesaria, para que pudieran morir dignamente y orientar el plan de estudios necesario para una educación adecuada sobre la muerte, para lo cual, los tiempos y las habilidades de las enfermeras han avanzado con la formación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y la mejora de los programas de posgrado de maestría y

doctorado en enfermería a través de la mejora explosiva de la educación personalizada en las universidades, es por ello que durante los últimos 20 años la enfermería no sólo ha progresado académicamente, sino que también ha sido protagonista de avances legislativos en el sistema nacional de salud y especialmente en la prestación de servicios al final de la vida. (Miguel, 2023)

EL ENFERMO TERMINAL:

El enfermo terminal según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) se define como aquella persona cuya enfermedad es avanzada, progresiva e incurable, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta a algún tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en el enfermo, familia y equipo sanitario, muy relacionados con la presencia, explícita o no, de muerte y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses. (Cabarcos, 2023)

Los cuidados de enfermería a los enfermos terminales son importantes para las intervenciones clínicas y técnicas (especialmente en la implementación de cuidados paliativos) y las complejas tareas que acompañan a los pacientes durante su enfermedad, por ende, es un deber ético de la enfermera trabajar con los médicos y las familias para preparar a los pacientes para brindarles la mejor vida posible y proteger sus derechos participando en el consentimiento informado en estas situaciones. (Correa, 2024)

En cuidados paliativos, la relación entre enfermeras y pacientes es una parte importante del tratamiento, esto se debe a que puede proporcionar una respuesta humana al dolor experimentado por el paciente, por otra parte, no existe consenso en la literatura cuando se habla de la relación enfermera-paciente, lo que hace que este sea un tema confuso, sin embargo, comprender la relación enfermera-paciente es esencial para brindar atención de calidad a pacientes con enfermedades crónicas y terminales. (García N. , 2024)

NECESIDADES DE LOS ENFERMOS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

Como resultado, los pacientes con enfermedades terminales y sus familias deben tomar decisiones importantes sobre la atención y el tratamiento, la comunicación abierta, transparente y respetuosa entre los profesionales de la salud y los pacientes, incluidos sus seres queridos, es fundamental para tomar decisiones basadas en los deseos y necesidades de los pacientes y enfatizar su autonomía y poder.

En resumen, satisfacer las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas es importante y responsable. Utilizar un enfoque holístico y compasivo para interactuar con los pacientes y sus seres queridos puede mejorar la salud y la calidad de vida, para lo cual se mencionan a continuación algunas de las necesidades a tomar en cuenta en los pacientes terminales

1-Fisiológicas Buen control sintomático:

En este punto de enfermería, se destaca el estado fisiológico del paciente, indicando que existe un buen control sintomático. Esto sugiere que los síntomas relacionados con la condición médica o enfermedad del paciente están siendo gestionados de manera efectiva, contribuyendo a su bienestar general

2-Pertenencia Estar en manos seguras:

En este contexto de enfermería, la referencia a "pertenencia" indica que el paciente se encuentra en un entorno donde se siente seguro y protegido. Esto sugiere que el cuidado proporcionado le brinda confianza y tranquilidad al paciente, promoviendo un ambiente propicio para su recuperación o su final tranquilo.

3-Sentirse útil. No experimentar ser una carga:

Este punto de enfermería destaca la importancia de que el paciente se sienta útil y evite experimentar la sensación de ser una carga. Implica que el equipo de atención de enfermería busca fomentar la autonomía y la participación del paciente en su propio cuidado, contribuyendo así a su bienestar emocional y psicológico.

4-Amor Poder expresar afecto y recibirlo:

En este aspecto de enfermería, se enfatiza la importancia de la dimensión emocional, donde el paciente tiene la capacidad de expresar afecto y recibirlo. Esto destaca la necesidad de promover conexiones emocionales positivas, ya que el apoyo afectivo puede ser fundamental para el bienestar psicológico y la recuperación del paciente

5-Comprensión Explicación de los síntomas y la enfermedad. Oportunidad para discutir el proceso de fallecer:

Este punto de enfermería resalta la necesidad de comprensión por parte del paciente, incluyendo la explicación detallada de sus síntomas y enfermedad. Además, se brinda la oportunidad de discutir abiertamente el proceso de fallecer, ofreciendo al paciente información y apoyo para afrontar aspectos difíciles relacionados con su salud y el final de la vida.

6-Aceptación Cualquiera que sea su ánimo y sociabilidad:

En este punto de enfermería, se destaca la importancia de la aceptación incondicional del paciente, independientemente de su estado de ánimo o nivel de sociabilidad. Esto implica crear un ambiente de cuidado donde el paciente se sienta aceptado y respetado, contribuyendo a su bienestar emocional y fortaleciendo la relación con el equipo de atención de enfermería

7-Autoestima Permite participar en la toma de decisiones, sobre todo cuando aumente su dependencia de otros. Es una oportunidad para dar y recibir:

En relación con la autoestima, este punto de enfermería destaca la importancia de permitir al paciente participar en la toma de decisiones, especialmente a medida que aumenta su dependencia de otros. Proporciona oportunidades para que el paciente tenga un papel activo en su cuidado, promoviendo su autonomía y ofreciendo momentos significativos de dar y recibir, lo que puede contribuir positivamente a su autoestima.

8-Espirituales Búsqueda del significado y propósito de la vida. Deseo de reconciliación - perdón y afirmación de valores particulares y comunes:

En el ámbito espiritual de enfermería, se pone énfasis en la búsqueda del significado y propósito de la vida del paciente. Este punto incluye el deseo de reconciliación, abordando aspectos como el perdón y la afirmación de valores tanto individuales como compartidos. Proporcionar apoyo en estas dimensiones espirituales puede ser crucial para el bienestar emocional y la calidad de vida del paciente (Astudillo, 2023)

EL CUIDADO DEL ENFERMO TERMINAL DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO

Conociendo las necesidades que un paciente terminal presenta es necesario implementar intervenciones de enfermería que ayuden a solventar dichas necesidades, por ello los cuidados a

pacientes terminales son medidas que promueven el bienestar y la comodidad de las personas que padecen enfermedades crónicas al final de la vida, con el objetivo de aliviar los síntomas dolorosos de la enfermedad, debido a esto, la enfermera enfrenta en su trabajo diario el dolor, el sufrimiento, los trastornos psicosociales y la muerte, lo que constituye un verdadero desafío frente a este problema social, pues los pacientes, familiares y cuidadores requieren de una atención esmerada con un profundo contenido humano y un alto nivel científico, debido a la importancia social del tema y considerando la necesidad de preservar la dignidad humana y mejorar la calidad de vida, nuestro objetivo es profundizar nuestro conocimiento sobre ellos para estar mejor preparados para hablar con un paciente moribundo y ofrecerle apoyo. familia y soportar la tensión que nos causa. (Calzado, 2023)

Por ende, es necesario conocer desde la aplicación de la teoría del final tranquilo las intervenciones de enfermería para una mejor prestación de nuestros cuidados hacia los pacientes en etapa terminal y a su vez ser ese apoyo que necesitaran los familiares para poder afrontar dicha situación, la cuales se mencionaran a continuación:

1. AUSENCIA DEL DOLOR

La intervención de enfermería centrada en la "Ausencia de dolor" se focaliza en la evaluación, prevención y manejo eficaz del dolor en los pacientes, por ende, este proceso comienza con una evaluación exhaustiva del dolor, considerando su intensidad, ubicación,

duración y factores desencadenantes, para lo cual se utilizarán escalas de valoración del dolor y comunicación abierta con el paciente para comprender mejor su experiencia.

La administración de analgésicos y otras terapias es parte integral para controlar eficazmente el dolor, adaptándose a las necesidades individuales y respetando posibles limitaciones del paciente.

1.1-Monitorización y administración del alivio del dolor

tiene como objetivo principal evaluar, controlar y mitigar el dolor del paciente de manera efectiva, para lo cual se abarca varias etapas para asegurar un manejo integral del dolor, reconociendo la importancia de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente como lo es la monitorización que nada más y nada menos que una evaluación continua y sistemática del dolor y la administración del alivio del dolor la cual se logra mediante estrategias interventivas farmacológicas y no farmacológicas, las cuales pueden incluir técnicas de relajación, terapia física, cambios de posición y otras intervenciones que contribuyen al bienestar del paciente. Los enfermeros colaboran con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas o especialistas en manejo del dolor, para proporcionar un enfoque integral y personalizado.

1.2-Aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

La intervención de enfermería que implica la "Aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas" se enfoca en el manejo integral de la salud del paciente,

abordando tanto aspectos farmacéuticos como no farmacéuticos para alcanzar objetivos específicos de cuidado, esto puede incluir la administración de medicamentos para el control del dolor, y a su vez paralelamente las intervenciones no farmacológicas se centran en abordar aspectos de la salud que van más allá del uso de medicamentos, lo que puede involucrar cambios en el estilo de vida, asesoramiento sobre nutrición, técnicas de relajación, terapias físicas, entre otros.

2. EXPERIENCIA DE BIENESTAR

Se enfoca en promover un estado óptimo de salud y satisfacción para el paciente, implicando una evaluación holística que va más allá de la mera ausencia de enfermedad, considerando aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales.

Dicho en otras palabras, se busca mejorar la calidad de vida del paciente a través de una evaluación completa, la promoción de prácticas saludables, el apoyo emocional y la educación continua, permitiendo que el paciente alcance un estado óptimo de bienestar en todas las dimensiones de su vida.

2.1 Prevención, monitorización y alivio de las molestias físicas

Se busca asegurar el confort y bienestar del paciente a través de una atención proactiva y personalizada para cada paciente, adaptada a las necesidades individuales del mismo, a su vez La colaboración con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas o especialistas en dolor,

puede ser esencial para abordar aspectos específicos de las molestias físicas y garantizar una atención integral y efectiva

2.2 Facilitación del descanso, la relajación y la satisfacción

Se enfoca en proporcionar un entorno propicio para que el paciente experimente un descanso adecuado, en el cual encuentre momentos de relajación y logre una sensación general de satisfacción, lo cual implica la creación de un ambiente que promueva el confort, para que el paciente experimente un descanso reparador, encuentre momentos de relajación y alcance una sensación general de satisfacción.

2.3 Prevención de complicaciones

Se centra en identificar, anticipar y mitigar posibles problemas de salud que puedan surgir durante el cuidado de un paciente, teniendo como objetivo principal minimizar riesgos y optimizar los resultados de la atención de enfermería buscando anticipar y reducir riesgos potenciales durante el cuidado del paciente, para lo cual la evaluación continua, la monitorización diligente, la educación del paciente y las medidas preventivas adaptadas a las necesidades individuales contribuyen a un enfoque integral para mantener la salud y prevenir complicaciones adversas.

EXPERIENCIA DE DIGNIDAD/RESPETO

Se concentra en garantizar que el paciente reciba atención con consideración, compasión y reconocimiento de su valor como individuo, busca no solo abordar las necesidades físicas del

paciente, sino también nutrir su bienestar emocional y psicológico, la comunicación respetuosa, la preservación de la privacidad, la adaptación cultural y la promoción de la autonomía son elementos esenciales para cultivar una experiencia de atención centrada en el respeto y la dignidad del paciente.

3.1 Inclusión del paciente y de sus seres queridos en la toma de decisiones

Busca fortalecer la participación activa y colaborativa de los pacientes y sus seres queridos en el proceso de atención, por lo que este enfoque reconoce la importancia de involucrar a las personas clave en la toma de decisiones relacionadas con la salud del paciente, estableciendo una comunicación abierta y efectiva con el paciente y sus seres queridos.

3.2 Tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto

Se fundamenta en la creación de una relación terapéutica basada en la humanización y la consideración hacia el paciente, por ende el enfermero reconoce la importancia de no solo abordar las necesidades médicas, sino también proporcionar un ambiente que respeta la individualidad y la integridad del paciente basándose en establecer una conexión humana, promoviendo la confianza y el bienestar emocional del paciente.

3.3 Estar atento a las necesidades, los deseos y las preferencias expresadas por el paciente

Se enfoca en desarrollar una atención personalizada y centrada en el individuo asumiendo la importancia de estar sensibilizado a las necesidades específicas del paciente, sus deseos y preferencias para proporcionar un cuidado que responda a su individualidad, para aquello el respeto a las preferencias culturales y religiosas es un componente clave para que los enfermeros puedan ajustar las intervenciones de cuidado según las preferencias expresadas por el paciente, siempre que sea compatible con su seguridad y bienestar.

4. ESTAR EN PAZ

El apoyo emocional y espiritual a los pacientes para ayudarles a encontrar un estado de tranquilidad y aceptación es indispensable en los cuidados aplicados por el personal de enfermería, por lo que se reconoce la importancia de abordar las necesidades emocionales y espirituales del paciente, contribuyendo así a su bienestar integral.

4.1 Ofrecer apoyo emocional

Proporcionar un respaldo compasivo y empático para ayudar al paciente a afrontar los desafíos emocionales y psicológicos asociados con su situación de salud, los enfermeros establecen una conexión empática con el paciente, mostrando interés genuino en sus experiencias y preocupaciones, Creando un espacio seguro donde el paciente se sienta cómodo expresando sus emociones y pensamientos, fomentando así una comunicación abierta.

4.2 Monitorización y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos del paciente

El enfermero es el encargado de evaluar, gestionar y garantizar el alivio adecuado de la ansiedad del paciente mediante la administración de ansiolíticos, cuando sea necesario para promover su bienestar psicológico.

La monitorización constante es clave en esta intervención. Los enfermeros supervisan los efectos de los ansiolíticos, evalúan la respuesta del paciente y registran cualquier efecto secundario. La comunicación abierta con el paciente es fundamental para ajustar la administración según sus necesidades individuales y garantizar una experiencia positiva, abordando la ansiedad de manera efectiva y segura, para lo cual la evaluación continua, la administración cuidadosa de ansiolíticos, la comunicación abierta y la educación al paciente contribuyen a un enfoque integral para gestionar las necesidades emocionales del paciente.

4.3 Inspirar confianza

Centrada en establecer una relación terapéutica sólida y positiva con el paciente, creando un ambiente donde este se sienta seguro y respaldado, por lo que el enfermero reconoce la importancia de generar confianza para facilitar la colaboración y el bienestar del paciente.

La consistencia y la honestidad en la información proporcionada refuerzan la confianza del paciente lo cual ayuda a reducir la ansiedad del paciente y fortalece la confianza en el equipo de atención de enfermería.

4.4 Ofrecer al paciente/ seres queridos orientación en cuestiones prácticas

el proporcionar información y guía práctica para ayudar al paciente y a sus seres queridos a lidiar con aspectos prácticos relacionados con su atención médica, por lo que este enfoque

reconoce la importancia de empoderar a los individuos con recursos y conocimientos prácticos durante su proceso de atención.

La demostración de técnicas y procedimientos específicos puede ser incluida en la orientación, Esto puede implicar enseñar a los pacientes cómo administrar ciertos tratamientos o realizar cuidados en el hogar, brindando las habilidades necesarias para el autocuidado.

4.5 Ofrecer asistencia física de otro cuidador si se desea

Se centra en reconocer las necesidades y preferencias del paciente en cuanto a la ayuda física que pueda requerir, buscando brindar apoyo adicional, ya sea mediante la presencia de un familiar, amigo u otro cuidador designado, para abordar las necesidades físicas del paciente y mejorar su comodidad.

5. PROXIMIDAD DE LOS SERES QUERIDOS/ CUIDADORES

Facilitar y promover la presencia y cercanía de familiares y cuidadores cercanos durante la atención de un paciente, lo cual reconoce el papel crucial que los seres queridos pueden desempeñar en el bienestar emocional y el apoyo del paciente.

5.1 Facilitación de la participación de los seres queridos en los cuidados al paciente

Se centra en involucrar a los familiares y seres queridos en el proceso de atención al paciente, la importancia del apoyo social y la participación activa de aquellos cercanos al paciente en su cuidado, por lo que los enfermeros fomentan la comunicación abierta con los seres

queridos del paciente, estableciendo un diálogo para comprender sus deseos, habilidades y disponibilidad para participar en los cuidados lo que permite adaptar la intervención según las necesidades específicas de la familia.

5.2 Atención a la tristeza, las preocupaciones y las cuestiones de los seres queridos

Este enfoque reconoce la importancia de brindar apoyo emocional a quienes rodean al paciente, ya que sus emociones y preocupaciones pueden impactar significativamente en la experiencia general de atención médica.

La coordinación con servicios de apoyo psicológico o grupos de apoyo puede ser parte integral de esta intervención, es por ello que los enfermeros pueden facilitar el acceso de los seres queridos a recursos adicionales que les brinden apoyo emocional continuo, más allá de la atención directa al paciente.

5.3 Facilitación de oportunidades para la cercanía de la familia

Facilitar la presencia y la participación activa de la familia en el entorno del paciente, reconociendo la importancia de la conexión emocional y el apoyo que la familia puede brindar al paciente durante su cuidado, por ende la revisión continua y la adaptación de las oportunidades para la cercanía de la familia son fundamentales, Los enfermeros ajustan su enfoque según las necesidades cambiantes del paciente y su familia, garantizando que la presencia y la participación de la familia sean beneficiosas y acordes con las circunstancias individuales.

ACTITUDES DEL ENFERMERO ANTE UN PACIENTE TERMINAL

La muerte es un fenómeno natural que no puede separarse de la condición humana, ha sido definida como la pérdida total de las funciones vitales, además de ser considerada la conclusión de la existencia humana terrena e histórica, de acuerdo a esto, desarrollar una actitud correcta ante la muerte es difícil porque en ella influyen muchos factores (sociales, culturales, religiosos, económicos) que hacen que cada uno experimente el establecimiento de su posición de manera diferente, por lo tanto, dicho lo anterior, las actitudes son expresadas individualmente hacia la muerte, aspectos relacionados, como el dolor, la pena o el sufrimiento, pueden influir en la forma en que los profesionales de la salud afrontan la muerte y, por lo tanto, fortalecen la atención que brindan a los pacientes con enfermedades terminales y sus familias. (Ramón, 2021)

Actitudes del enfermero:

1-Empatía: El enfermero se pone en el lugar del paciente terminal, comprendiendo y compartiendo sus sentimientos y experiencias.

2-Compasión: Muestra preocupación genuina y un deseo de aliviar el sufrimiento del paciente terminal, brindando apoyo emocional de manera comprensiva.

3-Respeto: Trata al paciente terminal con dignidad y consideración, reconociendo sus valores, creencias y preferencias individuales.

4-Escucha activa: Presta atención completa a las palabras del paciente, mostrando interés y receptividad para comprender sus necesidades y preocupaciones.

5-Paciencia: Persevera con calma y tolerancia, reconociendo que el cuidado de pacientes terminales puede requerir tiempo y paciencia para brindar el mejor apoyo posible.

6-Colaborador: Trabaja en equipo con otros profesionales de la salud y con la familia del paciente para proporcionar una atención integral y coordinada.

7-Sensibilidad: Se muestra consciente y receptivo a las emociones y situaciones delicadas que pueden surgir en el cuidado de pacientes terminales.

8-Honestidad: Comunica información de manera clara y honesta, fomentando la confianza y la comprensión entre el paciente, la familia y el personal de salud.

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TERMINAL

El cuidado paliativo de enfermería en pacientes terminales debe ser integral, ético y humanizado; sin embargo, diversos factores pueden afectar negativamente su calidad. A continuación, se describen algunos elementos críticos que influyen en la efectividad del cuidado paliativo desde la práctica enfermera.

1. Manejo inadecuado de la expresión emocional frente al paciente y su familia

La incapacidad del personal de enfermería para regular adecuadamente sus emociones en presencia del paciente terminal y sus familiares puede generar un ambiente de tensión o sobrecarga emocional, afectando la percepción de seguridad y contención que requiere el paciente terminal y su entorno cercano .

2. Uso de discursos espiritualistas o frases imprecisas ante la inminencia de la muerte

Expresiones como “vas a estar mejor en otro lado”, aunque bien intencionadas, pueden entorpecer la comunicación honesta y centrada en el proceso real de muerte, debilitando la confianza y la toma de decisiones informadas por parte del paciente y su familia .

3. Limitaciones en el manejo integral del sufrimiento

La dificultad para abordar adecuadamente el dolor total —que incluye el dolor físico, emocional, espiritual y social— compromete la calidad del cuidado paliativo y puede incrementar la percepción de abandono o desamparo en el paciente terminal.

4. Sobrecarga emocional del personal de enfermería ante la muerte del paciente

La exposición continua a la muerte y el establecimiento de vínculos prolongados con pacientes en fase terminal pueden generar desgaste emocional, sentimientos de tristeza, culpa o

frustración en el personal de enfermería. Este estado emocional influye directamente en su desempeño, pudiendo afectar la calidad, continuidad y calidez del cuidado ofrecido .

5. Deficiencias en la formación en cuidados paliativos

La falta de capacitación específica en principios y prácticas de cuidado paliativo limita la capacidad del personal de enfermería para brindar atención competente, compasiva y centrada en la dignidad del paciente en etapa terminal. Menos del 50% de las universidades españolas ofrecen formación obligatoria en cuidados paliativos, lo que refleja una preparación insuficiente en este ámbito .

6. Falta de trabajo interdisciplinario efectivo

La ausencia de coordinación entre los distintos profesionales del equipo de salud puede generar intervenciones fragmentadas, decisiones incoherentes y una atención paliativa menos eficaz y humanizada .

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACTE TERMINAL

1. Capacitación y experiencia del personal:

La formación académica y la experiencia clínica previa influyen significativamente en la manera en que los profesionales de enfermería enfrentan emocionalmente la muerte de un paciente. Una mayor preparación permite desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

2. Acceso a recursos:

Contar con los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, facilita una atención de calidad y disminuye el estrés emocional en el personal de enfermería, ya que permite una respuesta más efectiva a las necesidades del paciente terminal.

3. Estructura del entorno de trabajo:

Un ambiente laboral organizado, con apoyo institucional y trabajo en equipo, favorece el bienestar emocional del enfermero, reduciendo la sobrecarga emocional ante la muerte de los pacientes.

4. Percepción de los cuidados paliativos:

La manera en que el personal de enfermería valora y comprende la filosofía de los cuidados paliativos influye directamente en su capacidad para afrontar emocionalmente el proceso de morir del paciente.

5. Capacidad para brindar apoyo integral:

La habilidad del enfermero para ofrecer cuidados que abarquen aspectos físicos, psicosociales y espirituales tanto al paciente como a su familia, fortalece su sentido de propósito y reduce el impacto emocional del fallecimiento.

La muerte es un fenómeno natural inevitable que afectará a todos los miembros de la especie, más pronto o más tarde, incluido a los médicos y enfermeras, sin embargo, en las sociedades industrializadas cada vez es más difícil el convivir o aceptar la mera idea de la muerte, por ende, el manejo de la muerte es muy complejo dentro de las instituciones de salud, principalmente en aquellos servicios de atención a personas con enfermedades crónico-degenerativas y donde la muerte del paciente forma parte de lo cotidiano, haciendo necesario valorar la muerte no únicamente como un proceso biológico, sino también como proceso psicológico, cultural y económico, pues, tanto la idea como la consciencia de muerte son características exclusivamente humanas que provocan emociones intensas y una gama de actitudes y creencias que se expresan mediante distintas reacciones como desesperación, miedo y ansiedad, por lo tanto, reconociendo la importancia de las competencias emocionales que requiere la enfermera para brindar apoyo al paciente terminal y el haberlos acompañado en la práctica hospitalaria identificando que muchos buscan consuelo y esperanza en un ser supremo,

el objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal (García M. , 2024)

FACTORES LABORALES

1-Condición Laboral:

La condición laboral del personal de enfermería puede influir significativamente en sus actitudes ante la muerte de un paciente, factores como la carga de trabajo, la presión laboral y la falta de recursos pueden generar estrés y agotamiento, lo que podría afectar la capacidad del personal para manejar emocionalmente la pérdida de un paciente, por otro lado, un entorno de trabajo favorable, con apoyo emocional y oportunidades para la formación en cuidados al final de la vida, puede contribuir a actitudes más compasivas y efectivas frente a la muerte

2-Servicio que labora:

El servicio en el que el personal de enfermería trabaja puede influir en sus actitudes ante la muerte de un paciente, por ejemplo, aquellos que trabajan en unidades de cuidados paliativos pueden estar más familiarizados y preparados para lidiar con situaciones de final de vida, en comparación, quienes trabajan en entornos más agudos pueden enfrentar desafíos adicionales al enfrentarse a la muerte, ya que la naturaleza de su servicio puede centrarse en tratamientos intensivos y medidas de resucitación. La formación específica y el apoyo emocional adaptado al

tipo de servicio pueden desempeñar un papel importante en la forma en que el personal de enfermería aborda la muerte de un paciente.

3-Tiempo en la Institución:

El tiempo que el personal de enfermería ha pasado en una institución puede afectar sus actitudes ante la muerte de un paciente, aquellos con más experiencia podrían haber desarrollado una mayor capacidad para lidiar con situaciones emocionales difíciles y haber adquirido habilidades de afrontamiento, además, el tiempo en la institución puede influir en la familiaridad con los procesos y políticas relacionadas con el final de la vida, así como en la construcción de relaciones más sólidas con colegas, lo que podría facilitar el apoyo mutuo en momentos difíciles, sin embargo, también es posible que la exposición repetida a la muerte pueda generar desgaste emocional con el tiempo, afectando las actitudes del personal.

4-Tiempo en el servicio:

El tiempo que el personal de enfermería ha pasado en el servicio puede tener un impacto en sus actitudes ante la muerte de un paciente, la experiencia acumulada en un servicio específico podría traducirse en una mayor familiaridad con los procedimientos y desafíos particulares asociados con el cuidado al final de la vida, puesto que la exposición prolongada a estas situaciones podría contribuir al desarrollo de habilidades de afrontamiento y comprensión

empática, sin embargo, también existe el riesgo de que el tiempo prolongado en el servicio pueda llevar al agotamiento emocional o la desensibilización, afectando las respuestas emocionales del personal ante la muerte de un paciente.

5-Número de pacientes asignados:

El número de pacientes asignados al personal de enfermería puede tener un impacto sustancial en sus actitudes ante la muerte por lo que Una carga de trabajo elevada, con un número considerable de pacientes a cargo, puede limitar el tiempo y los recursos disponibles para brindar un cuidado más personalizado y compasivo al final de la vida, esto a su vez podría generar estrés, agotamiento y posiblemente afectar negativamente las actitudes del personal hacia la muerte, ya que podrían sentirse abrumados, por otro lado, una carga de trabajo más manejable permitiría al personal dedicar tiempo y atención adecuados a cada paciente, facilitando una respuesta más compasiva y reflexiva ante la muerte.

6.Turnos de Trabajo:

Los turnos de trabajo del personal de enfermería pueden tener un impacto significativo en sus actitudes ante la muerte de un paciente, debido a que trabajar en turnos irregulares o largas jornadas puede contribuir al agotamiento físico y emocional, lo que podría afectar negativamente la capacidad del personal para manejar emocionalmente la pérdida de un paciente. La fatiga resultante de los turnos de trabajo difíciles también puede influir en la empatía y la atención dedicada al cuidado al final de la vida. En cambio, horarios de trabajo más equilibrados podrían

favorecer actitudes más positivas, permitiendo al personal abordar las situaciones de final de vida con mayor claridad y compasión.

FACTORES PERSONALES

1-Edad (años):

La edad del personal de enfermería puede influir en sus actitudes ante la muerte de un paciente, los profesionales más jóvenes pueden estar experimentando estas situaciones por primera vez, lo que podría generar una respuesta emocional intensa o desafíos en el manejo de estas experiencias, por otro lado, profesionales más experimentados podrían haber desarrollado estrategias de afrontamiento y habilidades emocionales con el tiempo, sin embargo, la edad no es determinante por sí sola, ya que la capacidad de afrontamiento y las actitudes pueden variar ampliamente entre individuos de diferentes edades, además, la formación y el apoyo continuo son factores clave independientemente de la edad.

2-Sexo Masculino/Femenino:

El género del personal de enfermería puede influir en las actitudes hacia la muerte de un paciente, aunque estas diferencias son individuales y no pueden generalizarse completamente, por ejemplo, algunos estudios sugieren que las mujeres pueden tener una orientación más empática y emocional en el cuidado, lo que podría influir en cómo enfrentan la muerte, sin

embargo, estas tendencias son generales y no aplican a todos los individuos, lo más importante es reconocer que tanto hombres como mujeres pueden ofrecer cuidados compasivos y efectivos al final de la vida, y las actitudes dependen en gran medida de la formación, la experiencia y la empatía de cada profesional, más que de su género.

3-Religión:

La religión del personal de enfermería puede influir en sus actitudes ante la muerte de un paciente, Las creencias religiosas pueden proporcionar un marco de significado y comprensión sobre la muerte, afectando cómo el personal se enfrenta a este aspecto de su trabajo, por ende algunos profesionales de la salud pueden encontrar consuelo o guía en sus creencias religiosas, mientras que otros pueden enfrentar desafíos si sus creencias entran en conflicto con las decisiones éticas o médicas.

LA MUERTE DIGNA

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos

posibles, en otras palabras, una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.

Hoy en día, el avance de los medios técnicos, la obsesión por la salud y la prolongación de la expectativa de vida en las sociedades modernas conllevan en la práctica la negación del dolor y de la muerte misma, lo que provoca, más o menos directamente, que el concepto de Muerte Digna, o el más clásico de Eutanasia, estén de absoluta actualidad, discusión y debate (MACIÁ, 2023)

Por otra parte, las enfermeras están preparadas para brindar atención compasiva a los pacientes moribundos y sus familias, aliviar el dolor y el sufrimiento es una responsabilidad importante de la enfermería, y son ellas las capacitadas como expertas en el manejo del dolor, brindando atención y ayudando a las personas a afrontar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. (CASAS, 2024)

Virginia Henderson con su aporte manifiesta que, la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir, el entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados, mientras que la salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

A su vez la enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente, pero por otro lado Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo con la época además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería. (Naranjo, 2024)

EUTANACIA Y FINAL DE LA VIDA

La actividad asistencial brindada por profesionales en Enfermería se centra en todas las esferas: físicas, emocionales, espirituales y sociales, cuando la muerte es inminente, hay que distinguir términos que se asocian como la eutanasia, distanasia y ortotanasia, por esa razón, el enfermero debe conocer los conceptos y diferencias para ejecutar cuidados especializados al paciente para mejorar la calidad de vida y otorgándole oportunidad de elegir la opción más adecuada para sobrellevar su muerte. (Oviedo, 2022)

La Eutanasia consiste en abreviación intencional de la vida con el objetivo de aliviar o evitar el sufrimiento del enfermo cuya muerte es inminente, dicho lo anterior, La ley lo define como "el acto de poner fin a la vida de una persona, según su voluntad, para evitarle

sufrimiento", también se ha definido como ayuda médica en caso de enfermedad, para lo cual, la eutanasia no es por tanto lo que antes se llamaba eutanasia pasiva (no iniciar o interrumpir un tratamiento destinado a prolongar la vida, pero sin beneficio ni perjuicio para el paciente). La eutanasia no es simplemente la retirada de un tratamiento que salva la vida de un paciente consciente, ni se considera eutanasia indirecta (tratamientos que alivian el dolor, pero aceleran la muerte del paciente, como la razón de la sedación). (SACYL, 2023)

ETICA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE

La vida humana se desarrolla entre dos acontecimientos importantes como el nacimiento y la muerte, y las personas son muy dependientes de su entorno, por lo que deben ser protegidas por la sociedad, el uso de nuevas tecnologías para mantener las funciones vitales ralentiza la enfermedad y olvidamos el dolor que sufren los pacientes y sus familias por la continuación de un tratamiento desesperado, por ello hay que tener en cuenta que la lucha contra las enfermedades no es el único objetivo de la enfermería, también es importante evitar el sufrimiento otorgando una muerte con dignidad.

Hemos llegado a un punto en el que la prolongación de la vida se considera el único objetivo de la medicina, que se considera un simple proceso biológico, por ello, las ideas socio

éticas sobre la medicina dieron lugar al concepto de autonomía del paciente, o autonomía, un principio central de la medicina y la enfermería moderna.

Dicho lo anterior en el mismo contexto la vida es ideal, pero no es absoluta y puede entrar en conflicto con el derecho de cada persona a hacerse cargo de su propia vida, desde los cuidados paliativos hasta la eutanasia y la muerte asistida, existe una creciente demanda social por morir en buenas condiciones. (Ballesteros, 2023)

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TERMINAL

Cuando los pacientes padecen enfermedades graves e incurables, merecen atención especializada y de calidad, brindada por un equipo multidisciplinario capacitado capaz de tratar afecciones difíciles de cambiar a lo largo de su enfermedad, por lo tanto el impacto emocional de la muerte cercana en los pacientes, las familias y los equipos de atención, hacen que la enfermera tenga la misión de "cuidar", para lo cual la atención debe basarse en las necesidades del paciente y su familia, centrandose en mantener el confort, el apoyo emocional y la calidad de vida en las etapas finales de la vida.

Algunas áreas clave son:

1. Control del Dolor:

- Proporcionar medicamentos y terapias para controlar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente terminal.

2. Cuidados de Confort:

- Ofrecer medidas que mejoren el confort del paciente, como cambios posturales, almohadas y mantas adicionales.

3. Manejo de Síntomas

- Abordar y gestionar los síntomas físicos y psicológicos asociados con la enfermedad terminal, como náuseas, vómitos, ansiedad y depresión.

4. Cuidados de la Piel

- Prevenir y tratar problemas de piel, como úlceras por presión, mediante cambios posturales y cuidados específicos.

5. Apoyo Nutricional

- Proporcionar asesoramiento y apoyo nutricional, adaptando la dieta según las necesidades y preferencias del paciente terminal.

6. Asistencia Respiratoria:

- Ayudar al paciente en la gestión de la respiración, ya sea a través de oxígeno o técnicas de alivio respiratorio.

7. Cuidados Bucales:

- Mantener una buena higiene bucal para prevenir complicaciones y mejorar la comodidad del paciente.

8. Apoyo Emocional:

- Brindar apoyo emocional tanto al paciente como a sus seres queridos, abordando inquietudes y proporcionando un espacio para la expresión de emociones.

9. Comunicación Efectiva:

- Facilitar la comunicación abierta y honesta sobre el estado de salud del paciente y las expectativas al final de la vida.

10. Atención Espiritual:

- Ofrecer apoyo espiritual y respetar las creencias religiosas del paciente, proporcionando recursos y asesoramiento según sea necesario.

11. Planificación del Cuidado al Final de la Vida:

- Colaborar con el paciente y la familia en la planificación anticipada del cuidado, incluida la elaboración de voluntades anticipadas y decisiones sobre el final de la vida.

12. Apoyo a la Familia:

- Proporcionar orientación y apoyo a la familia del paciente, ayudándolos a comprender y abordar las complejidades emocionales asociadas con la enfermedad terminal.

13. Control de Síntomas Psicológicos:

- Abordar síntomas psicológicos como la ansiedad, depresión o confusión mediante terapias de apoyo y medicamentos adecuados.

14. Cuidados de Enfermería Paliativos:

- Adoptar un enfoque holístico que aborde no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales del paciente terminal.

15. Fomentar la Autonomía:

- Facilitar la autonomía del paciente siempre que sea posible, permitiéndole participar en decisiones sobre su cuidado y entorno.

16. Gestión de Fluidos y Nutrición Parenteral:

- Administrar líquidos y nutrición parenteral según las necesidades del paciente, ajustándolos de acuerdo con su condición y preferencias.

17. Estimulación Sensorial:

- Proporcionar estímulos sensoriales adecuados para mejorar la conexión y el bienestar del paciente, como música suave, aromaterapia o contacto físico.

18. Manejo de Secreciones:

- Gestionar las secreciones para prevenir la acumulación y mejorar la comodidad respiratoria del paciente terminal.

19. Educación a la Familia sobre Cuidados en el Hogar:

- Capacitar a la familia en cuidados domiciliarios, proporcionando información y recursos para brindar apoyo continuo al paciente.

20. Evaluación Continua de Necesidades:

- Realizar evaluaciones regulares para ajustar los cuidados según las necesidades cambiantes del paciente, garantizando una atención personalizada y efectiva. (Ripoll, 2023)

TEORIZANTES DE ENFERMERIA QUE APORTAN A ESTE ESTUDIO

VIRGINIA HENDERSON

Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud, sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales,

adecuando y modificando el ambiente.

- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores

u opiniones

- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson aporta significativamente al concepto de una muerte digna y un final tranquilo al abordar la importancia de ayudar a las personas, ya sea enfermas o sanas, a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o incluso a una muerte en paz. Al destacar las 14 necesidades básicas, la teoría reconoce que la atención de enfermería no solo se centra en la curación, sino también en el apoyo integral a las personas a lo largo de su vida.

KATHERINE KOLCABA

La Teoría del Confort de Kolcaba permite afirmar que las intervenciones de enfermería que promueven el confort serán consideradas una buena práctica en los cuidados de enfermería si esta intervención es percibida como reconfortante por la persona, la familia o la comunidad a la que va dirigida esta intervención, en este mismo contexto se resalta esta teoría que se presenta como una referencia que consolida la enfermería como ciencia y disciplina, fomentando la interacción, la autonomía y la valoración de las necesidades de la persona, valorando y promoviendo el confort, con el fin de mejorar la calidad de vida.

Es importante mirar a la persona en el centro de los cuidados de enfermería, determinar si hay malestar, qué factores lo desencadenan (antecedentes), qué dimensiones del confort están afectadas, y qué necesidades existen, para satisfacerlas, implementando intervenciones y estrategias de evaluación que permitan interpretar si se ha alcanzado el pleno confort (consecuencias). La Teoría del Confort de Kolcaba permite afirmar que las intervenciones de enfermería que promueven el confort serán consideradas una buena práctica en los cuidados de enfermería si esta intervención es percibida como reconfortante por la persona, la familia o la comunidad a la que va dirigida esta intervención.

En el contexto de la muerte y el final de la vida, esta teoría puede guiar a los profesionales de enfermería para abordar aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales que afectan el confort de la persona, al considerar antecedentes, desencadenantes y necesidades, se puede personalizar la atención para proporcionar un entorno que favorezca la comodidad y la paz en este período crucial, además, al destacar la interacción, la autonomía y la valoración de las necesidades de la persona, la Teoría del Confort de Kolcaba promueve un enfoque centrado en el individuo, lo que es esencial para una atención compasiva y respetuosa al final de la vida. La percepción positiva de las intervenciones de confort también refuerza la calidad de vida, incluso en el proceso de morir, contribuyendo a un final de vida que se alinea con los valores y deseos de la persona.

CICELY SAUNDERS

Al igual que Florence Nightingale transformó la enfermería y los hospitales al darse cuenta de las insuficiencias que sufrían los soldados durante la guerra de Crimea, Cicely Saunders fue consciente de las carencias en los cuidados hospitalarios que experimentaban los pacientes incurables antes de morir.

A partir de sus experiencias en los diversos hospitales en los que trabajó y del resultado de sus investigaciones desarrolló la “Teoría del Dolor Total”, según Saunders, el dolor que

experimenta un paciente en fase terminal va más allá del dolor físico y, quien le cuida, debe tener en cuenta igualmente aspectos sociales, emocionales o espirituales: “La experiencia total del paciente comprende la ansiedad, la depresión y el miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar”.

Este modelo también aporta a este estudio debido a que fomenta que el huésped lleve a cabo por sí mismo todas las actividades que aún tiene posibilidades de lograr, por lo que desarrolló su método paliativo el cual se basaba en la sedación continua de los pacientes con morfina administrada por vía oral, que les permitía continuar estables y conscientes con una razonable calidad de vida, en lugar de sedarles completamente con cada aumento del dolor, función que realiza el personal de enfermería.

BASES LEGALES

Considerando reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006. LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El

paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 13.- Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años

Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los servicios de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15.- Es obligación de todos los servicios de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

Art. 16.- Todos los servicios de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

De acuerdo con el ministerio de salud pública del órgano de la república del ecuador menciona

Que: la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los

derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud

Que: la referida Constitución de la República manda: "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 sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

Que: el artículo 35 de la referida Constitución dispone que: "Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad

Que: la Norma Suprema, en el artículo 50, prescribe que: "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente."

Que: en el artículo 360 de la Constitución de la República se dispone: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Que: la Constitución de la República determina: "Art. 363.- El Estado será responsable de: Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Dado que la investigación propuesta es de tipo bibliográfica, se realizó un estudio analítico mediante la recopilación de información proveniente de diversas fuentes de literatura auténticas y confiables sobre el cuidado de pacientes en etapa terminal, basándose en los aportes de la Teoría del Final Tranquilo y su contribución a la mejora de la atención brindada a personas con enfermedades terminales con el objetivo de que logren alcanzar una muerte digna, por consiguiente, se emplearon distintos métodos para el desarrollo de esta investigación

Método analítico-sintético

Este enfoque fue utilizado durante todo el proceso investigativo, ya que permitió analizar y sintetizar las lecturas provenientes de publicaciones de diversos autores, de tal manera que se facilitó una comprensión integrada y crítica del objeto de estudio, permitiendo así extraer conclusiones fundamentadas

Método deductivo

Este método posibilitó la identificación de características esenciales de la realidad investigada a partir de atributos y propiedades contenidas en ideas científicas o principios

cualitativos, los cuales fueron tomados como base desde el inicio de la indagación, por lo tanto, permitió establecer inferencias lógicas que orientaron la interpretación de los datos

Método analítico

El método analítico se sustenta en el conocimiento general con el fin de comprender realidades complejas a través del estudio detallado de sus partes constituyentes, en consecuencia, en el contexto de una investigación bibliográfica, este método facilitó la descomposición de la información obtenida de distintas fuentes en elementos más simples, permitiendo su clasificación, comparación y la identificación de relaciones significativas entre ellos, lo cual favoreció una comprensión profunda y estructurada de los conceptos, teorías y enfoques revisados, ya que al analizar cada componente se logró comprender tanto sus características individuales como su vinculación en la construcción de un conocimiento más sólido

Métodos retrospectivos

Los métodos retrospectivos se fundamentaron en la recopilación y análisis de información previa al inicio de la presente investigación, generalmente generada con fines distintos a los de este estudio, en este sentido, dicha estrategia permitió reinterpretar los datos dentro de un nuevo marco teórico y metodológico, lo cual exigió una evaluación rigurosa respecto a su pertinencia, validez y aplicabilidad al contexto investigativo planteado

Método descriptivo

El método descriptivo tuvo como finalidad alcanzar una comprensión inicial de la realidad mediante el análisis de información existente, por consiguiente, en el marco de una investigación bibliográfica, este método se basó en la revisión, selección y estudio de documentos, libros, artículos científicos y otros textos elaborados por diversos autores, por lo cual, a través de esta exploración, el investigador logró identificar, organizar y describir fenómenos, conceptos o problemáticas, permitiendo una aproximación clara, objetiva y estructurada al objeto de estudio.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo mediante una revisión de carácter descriptivo, bibliográfico y ambispectivo, ya que incluyó la recolección de datos sin la manipulación ni el control de variables, abarcando de esta manera la descripción, el registro, el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos durante el estudio.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló a partir de cuatro fases principales:

Definición del problema

Para la revisión documental se tomó como referencia el siguiente problema científico:

¿ La aplicación de la teoría del final tranquilo aporta en las mejoras de los cuidados que reciben los pacientes terminales?

Búsqueda de la información

La búsqueda se llevó a cabo en línea mediante bases de datos reconocidas e indexadas, por consiguiente, se utilizaron descriptores como cuidados de enfermería, cuidados paliativos, cuidados para enfermos terminales, tipos de cuidados, enfermo terminal, muerte digna y confort en pacientes terminales con el fin de obtener mayor especificidad, en este sentido, se consultaron fuentes como Scielo, Elsevier, Dialnet, la Revista Cubana de Enfermería, entre otras, enfocándose siempre en los principios de la Teoría del Final Tranquilo y el cuidado directo al paciente terminal, seleccionando únicamente información relevante y pertinente al estudio.

Métodos de revisión

Una vez obtenidos los documentos se revisaron títulos, objetivos, metodologías y resultados, posteriormente se seleccionaron treinta artículos científicos publicados en revistas indexadas, los cuales se consideraron pertinentes para abordar el tema central de la investigación

Análisis de la información

Para el análisis de los resultados se emplearon diversos criterios, en primer lugar, se evaluaron las características de las bases de datos seleccionadas y los temas relacionados con el título del estudio, por ende, se priorizaron aquellos trabajos que abordaban el cuidado de enfermería al paciente terminal desde la perspectiva de la Teoría del Final Tranquilo, lo cual permitió acceder a información de mayor validez científica y relevancia contextual

UNIVERSO

El universo de la investigación estuvo conformado por 30 artículos científicos que abordaron temáticas relacionadas con el cuidado de enfermería en pacientes terminales, partiendo de los aportes teóricos y prácticos de la Teoría del Final Tranquilo como eje central del análisis

MUESTRA

De los artículos revisados, se seleccionaron 24 que cumplían con las características necesarias para el desarrollo metodológico y teórico de la presente investigación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Artículos con un máximo de cinco años de antigüedad
2. Estudios que analicen intervenciones fundamentadas en la Teoría del Final Tranquilo y su impacto en la atención paliativa y el manejo del dolor en pacientes en fase terminal
3. Artículos o revistas provenientes de bases de datos indexadas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Estudios que no se relacionen específicamente con la Teoría del Final Tranquilo o su aplicación en el cuidado de pacientes terminales
2. Trabajos universitarios como tesis o cartas al lector
3. Artículos que no se encuentren en bases de datos indexadas

TABLA DE CONTENIDOS

Nº de orden	Autor	Base de datos/ nombre de Revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	Acurio, S. L. (2022)	Dominio de las ciencias/ dialnet	El rol de la enfermería en los cuidados paliativos	se requiere estar en posesión de una especialización en el área. La enfermera también debe tener herramientas de pensamiento crítico y de práctica basada en evidencia, entrenamiento en comunicación, educación de pacientes y familia, cuidado espiritual y psicosocial.	se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que se va a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. Manejo y complicaciones.	Este trabajo es una revisión documental sobre el rol de la enfermería en cuidados paliativos. Se destaca la alta demanda asistencial en pacientes geriátricos con múltiples patologías, dependencia funcional y deterioro cognitivo. Además, se evidencia la sobrecarga que afecta al 40% de los cuidadores principales, lo que refuerza la importancia del apoyo profesional en estos contextos.	El rol de enfermería en cuidados paliativos va más allá de ejecutar decisiones médicas; actúa como vínculo entre el médico, el paciente y la familia, brindando apoyo tanto clínico como emocional, ya que es quien pasa más tiempo con ellos. Su labor es esencialmente humanista.

2	Aguirre, L. (2023).	Enfermeria global / Elsevier	Modelos y teorias en enfermeria	Promover la difuncion del conocimiento, potenciar el Desarrollo de la evidencia en cuidados y contribuir a la integracion de la investigacion en la parte clinica	Pretenden describir, establecer y examinar los fenomenos que conforman la practica de la enfermeria Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería.	Las teorias de ebfermeria ayudan areconocer lo que debe sentar las bases de la practica al descubrir explícitamente la enfermeria Al definir la enfermería, una teoría de enfermería también ayuda a las enfermeras a entender su propósito y papel en el entorno de la atención médica.	El uso de modelos de enfermería en la práctica clínica mejora la atención, fortalece la profesión y responde a las necesidades del usuario. Es clave impulsar su aplicación en la investigación para validar los distintos roles enfermeros.
---	------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	---	---

3	Gómez-Mateus (2019)	Scielo	TEORÍAS DE ENFERMERÍA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA EN CUIDADO PALIATIVO	describir y analizar teorías de enfermería de rango medio que han sido utilizadas para guiar la investigación y la práctica en cuidado paliativo, mediante una revisión documental retrospectiva, con el fin de identificar su aplicabilidad, uso y potencial para orientar intervenciones basadas en evidencia en pacientes y cuidadores en contextos locales.	Investigación documental retrospectiva con base en la revisión de literatura para dar respuesta a la pregunta: ¿cómo ha sido el desarrollo investigativo de cuatro teorías de enfermería de rango medio para guiar la práctica en cuidado paliativo?	se considera determinante abordar las teorías de enfermería para su uso en cuidado paliativo desde la docencia a partir de la cualificación del recurso humano en estas y del acercamiento a la práctica clínica con el diseño de intervenciones que evidencien su impacto en el paciente, su familia, allegados y el mismo equipo de salud.	El análisis de teorías de enfermería en cuidados paliativos muestra un uso limitado y mayormente descriptivo. Se necesita una mejor integración teórica en la investigación y práctica clínica para desarrollar intervenciones que mejoren la calidad del cuidado.
---	---------------------	--------	--	---	--	--	--

4	rodriguez (23 de Enero de 2022)	Scielo (cualitativa)	Desarrollo del conocimiento en enfermeria	El objetivo general de la presente investigación fue describir el desarrollo del conocimiento de enfermería.	La investigación es de enfoque cuantitativo y diseño bibliográfico, basada en el análisis riguroso de documentos científicos como tesis y artículos, para generar conclusiones que aporten nuevos conocimientos.	Al observar los resultados se destaca, que se han diseñado varias teorías y modelos conceptuales que describen y explican que es la enfermería, además un grupo de enfermeras realiza investigación, ampliando el conocimiento académico.	El conocimiento de enfermería se fortalece con aportes teóricos y prácticos, difundidos científicamente y apoyados por la formación académica, mediante modelos conceptuales que explican la profesión desde nuevos paradigmas.
---	------------------------------------	-------------------------	---	---	--	---	---

5	Codorniu (2024).	Scielo (Cualitativa)	Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos	reflexionar sobre la práctica enfermera en CP	Estudio cualitativo con técnica de grupo nominal para recoger datos. Participaron enfermeras con más de 10 años en cuidados paliativos, representando distintos ámbitos asistenciales.	Evolución de los cuidados enfermeros: Historia de la Enfermería. Nuestros resultados se apoyan en los documentos analizados (revistas, libros, internet) y en las discusiones y reflexiones llevadas a cabo en el grupo. Dicha revisión permitió adentrarnos en el conocimiento de la historia de la enfermería y analizar los cambios que favorecieron el avance del desarrollo profesional.	El modelo de Cuidados Paliativos tiene como pilar básico la visión global de la persona y la búsqueda del bienestar a través del cuidado, al igual que el paradigma enfermero, aspecto que hace que la enfermera trabaje en un contexto muy cercano a su propia disciplina.
---	---------------------	--------------------------	---	---	--	--	---

6	Correa, F. J. (2024)	Redalyc	Enfermería y paciente terminal, aspectos bioéticos	Explorar los aspectos bioéticos en la relación enfermera- paciente terminal para identificar principios y guías que aseguren cuidados paliativos de calidad, respetando la autonomía, dignidad y decisiones del paciente.	Desarrollar recomendaciones bioéticas para mejorar la atención de enfermería a pacientes terminales, abordar desafíos éticos y promover el respeto a la autonomía. Documentar y difundir los resultados en medios académicos y profesionales.	los resultados del estudio enfatizan la importancia de una práctica de enfermería en pacientes terminales fundamentada en principios bioéticos sólidos, que prioricen el respeto a la autonomía, la dignidad y el bienestar del paciente, así como una comunicación abierta y honesta con el paciente y su entorno familiar.	La atención de Enfermería a los pacientes en situación Ter-minal es importante por su intervención clínica – sobre todo en la implementación de los cuidados paliativos-, y por la compleja tarea de acompañar al enfermo a afrontar su pro-pia muerte
---	-------------------------	---------	--	--	--	--	---

7	Egea, M. Z. (2018).	Dialnet	La calidad del cuidado enfermero	Analizar los cuidados con el fin de comprender su influencia en la valoración global de la institución y en la mejora continua de los servicios de salud.	Se realizó una revisión de la literatura sobre la calidad del cuidado enfermero paliativo en bases de datos como Academic Search Complete, PsycInfo, CINAHL, CUIDEN y MEDLINE, entre marzo y junio de 2016. La búsqueda incluyó palabras clave en español e inglés relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes terminales, cuidados al final de la vida e indicadores de calidad en cuidados	Delimitar el concepto de cuidado desde una perspectiva teórica enfermera, resulta necesario para poder evaluar su calidad. La teoría enfermera transpersonal de Jean Watson (1997), de corte existencialista y humanista, incorpora una visión humanista y ética a la evaluación de los cuidados de enfermería y, es una de las propuestas teóricas enfermeras más consideradas en el ámbito de paliativos.	La calidad del cuidado es un concepto cada vez más extendido en nuestra profesión enfermera, que lleva implícito la búsqueda de la mejora y excelencia en nuestros cuidados con el paciente y/o familia. El contexto de los cuidados paliativos exige una serie de competencias enfermeras basadas en unos valores, que favorezcan un cuidado exquisito con el enfermo y/o familia
---	------------------------	---------	----------------------------------	---	---	---	--

8	Garrido, C. (2022).	Scielo	<i>CUIDADOS PALIATIVOS Y COMUNICACIÓN</i>	analizar la contribución de los cuidados de enfermería, con énfasis en la comunicación, para el paciente en cuidados paliativos en fase terminal y sus familias.	estudio cualitativo, realizado en un Hospital Filantrópico de la ciudad de João Pessoa-PB, Brasil, en 2019, desarrollado con 15 familiares de pacientes en cuidados paliativos, a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron sometidos a un análisis de contenido, propuesto por Bardin, a la luz de la Teoría del Final Tranquilo de la Vida.	surgieron dos categorías: “La comunicación de los profesionales de enfermería como estrategia para promover el confort, la paz, la dignidad y el respeto a los pacientes y familiares en los cuidados paliativos”; “La presencia y el diálogo de las personas importantes para el paciente en los cuidados paliativos son fundamentales para un final de vida tranquilo”.	se espera que, a través de este estudio, sea posible mejorar la asistencia a la familia sobre la comunicación en los cuidados paliativos.
---	------------------------	--------	---	---	--	--	---

9	Alfonso M (2023)	ELSEVIER	Evolución de los cuidados al final de la vida desde la perspectiva enfermera: formación, investigación y compromiso profesional	Investigar la evolución de la atención de enfermería al final de la vida, identificando cambios, tendencias y desafíos, y analizar la formación recibida para detectar fortalezas y áreas de mejora.	Se Utilizo técnicas de análisis de datos adecuadas para extraer conclusiones significativas sobre la formación, la investigación y el compromiso profesional en cuidados paliativos desde la perspectiva enfermera.	Se identificó un creciente interés y participación en la investigación en cuidados paliativos por parte de las enfermeras. Sin embargo, se destacó la necesidad de mayores recursos y apoyo institucional para fomentar y promover la investigación en este ámbito.	La evolución de los cuidados al final de la vida desde la perspectiva enfermera destaca la importancia de la formación continua y especializada en cuidados paliativos. Los profesionales de enfermería reconocen la necesidad de programas educativos más completos y específicos para mejorar la calidad del cuidado ofrecido a pacientes terminales y sus familias.
---	---------------------	----------	---	--	---	---	--

10	Oviedo, M. (2022)	Pro sciences	. Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia.	conocer los principios éticos y valores profesionales que guían la práctica de enfermería, especialmente en situaciones de cuidados al final de la vida y decisiones difíciles como la eutanasia, distanasia y ortotanasia.	Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica y ética relacionada con la eutanasia, distanasia y ortotanasia, enfocada en estudios y documentos que abordan estas prácticas desde la perspectiva de la enfermería.	Eutanasia, abreviación intencional de la vida con el objetivo de aliviar o evitar el sufrimiento del enfermo terminal. Ortotanasia comprende la muerte en su proceso natural e inevitable, respetando el derecho de la persona de morir con dignidad. Distanasia, intento de mantener la vida a cualquier costo, con actos médicos desproporcionales que hacen la muerte más difícil, infligiendo más sufrimiento al paciente	En países donde la eutanasia es legal, el enfermero debe respetar la decisión del paciente según el principio de autonomía. En Ecuador, donde la eutanasia no está permitida, se aplican cuidados paliativos, pero los enfermeros deben conocer y entender esta práctica debido a su creciente aceptación mundial.
----	----------------------	--------------	---	---	---	---	--

11	Ramón, M. (2021)	Scielo	Actitudes del personal de enfermería	Explorar las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes.	El 67.6% del personal de enfermería muestra indiferencia ante la muerte, 16% actitud negativa y 7% positiva. Además, el 54.9% evita enfrentar la muerte, y muchos prefieren no pensar en ella con frecuencia.	En el proyecto participaron 71 enfermeros de los dos hospitales de alta especialidad del estado de Tabasco, México. La información que se obtuvo a través de la recolección de los datos se expresa, a continuación, mediante tabla y gráficas.	El personal de enfermería posee sentimientos de indiferencia ante el cuidado del paciente ante la muerte, sin embargo, consideran que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad.
----	---------------------	--------	--------------------------------------	--	---	---	---

12	Suarez-Calle. (2018)	Scielo Cualitativa	Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano	identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud	La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y ScienceDirect, se seleccionaron artículos completos, en español e inglés que presentaron en el título los descriptores: enfermería, rol de enfermería, sistemas de salud, practica avanzada del profesional.	Se seleccionaron cincuenta estudios publicados entre los años 2011 a 2017, que estudiaron los sistemas de salud en Latinoamérica, buscando orientar el rol de enfermería; resultando tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación. C	A pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios.
----	-------------------------	-----------------------	--	---	---	---	--

13	Martins, A. G. (2022).	Scielo	Confort: contribucion teorica a la enfermeria	el objetivo del estudio es comprender cómo la teoría del confort de Kolcaba ha influido en la investigación y la práctica clínica de la enfermería a través de la evolución del concepto	Estudio teórico basado en revisión bibliográfica que destaca el constructo integral como un fenómeno complejo y multifacético presente en diversas teorías y taxonomías de enfermería.	En la última década, la investigación sobre el confort ha crecido, destacando la comunicación y atención humanizada de enfermería como claves para el confort en cuidados paliativos, reafirmando su importancia para la calidad del cuidado.	se entiende que esta reflexión permite comprender el fenómeno del confort y cómo se ha estudiado y aclarado este concepto, afirmando su importancia para la calidad de los cuidados de enfermería.
----	---------------------------	--------	--	--	---	--	---

14	María Isabel Cortés, & Juan Pablo Santamaría-Velasco. (5 de ENERO de 2022).	Dialnet	El Derecho a la Muerte Digna Cualitativa.	Explorar y analizar el concepto del derecho a la muerte digna, así como sus implicaciones éticas, legales y sociales, con el fin de promover un debate informado y reflexivo sobre este tema controvertido en el ámbito de la bioética y la atención médica.	Este artículo se basa en una revisión bibliográfica y cualitativa que analiza leyes y normativas ecuatorianas para respaldar legalmente el derecho a morir con dignidad.	La muerte digna es un derecho fundamental que busca proteger la libertad, dignidad y calidad de vida de personas con enfermedades incurables que causan sufrimiento.	Se sostiene que una vida digna incluye una muerte digna, enfocándose en la calidad más que en la cantidad de vida. Para quienes sufren enfermedades graves, vivir sin dignidad no es vida, y el sistema legal debe proteger este derecho, incluso considerando el suicidio como opción ante la falta de garantías legales.
----	---	---------	---	--	--	--	--

15	Calzado, G. (2023)	Scielo	<i>CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE</i>	Evaluar la efectividad de los cuidados paliativos en el manejo integral del paciente con enfermedad avanzada o terminal, con el fin de mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y proporcionar un apoyo integral tanto al paciente como a su familia durante todo el proceso de la enfermedad.	El objetivo es profundizar en los cuidados paliativos para enfermería, enfocándose en el cuidado del paciente terminal, su familia y la comunicación familiar.	Los cuidados paliativos buscan el bienestar y alivio de síntomas en pacientes con enfermedades terminales. La enfermera enfrenta el dolor y sufrimiento, brindando atención humanizada y científica a pacientes, familias y cuidadores.	La muerte impacta emocionalmente a pacientes, familias y equipo terapéutico. La familia, como parte del equipo, debe ser formada para cuidar al enfermo y recibir apoyo emocional para manejar el duelo. El equipo también debe prepararse mediante comunicación y formación humanista.
----	-----------------------	--------	---	--	--	---	---

16	García, M. (2018)	PUBLIC KNOWLEDGE PROJECT	Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal	determinar los factores asociados a la actitud del profesional de Enfermería, ante la muerte del paciente terminal.	Estudio cuantitativo descriptivo correlacional en UCIs de un hospital, con 65 enfermeras que respondieron encuestas sobre factores y actitudes. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y Chi cuadrado.	El 55% de las enfermeras tenía entre 31-40 años, mayormente mujeres formadas en cuidados intensivos, con contrato laboral y relación enfermera-paciente de 1-2. Predominó la indiferencia ante la muerte, relacionada con el tipo de UCI y trabajar en otra institución.	algunos factores laborales se relacionan con la actitud indiferente del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal; situación que debe ser abordado por las instituciones para ofrecer una asistencia adecuada.
----	-------------------	--------------------------------	--	---	---	--	---

17	Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. y Arias, E. M. (2018)	Scielo	Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo	Se describe y analiza, mediante investigación documental retrospectiva (1990-2015), teorías de enfermería que guían la investigación y práctica en cuidados paliativos, apoyándose en criterios específicos y en el marco de Fawcett y Desanto.	Investigación documental retrospectiva con base en la revisión de literatura para dar respuesta a la pregunta: ¿cómo ha sido el desarrollo investigativo de cuatro teorías de enfermería de rango medio para guiar la práctica en cuidado paliativo?	Correa y Pereira aplicaron la teoría del confort en visitas de enfermería a 20 pacientes paliativos, identificando diagnósticos sobre comunicación, toma de decisiones y gestión de salud, y promoviendo intervenciones para mejorar el confort del paciente.	El análisis de teorías de rango medio confirma su utilidad en el cuidado paliativo, pero revela escasa evidencia científica sobre su impacto en pacientes o familias, además de que la mayoría de estudios provienen de otros contextos.
----	--	--------	--	---	--	---	--

18	Natalie Figueredo Borda(2019)	Scielo	MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS	El objetivo de esta investigación fue determinar la utilización de teorías y modelos de enfermería en los cuidados paliativos.	Se consideraron 5 fases; la primera fue elaboración de la pregunta de investigación, en la cual se definió el tema a investigar según una pregunta directriz, la cual se formuló según la estrategia PICO; correspondiendo la “P” al Problema, “I” Fenómeno de interés, y “Co” al contexto, logrando de esta forma una delimitación del problema	Karlsson y su equipo identificaron problemas comunes en pacientes terminales como déficit de autocuidado, dolor y riesgo de infecciones. Concluyeron que el uso de un modelo de enfermería facilita la identificación de necesidades y mejora la planificación y priorización del cuidado paliativo.	La disciplina enfermera dispone de modelos y teorías aplicables a las diferentes áreas de cuidados. Sin embargo, se evidencia a través de las publicaciones una subutilización de estos.
----	-------------------------------	--------	--	--	--	--	--

19	Lopera-Betancur MA(2018)	Scielo	Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional	comprender el significado que las enfermeras le dan al cuidado del paciente ad portas de la muerte	se realizaron entrevistas a 23 enfermeras que han cuidado a pacientes ad portas de la muerte y se realizó observación participante en un hospital de tercer nivel de Medellín, Colombia. Los datos se analizaron por proceso inductivo para obtener categorías y sub categorías.	el cuidado del paciente que está ad portas de la muerte significa una confrontación interna, pues ellas tienen la concepción que mostrar sentimientos por la muerte no es profesional, pero al no hacerlo sienten que ejercen una práctica profesional poco humanizada	Cuidar a un paciente en proceso de fallecer significa para las enfermeras ejercer su profesión entre dos ámbitos: uno profesional que es objetivo e insensible, y otro humano que se permite mostrar emociones. Ambas caras de la enfermería llevan a una lucha de la cual sale perdedora obligándola a llevar una conciliación en la cual aprenden el lado humano de la enfermería que les permite ser un soporte, pero también sentir..
----	-----------------------------	--------	--	--	--	--	---

20	Dayana Medeiros(2019)	Enfermeria global/ scielo	Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa	: Identificar los diagnósticos de enfermería encontrados en cuidados paliativos oncológicos de acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I.	Se realizó una revisión integrativa en seis etapas, consultando bases como Medline, Scopus, Cinahl, entre otras. De 120 artículos encontrados sobre diagnósticos de enfermería y cuidados paliativos en fase terminal, se seleccionaron 10 para el análisis.	De acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I se encontraron 32 diagnósticos de enfermería, demostrando la variabilidad y multiplicidad de diagnósticos identificados por enfermeros durante el control de signos y síntomas en cuidados paliativos	Al identificar una diversidad de diagnósticos de enfermería ocurridos en pacientes en cuidados paliativos oncológicos, se concluye que se hace necesaria la construcción de un diagnóstico de enfermería de síndrome, para optimizar el raciocinio clínico de los enfermeros en cuidados paliativos.
----	--------------------------	------------------------------	---	--	--	---	--

21	M.Bleda (2018)	Scielo	Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos	reflexionar sobre la práctica enfermera en CP.	Técnica del grupo nominal. Se seleccionaron 10 enfermeras con más de 10 años de experiencia profesional en CP. Categorías elegidas para la atención enfermera: Evolución de los cuidados, de la profesión enfermera, funciones y actividades de enfermería, historia de los cuidados paliativos.	Evolución de los cuidados enfermeros: Historia de la Enfermería. Nuestros resultados se apoyan en los documentos analizados (revistas, libros, internet) y en las discusiones y reflexiones llevadas a cabo en el grupo. Dicha revisión permitió adentrarnos en el conocimiento de la historia de la enfermería y analizar los cambios que favorecieron el avance del desarrollo profesional	Necesidad de definir las competencias enfermeras en CP; Necesidad de contemplar la práctica profesional en el marco de un modelo conceptual y la aplicación del método científico enfermero; Necesidad de avanzar en prácticas reflexivas basadas en evidencias científicas; Iniciar una línea de investigación en competencias enfermeras en CP.
----	----------------	--------	---	--	--	--	---

22	RAQUEL JIMENEZ CORTES (2022)	Enfermeria oncologica / dialnet	Conocimientos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España	Determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos que tienen los profesionales de enfermería que trabajan en las diferentes unidades del Hospital Universitario de Móstoles, mediante un cuestionario validado (PCQN) en versión española.	Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Universitario de Móstoles con una muestra de 78 enfermeros/as sobre un total de 325 (nivel de confianza del 95%), que desarrollan su labor en diferentes áreas. El estudio fue realizado durante el año 2020.	Se recogieron 78 cuestionarios de una muestra total de 325 profesionales de enfermería que trabajan en unidades médicas, quirúrgicas y de cuidados críticos; la mayoría (78,2%) eran mujeres y la media de edad de 39 años. La experiencia profesional superaba los 10 años en un 68% de los casos.	La formación es una herramienta fundamental para poder proporcionar una atención individualizada, integral y acorde a las necesidades de pacientes y familiares que se encuentran en situación de enfermedad avanzada. Esta formación debería ser continuada y actualizada, teniendo en cuenta las peculiaridades del trabajo que desempeñan los profesionales de enfermería.
----	------------------------------------	---------------------------------------	--	--	---	--	--

23	Rosa Mercedes Pinguil (2022)	SALUD Y VIDA / scielo	Cuidados paliativos en la atención primaria en función de la comorbilidad del paciente	Verificar en la literatura los cuidados paliativos en la atención primaria en función de la comorbilidad del paciente	Revisión sistemática en la literatura científica a partir del procedimiento PRISMA.	indican que, para guiar la práctica clínica de las enfermeras en la mejora de los resultados del tratamiento del TDAH, examinaron las diferencias entre el TDAH pediátrico y del adulto y las nuevas opciones de tratamiento, por cuanto ambas poblaciones de pacientes se benefician de un plan de tratamiento adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, y la disponibilidad de nuevas formulaciones estimulantes contribuye a la personalización	Los cuidados paliativos en atención primaria deben abordarse desde una visión holística del paciente, integrando esta perspectiva en la formación de pre y posgrado. Además, se destaca la importancia de capacitar al personal en TIC y modelado computarizado para anticipar complicaciones por comorbilidades.
----	------------------------------	-----------------------	--	---	---	--	---

24	Mauricio Arias (2021)	Revista cuidarte / Scielo	Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos	fue describir las asociaciones entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que asistían a una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín, Colombia.	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal desarrollado con 62 cuidadores familiares. Se aplicaron los cuestionarios de caracterización del participante, escala de sobrecarga del cuidador Zarit y calidad de vida del cuidador. Se realizaron pruebas de correlación por coeficiente de Pearson y modelo de regresión simple	Se encontró un coeficiente de Pearson de con una entre la sobrecarga y la calidad de vida; surgieron además correlaciones negativas entre todas dimensiones de calidad de vida y la sobrecarga del cuidado. Se estableció un modelo de regresión en el que la sobrecarga del cuidador y el ser cuidador casado o en unión libre son variables predictoras de la calidad de vida.	Existe una correlación inversa y fuerte entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos.
----	--------------------------	------------------------------	--	--	---	--	---

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

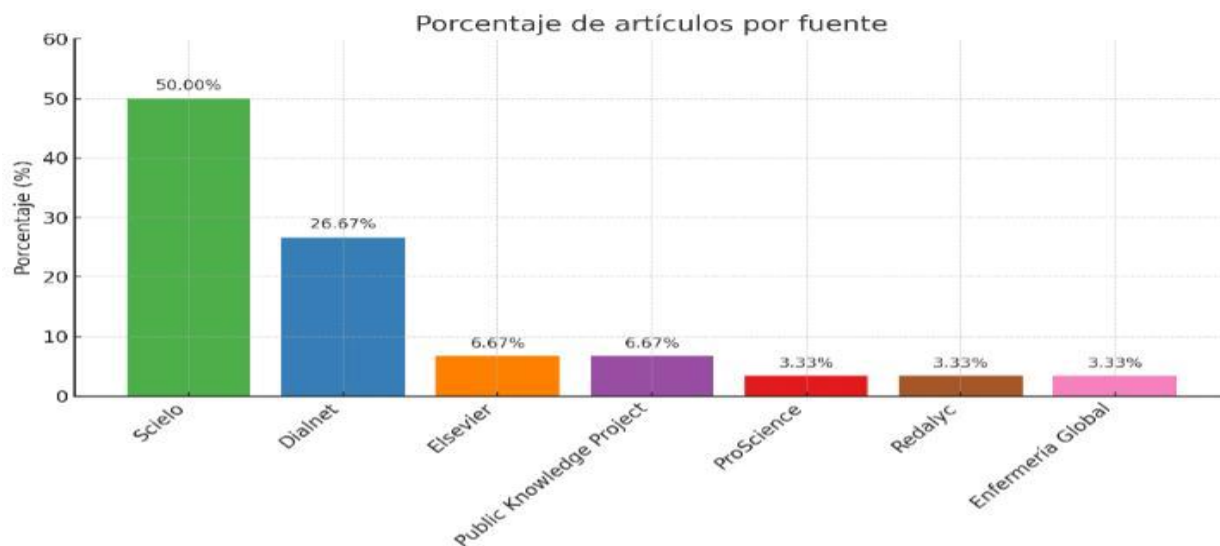
Las principales fuentes bibliográficas que REFELJAN las investigaciones nos permitieron comprender la importancia de la aplicación de la teoría del final tranquilo a los cuidados paliativos de enfermería en pacientes en etapa terminal, por lo que las más encontradas pertenecen al siguiente estándar de trabajo: SciELO, Revista de enfermería cubana, Dialnet, Elsevier.

En este sentido, se registra detalladamente y en el orden de aquellas fuentes para asegurar la autenticidad y veracidad del contenido, y finalmente se debe considerar que el uso de varios artículos científicos y Scielo está relacionado con el del tema de estudio.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

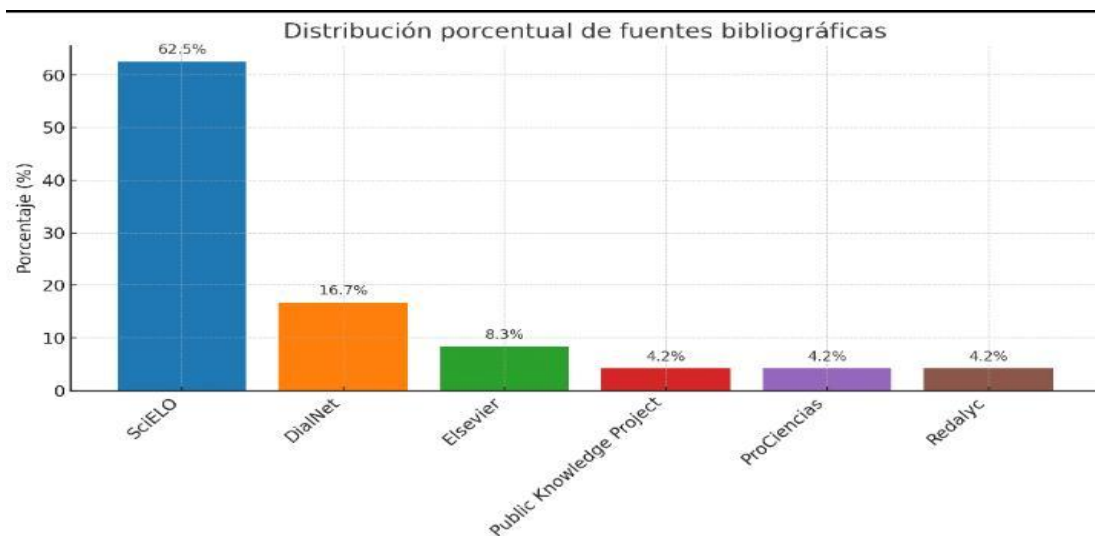
Población documental

FUENTES DE INFORMACION		N	PORCENTAJE
BASES DE DATOS	SCIELO	15	50%
	DIALNET	8	26.67%
	ELSEVIER	2	6.67%
	PUBLIC KNOWLWDGE PROJECT	2	6.67%
	PROCIENCES	1	3.33%
	REDALYC	1	3.33%
	ENFERMERIA GLOBAL	1	3.33%
TOTAL		30	100%



MUESTRA DOCUMENTAL

FUENTES DE INFORMACION			PORCEN TAJE
BASES DE DATOS	SCIELO	15	62%
	DIALNET	4	16.67%
	ELSEVIER	2	8.33%
	PUBLIC KNOWLEDGE PROJECT	1	4.17%
	PROCIENCES	1	4.17%
	REDALYC	1	4.17%
TOTAL		24	100%



ANALISIS DE LA COMPARACION DE RESULTADOS DE LAS DIFERENTES FUENTES BIBLIOGRAFICAS

De acuerdo con los resultados estadísticos, el 62.5% de las aportaciones bibliográficas provienen de la revista Scielo, en los cuales se aprecia información relevante sobre la labor de enfermería en pacientes terminales. En este mismo contexto, se evidencia que, en determinados casos, los cuidados se ejecutan con calidad, permitiendo así brindar alivio al sufrimiento y confort durante el proceso de final de vida. Por otra parte, las bases teóricas vinculadas a la Teoría del Final Tranquilo de la Vida señalan una correlación inversa y significativa entre la sobrecarga de cuidado en el enfermero y familia en relación al bienestar del paciente, debido a la falta de concientización y humanización, esto subraya la necesidad de fortalecer los recursos y el apoyo tanto a los profesionales de enfermería como a los familiares, con el fin de promover su estabilidad tanto física como emocional.

Con relación a estos resultados, y en referencia a la Teoría del Final Tranquilo, se expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, enfatizando componentes como la ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados.

Por otro lado, el 16.67% de los artículos proceden de la base Dialnet, donde se plantea que la función del personal de enfermería trasciende la mera ejecución de órdenes médicas, dado que los enfermeros asumen un rol fundamental como puente comunicacional entre el paciente y la familia, brindando acompañamiento emocional y soporte humano, de tal manera esta dimensión humanista del cuidado resulta esencial para facilitar una transición serena hacia el final de la vida desde el aporte de la teoría, la cual exige el desarrollo de competencias centradas en valores éticos, empatía y compasión, elevando así los estándares del cuidado paliativo en la profesión de enfermería.

En cuanto al 8.33% de los artículos provenientes de Elsevier, se destaca que la enfermería paliativa representa un pilar esencial en la atención integral a personas con enfermedades avanzadas, ya que proporciona una estructura compasiva y metódica para abordar los retos físicos, emocionales y espirituales que atraviesan tanto los pacientes como sus familias, en este sentido, se resalta la urgencia de aplicar el cuidado enfermero desde la mirada de la Teoría del Final Tranquilo, proyectando el cuidado de manera individual y a la vez manteniendo una perspectiva humanizada y centrada en la dignidad del paciente en el proceso de morir.

Finalmente, haciendo referencia a fuentes bibliográficas como Public Knowledge Project, Pro Ciencias y Redalyc, cada una con un 4.17% de información, quienes coinciden en evidenciar el abordaje de características de la profesión en los enfermeros y que se reflejan en la actitud de enfermería frente a la muerte, la ética en la práctica clínica, la reflexión en torno a la eutanasia, la humanización del cuidado y la necesidad de una formación continua, especializada y contextualizada en cuidados paliativos. De igual manera, se resalta el valor del pensamiento crítico, el fortalecimiento de modelos teóricos como herramientas válidas para sustentar las decisiones clínicas y el reconocimiento del rol enfermero como agente de transformación en el cuidado directo a pacientes terminales.

Una vez mencionado lo anterior, se considera que los resultados extraídos de las distintas fuentes y su correspondiente análisis reflejan una consolidación de la producción científica sobre cuidados paliativos y la implementación de teorías de enfermería, en este caso la Teoría del Final Tranquilo, la cual pone en evidencia la creciente preocupación de los profesionales DE ENFER por entender en mayor profundidad esta teoría y por tal manera llevarla a la práctica con el fin de perfeccionar el cuidado directo en la atención a estos pacientes terminales obteniendo un final tranquilo, humano y digno.

CAPITULO III

PROPUESTA

GUIA EDUCATIVA: EL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA APLICACIÓN DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO EN PACIENTES TERMINALES

INTRODUCCION

En el contexto del cuidado de pacientes en etapa terminal, resulta fundamental que los profesionales de enfermería cuenten con herramientas teóricas y prácticas que les permitan brindar una atención mucho más humanizada, empática y centrada en la dignidad del paciente. En este sentido, la teoría del "Final tranquilo de la vida", desarrollada por Cornelia Ruland y Shirley Moore, ofrece una guía valiosa, ya que se enfoca en aliviar el sufrimiento y promover una muerte en paz.

Dicha teoría parte de la comprensión profunda de las necesidades del paciente terminal, reconociendo que el final de la vida no solo implica el manejo de síntomas físicos, sino también el abordaje del dolor emocional, social y espiritual. Por tanto, el rol del personal de enfermería se vuelve esencial para garantizar que los últimos momentos del paciente estén marcados por el confort, la serenidad y el respeto a sus valores y decisiones.

Asimismo, el dar a conocer esta teoría y su aplicación a los enfermeros no solo contribuye al fortalecimiento de sus competencias profesionales, sino que también les permite acompañar de una manera más consciente y efectiva a los pacientes y sus familias en uno de los momentos más delicados del proceso vital, por ende su implementación promueve el respeto por

los valores individuales, el control de síntomas, el apoyo emocional y espiritual, así como la comunicación clara y compasiva.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar al enfermero sobre la importancia de la aplicación del cuidado enfermo a los pacientes terminales con el aporte de las bases teóricas de la teoría del final tranquilo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Integrar los principios fundamentales de la teoría del Final tranquilo de la vida
2. Fortalecer el concepto del cuidado enfermero de tal manera que contribuya en la práctica desarrollando mejores competencias del profesional de enfermería en el manejo del control de síntomas, la comunicación empática y el acompañamiento emocional y espiritual del paciente y su familia.

-RECURSO HUMANO

Licenciado de enfermería

-ELABORADO POR: Espinales Malucin Jaime Oswaldo

DESARROLLO:

INTRODUCCION

El final de la vida representa una etapa profundamente significativa tanto para la persona que transita por ella como para su entorno cercano. En este contexto, la teoría del final tranquilo de la vida, desarrollada por Cornelia Ruland y Shirley Moore, ofrece un enfoque teórico que busca guiar el cuidado de pacientes en situación terminal desde una perspectiva humana, compasiva y centrada en la persona. Esta teoría resalta la importancia de proporcionar un ambiente de paz, dignidad, alivio del sufrimiento y acompañamiento emocional en los últimos momentos de vida. En sintonía con estos principios, los cuidados paliativos emergen como una respuesta clínica y ética que no solo busca el control de síntomas físicos, sino también el bienestar psicológico, social y espiritual del paciente. Integrar la teoría del final tranquilo de la vida en la práctica de los cuidados paliativos permite fortalecer la atención holística y humanizada, asegurando que el proceso de morir no solo sea tolerable, sino también significativo y respetuoso con los valores y deseos del paciente.

APORTES DE LAS TEORIZANTES DEL FUBAL TRANQUILO DE LA VIDA.

Se hace referencia a las dos teorizantes que dieron origen a la Teoría del Final Tranquilo de la Vida: Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore, cuyas contribuciones resultan fundamentales para la comprensión del cuidado de enfermería en pacientes en etapa terminal, especialmente en el ámbito de los cuidados paliativos.

Cornelia M. Ruland, enfermera e investigadora, ha centrado su trabajo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas y terminales. En el marco de la teoría, Ruland enfatiza la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado paliativo, en el cual se priorice el confort del paciente, el alivio del sufrimiento, y la promoción de un entorno de paz durante el proceso de morir. Su visión del cuidado implica la consideración de aspectos físicos, emocionales y espirituales, asegurando que el paciente mantenga su dignidad hasta el final de la vida.

Por su parte, Shirley M. Moore, también enfermera y académica, ha contribuido al desarrollo teórico y metodológico de esta propuesta. Moore sostiene que el cuidado paliativo debe estar orientado a garantizar una muerte en condiciones de tranquilidad y respeto, donde se eviten los dolores innecesarios y se preserve la integridad del paciente. Destaca, además, el rol esencial del personal de enfermería en la creación de un ambiente de acompañamiento y contención, tanto para el paciente como para su familia.

Ambas autoras coinciden en que el cuidado enfermero, desde la perspectiva del final tranquilo de la vida, debe enfocarse en brindar un acompañamiento humanizado, con base en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva, elementos centrales en los cuidados paliativos contemporáneos.

TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

La Teoría del Final Tranquilo de la Vida, propuesta por Cornelia Ruland y Shirley Moore en 1998, es una teoría de rango medio en enfermería que aborda el cuidado integral de las personas en fase terminal, con el objetivo de proporcionarles una experiencia de muerte tranquila, digna y en paz. Esta teoría se fundamenta en la premisa de que un final de vida sereno es posible cuando se satisfacen de manera adecuada las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente. Ruland y Moore destacan que el cuidado debe centrarse en el alivio del sufrimiento, el control eficaz del dolor y otros síntomas, la preservación de la dignidad, la toma de decisiones compartida, y el apoyo emocional tanto al paciente como a su familia. Asimismo, subrayan la importancia de la comunicación efectiva entre el equipo de salud, el paciente y sus seres queridos, así como la creación de un entorno que favorezca la paz y el confort. Esta teoría ofrece a los profesionales de enfermería una guía para planificar y brindar cuidados compasivos y personalizados que permitan una transición al final de la vida con respeto, tranquilidad y humanidad.

CUIDADO PALIATIVOS

Los cuidados paliativos en enfermería constituyen una atención profesional, ética y humanizada que se brinda a personas que enfrentan enfermedades crónicas, progresivas o en fase terminal, con el propósito de aliviar el sufrimiento y promover la mejor calidad de vida posible en cada etapa del proceso. Esta forma de cuidado no busca la curación de la enfermedad, sino que se enfoca en el bienestar integral del paciente, considerando sus dimensiones física, emocional, social y espiritual.

Desde la perspectiva enfermera, los cuidados paliativos implican una presencia constante, empática y comprometida, que acompaña al paciente y a su familia en momentos de alta vulnerabilidad. El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la evaluación continua de las necesidades del paciente, en el manejo eficaz del dolor y otros síntomas, así como en la contención emocional y en la facilitación del diálogo entre el equipo de salud y los seres queridos del paciente.

Además, estos cuidados se caracterizan por el respeto a la autonomía del paciente, la promoción de su dignidad, y el acompañamiento en el proceso de morir como una etapa natural de la vida. La enfermería, en este contexto, no solo actúa como proveedora de cuidados clínicos, sino también como figura de apoyo, guía y consuelo, contribuyendo a que el paciente viva este periodo de manera plena, consciente y en paz, en un entorno de respeto, compasión y amor.

APORTACIONES DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La Teoría del Final Tranquilo de la Vida representa un enfoque humanizado e integral en el ámbito de los cuidados paliativos, orientado a mejorar la calidad de vida del paciente terminal y facilitar una muerte tranquila, con dignidad y respeto. Esta teoría, centrada en la experiencia individual del paciente, se convierte en una guía valiosa para el personal de enfermería en la atención de personas en etapa terminal. Sus principales aportaciones a los cuidados de enfermería se pueden describir en los siguientes aspectos clave:

1. Priorización del bienestar y la calidad de vida

La Teoría del final tranquilo de la vida enfatiza la necesidad de brindar cuidados centrados en el confort del paciente, haciendo uso de tecnología y medidas paliativas que favorezcan el alivio de síntomas y el mantenimiento del bienestar físico y emocional

2. Enfoque en la experiencia individual del paciente

Cada persona vive el final de la vida de manera única. La Teoría del final tranquilo de la vida propone que el cuidado debe ser personalizado, reconociendo y respetando las manifestaciones individuales del paciente, como sus emociones, valores y decisiones. Tal como lo señala Prezi, esto implica una evaluación continua de sus necesidades y una intervención flexible y empática por parte del equipo de enfermería.

3. Control del dolor y otros síntomas

Uno de los pilares fundamentales de esta teoría es la vigilancia activa y el manejo eficaz del dolor y otros síntomas físicos que puedan causar sufrimiento, por ende , se recomienda la utilización tanto de intervenciones farmacológicas como no farmacológicas, lo que implica que el profesional de enfermería debe estar capacitado para aplicar estrategias de alivio que respondan al estado y deseos del paciente.

4. Apoyo emocional y espiritual

La Teoría del final tranquilo de la vida reconoce que el final de la vida no solo tiene una dimensión física, sino también emocional y espiritual, por ello, los cuidados de enfermería deben incluir la escucha activa, el acompañamiento emocional y la facilitación del apoyo espiritual según las creencias del paciente y su familia.

5. Preservación de la dignidad y el respeto

Uno de los aportes más significativos de la Teoría del final tranquilo de la Vida es su insistencia en mantener la dignidad del paciente hasta el último momento, por ende esto implica respetar sus decisiones, preferencias culturales y creencias personales, en este mismo contexto según el Repositorio Institucional UCC, los profesionales de enfermería tienen un papel clave en asegurar que los cuidados se ofrezcan con sensibilidad, respeto y humanidad.

6. Participación de los allegados en el cuidado

Finalmente, la Teoría del final tranquilo de la Vida valora la importancia del entorno familiar y afectivo del paciente. Promueve la inclusión de los seres queridos en el proceso de atención, no solo como acompañantes, sino como participantes activos en el cuidado y toma de decisiones.

En conclusión, la Teoría del Final Tranquilo de la Vida ofrece a la enfermería un marco teórico y ético que enriquece la práctica profesional en el contexto de los cuidados paliativos, es por ello que su aplicación permite brindar un acompañamiento compasivo, digno y centrado en el ser humano, favoreciendo una experiencia de muerte en paz y con sentido.

CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DESDE EL ENFOQUE DE ENFERMERIA

La calidad del cuidado paliativo desde el enfoque de enfermería se centra en ofrecer una atención integral, personalizada y humanizada que responda a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente en etapa terminal, de tal forma, este enfoque permite mejorar la calidad de vida, controlar síntomas como el dolor y la ansiedad, y acompañar tanto al paciente como a su familia durante el proceso de enfermedad avanzada y final de vida, por tal razón, uno de sus principales beneficios es la posibilidad de establecer una relación de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, lo que facilita una atención más empática y efectiva, sin embargo, también presenta desafíos, como la carga emocional del

personal, la falta de recursos específicos en algunos contextos, la escasa formación en cuidados paliativos en ciertos entornos y en ocasiones la poca integración del equipo interdisciplinario, lo que puede afectar la continuidad del cuidado.

RELACIÓN DE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO CON LOS CUIDADOS GENERICOS, PROFESIONALES Y PROFESIONALES ENFERMERO

La teoría del final tranquilo de la vida se relaciona con los cuidados genéricos, profesionales y profesionales enfermeros, ya que busca guiar el cuidado al final de la vida para asegurar la mayor comodidad y dignidad posible.

Cuidado Genérico:

El cuidado genérico hace referencia a las prácticas de cuidado tradicionales, culturales y cotidianas que realizan los individuos, las familias o las comunidades para mantener y promover la salud, así como para prevenir enfermedades, por ende, en el contexto del cuidado dirigido a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, el cuidado genérico cobra especial relevancia, ya que permite a los familiares cuidadores y al personal de enfermería brindar una atención integral y personalizada, en el mismo contexto, este tipo de cuidado contempla acciones como la alimentación adecuada, el apoyo emocional, el acompañamiento en actividades de higiene, descanso y comunicación, entre otras, por tal razón, su cumplimiento garantiza que el paciente se sienta atendido desde una dimensión humana y cultural, favoreciendo su bienestar físico, emocional y social, además, potencia la colaboración entre la familia y el personal de salud, fortaleciendo el vínculo y la continuidad del cuidado.

Cuidado Profesional:

Este tipo de cuidado se basa en el conocimiento científico y técnico del profesional de la salud, dicho de esta manera , en cuidados paliativos, implica una formación especializada para evaluar y manejar síntomas, aplicar protocolos clínicos, colaborar con el equipo interdisciplinario y tomar decisiones éticas en beneficio del paciente, garantizando una atención segura y eficaz.

Cuidado Profesional de Enfermería:

Desde la enfermería, este cuidado se traduce en una atención continua y cercana al paciente, caracterizándose por un enfoque holístico, que incluye la atención a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, a través de una valoración holística, la administración segura de medicamentos para el alivio del dolor, la comunicación efectiva, el acompañamiento emocional, la educación a la familia y la defensa de los derechos del paciente, por tal sentido , las enfermeras tienen un rol clave en garantizar que el entorno sea digno, acogedor y libre de sufrimiento innecesario, promoviendo el confort en cada etapa del proceso paliativo.

NECESIDADES DEL PACIENTE TERMINAL DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. AUSENCIA DEL DOLOR

- Monitorización y administración del alivio del dolor

➤ Valorar el nivel de dolor del paciente utilizando escalas validadas (por ejemplo, la Escala Visual Análoga como también la Escala Numérica).

- Registrar la localización, intensidad, duración del dolor.
- Valorar factores desencadenantes que conllevan a aliviar el dolor.
- Valorar la respuesta del paciente a tratamientos previos para el dolor.
- Observación de signos y síntomas
- Monitorear signos vitales relacionados con el dolor (frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria).
- Documentar la evolución del dolor y la eficacia de las intervenciones en la hoja clínica.
- Comunicación con el paciente y familia

- Aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas
 - Administrar medicamentos analgésicos prescritos (opioides, AINEs, paracetamol, sedantes, entre otros) según indicaciones médicas.
 - Ejercicios suaves
 - Masajes
 - Cambios de posición
 - Aplicar técnicas de relajación (respiración profunda, meditación guiada).
 - Usar métodos físicos como compresas calientes/frías según necesidad del paciente.
 - Promover un ambiente tranquilo y confortable que favorezca el descanso.
 - Estimular el uso de la musicoterapia, aromaterapia u otras terapias complementarias cuando sean adecuadas.

2. EXPERIENCIA DE BIENESTAR

- Prevención, monitorización y alivio de las molestias físicas
 - Valorar el dolor con escalas adecuadas (EVA, Escala Numérica) y registrar su intensidad.
 - Administrar medicamentos según prescripción y evaluar su efectividad.

- Observar signos de disnea, náuseas, estreñimiento o úlceras por presión, e intervenir oportunamente.
- Utilizar medidas no farmacológicas: cambios posturales, masajes suaves, compresas tibias/frías.
- Hacer actividades que el opaciente disfrute
- Verificar que este cómodo.
- Establecer una comunicación empática para identificar síntomas no verbalizados por el paciente.

- Facilitación del descanso, la relajación y la satisfacción

- Crear un ambiente tranquilo: controlar ruidos, iluminación y temperatura.
- Fomentar rutinas de sueño: evitar interrupciones innecesarias en la noche.
- Aplicar técnicas de relajación como respiración guiada, musicoterapia o aromaterapia.
- Promover actividades significativas: escuchar música preferida, leer en voz alta, contacto con seres queridos.
- Garantizar la intimidad y el respeto a las preferencias del paciente.
- Promover medios de comodidad

- Prevención de complicaciones

- Realizar movilizaciones pasivas o activas para evitar rigidez y trombosis.

- Vigilar signos de infecciones urinarias o respiratorias y actuar ante los primeros indicios.
- Evaluar la integridad de la piel y usar barreras protectoras o colchones antiescaras.
- Controlar el estado nutricional e hidratación, adaptando la dieta a la tolerancia del paciente.
- Verificar los barandales de la cama, asegurándose de que el paciente este en una posición segura y que no pueda quedar atrapado o lesionado. Esto incluye revisar la altura de los barandales, verificar que estén en buen estado y que no haya espacios peligrosos entre ellos.
- Coordinar con el equipo interdisciplinario para una atención integral y continua.

3. EXPERIENCIA DE DIGNIDAD/RESPECTO

- Inclusión del paciente y de sus seres queridos en la toma de decisiones
 - Realizar reuniones periódicas con el paciente y su familia para explicar el estado de salud y las opciones de cuidado.
 - Respeto a la autonomía y a los deseos del paciente.
 - Escribir lista de requerimientos del paciente.
 - Asegurar que se respeten las decisiones del paciente sobre su atención final.
 - Brindar información clara y comprensible sobre tratamientos, pronósticos y cuidados paliativos.

- Tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto
 - Llamar al paciente por su nombre y mantener una actitud cálida y humana en cada interacción.
 - Hablar con respeto y con términos que pueda entender
 - Respetar la privacidad y confidencialidad en todo momento.
 - Mantener la dignidad en la atención
 - Responder con sinceridad para generar confianza y dedicar tiempo a escuchar sus inquietudes.
 - Adaptar los cuidados a los ritmos y tiempos del paciente, evitando prácticas invasivas innecesarias.

- Estar atento a las necesidades, los deseos y las preferencias expresadas por el paciente
 - Preguntar de forma regular cómo se siente y qué desea respecto a su cuidado.
 - Registrar y tener en cuenta sus preferencias (alimentación, entorno, compañía, música, espiritualidad).
 - Coordinar con el equipo interdisciplinario para adaptar el plan de cuidados a lo expresado por el paciente.

4. ESTAR EN PAZ

- Ofrecer apoyo emocional

- Escuchar activamente al paciente sin juzgar.
- Validar sus emociones (miedo, tristeza, enojo).
- Permanecer presente, mostrando disponibilidad y empatía.
- Facilitar momentos de expresión espiritual si lo desea.

- Monitorización y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos del paciente

- Evaluar regularmente el nivel de ansiedad mediante escalas apropiadas. (BAI, HADS, STAI)

- Administrar ansiolíticos prescritos según necesidad y pauta médica.
- Observar efectos adversos y comunicar cambios al equipo médico.
- Asegurar que el paciente comprenda el uso de la medicación.

- Inspirar confianza

- Mostrar actitud calmada, respetuosa y segura.
- escuchar atentamente sus necesidades y preocupaciones
- facilitar la expresión de emociones
- ayudar a encontrar significado en su situación final.
- Cumplir con lo prometido (ej. horarios, visitas, intervenciones).
- Llamar al paciente por su nombre y mantener contacto visual.

- Promover un ambiente de privacidad y seguridad.
- Ofrecer al paciente/seres queridos orientación en cuestiones prácticas
 - ofrecer información clara sobre los cuidados paliativos,
 - Explicar procesos como la evolución del estado terminal o el manejo de síntomas.
 - Brindar información clara sobre trámites legales, voluntades anticipadas y cuidados post mortem.
 - Derivar a servicios de apoyo como trabajo social o consejería espiritual.
 - Apoyar en decisiones compartidas sobre tratamientos o cuidados.
 - las opciones de atención médica, y cómo gestionar los aspectos legales y financieros relacionados con la enfermedad.
 - apoyo emocional y espiritual a los afectados.
- Ofrecer asistencia física de otro cuidador si se desea
 - Coordinar con la familia y el equipo para garantizar relevos o apoyo adicional.
 - Identificar signos de agotamiento del cuidador principal.
 - Instruir a otros cuidadores en técnicas básicas de confort y movilización.
 - Facilitar el descanso del cuidador para evitar el desgaste emocional

5. PROXIMIDAD DE LOS SERES QUERIDOS/CUIDADORES

- Facilitación de la participación de los seres queridos en los cuidados al paciente

- Permitir y fomentar la presencia de familiares durante los cuidados diarios
- Enseñar técnicas básicas de confort como el aseo, masajes, cambios de posición,

dar de beber

- Incluir a los seres queridos en decisiones relacionadas con los cuidados
- Proveer información clara sobre cómo pueden ayudar sin causar daño

- Atención a la tristeza, las preocupaciones y las cuestiones de los seres queridos

- Escuchar sus emociones sin juicio y con empatía
- Brindar contención emocional mediante el acompañamiento terapéutico o

espiritual

- Resolver dudas sobre la evolución del paciente y el proceso de morir
- Identificar signos de sufrimiento emocional y derivar a apoyo psicológico si es

necesario

- Promover el autocuidado en el familiar

- Facilitación de oportunidades para la cercanía de la familia

- Promover espacios privados para encuentros significativos y despedidas
- Flexibilizar horarios de visita en función del estado del paciente
- Fomentar el contacto físico como sujetar la mano o abrazar si el paciente lo desea
- Preparar el ambiente para encuentros íntimos con luz suave, silencio y privacidad

ACTITUDES DEL ENFERMERO ANTE UN PACIENTE TERMINAL

Actitudes del enfermero:

1-Empatía: El enfermero se pone en el lugar del paciente terminal, comprendiendo y compartiendo sus sentimientos y experiencias.

2-Compasión: Mostrar preocupación genuina y un deseo de aliviar el sufrimiento del paciente terminal, brindando apoyo emocional de manera comprensiva.

3-Respeto: Trata al paciente terminal con dignidad y consideración, reconociendo sus valores, creencias y preferencias individuales.

4-Escucha activa: Presta atención completa a las palabras del paciente, mostrando interés y receptividad para comprender sus necesidades y preocupaciones.

5-Paciencia: Persevera con calma y tolerancia, reconociendo que el cuidado de pacientes terminales puede requerir tiempo y paciencia para brindar el mejor apoyo posible.

6-Colaborador: Trabaja en equipo con otros profesionales de la salud y con la familia del paciente para proporcionar una atención integral y coordinada.

7-Sensibilidad: Mostrarse consciente y receptivo a las emociones y situaciones delicadas que pueden surgir en el cuidado de pacientes terminales.

8-Honestidad: informa de manera clara y honesta, fomentando la confianza y la comprensión entre el paciente, la familia y el personal de salud.

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE TERMINAL

1. Manejo inadecuado de la expresión emocional frente al paciente y su familia
2. Uso de discursos espiritualistas o frases imprecisas ante la inminencia de la muerte
3. Limitaciones en el manejo integral del sufrimiento
4. Sobrecarga emocional del personal de enfermería ante la posible muerte del paciente
5. Deficiencias en la formación en cuidados paliativos
6. Falta de trabajo interdisciplinario efectivo
7. Ausentismo de colaboración familiar en el cuidado del paciente.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE TERMINAL

1. Capacitación y experiencia del personal
2. Experiencia personal con la muerte
3. Acceso a recursos
3. Estructura del entorno de trabajo
4. Percepción de los cuidados paliativos
5. Capacidad para brindar apoyo integral
6. Familiarización hacia el paciente

Conclusión

La implementación de la teoría del final tranquilo de la vida en el cuidado de pacientes terminales constituye una estrategia esencial para transformar la atención al final de la vida en una experiencia más humana compasiva y centrada en la persona ya que esta teoría reconoce la muerte como una etapa natural del ciclo vital y propone un enfoque que prioriza el confort la dignidad y el respeto por los valores creencias y deseos del paciente de tal manera aplicar esta teoría en la práctica clínica implica no solo atender los síntomas físicos sino también abordar las necesidades emocionales espirituales y sociales del paciente y su familia, asimismo esta guía pretende ser un recurso que oriente y fortalezca la práctica del cuidado paliativo promoviendo una atención ética y profundamente humana

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Cuidados paliativos: Atención médica integral dirigida a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, aliviando el dolor y otros síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Enfermería paliativa: Rama de la enfermería que se enfoca en brindar cuidados humanizados a personas con enfermedades terminales, promoviendo el confort y el acompañamiento del paciente y su familia.

Final tranquilo de la vida: Teoría desarrollada por Cornelia Ruland y Shirley Moore que busca guiar los cuidados de enfermería al final de la vida para asegurar una muerte en paz, sin sufrimiento físico o emocional innecesario.

Confort: Estado de alivio, tranquilidad y bienestar físico, emocional y espiritual, considerado un objetivo esencial en la atención paliativa.

Dolor total: Concepto que reconoce el dolor físico, psicológico, social y espiritual como una experiencia única e interrelacionada del paciente terminal.

Autonomía: Capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su

tratamiento y cuidados, incluso al final de la vida.

Dignidad: Valor inherente al ser humano que debe ser respetado durante el proceso de muerte, evitando intervenciones que prolonguen el sufrimiento innecesario.

Espiritualidad: Dimensión del cuidado que se relaciona con el sentido de vida, creencias, fe y valores del paciente, especialmente importante en los momentos finales.

Sedación paliativa: Uso controlado de medicamentos para reducir la conciencia del paciente con el fin de aliviar síntomas refractarios en la fase terminal.

Duelo anticipado: Proceso emocional que viven los pacientes y sus familiares al enfrentar la proximidad de la muerte.

Cuidado centrado en la persona: Enfoque que prioriza las necesidades, deseos y valores del paciente en todas las decisiones sobre su cuidado.

Apoyo familiar: Asistencia y acompañamiento que se ofrece a la familia del paciente terminal para afrontar el proceso de enfermedad y duelo.

Síntomas refractarios: Síntomas que no responden al tratamiento convencional y causan sufrimiento significativo al paciente.

COLCLUSIONES

A partir de la revisión de distintas fuentes bibliográficas nacionales e internacionales se logró identificar la necesidad de realizar investigaciones constantes que evidencien la aplicación de la teoría del final tranquilo de la vida en el paciente terminal , cuyos resultados promuevan a incentivar al interés de ejecución de muchos más estudios y de esa manera contribuir a perfeccionamiento del cuidado paliativo a través de mejores intervenciones hacia pacientes en fase terminal, considerando el impacto emocional que los profesionales de enfermería experimentan durante la atención. Por ello la subutilización de modelos teóricos en la práctica clínica va de la mano con la aplicación efectiva del conocimiento científico para optimizar la calidad asistencial.

Al recopilar y analizar los resultados obtenidos de las distintas fuentes investigadas se evidenció que la aplicación de la teoría del final tranquilos en el cuidado no ha sido de alta demanda, pero a la vez los pocos estudios han demostrado que dicha teoria es una herramienta fundamental en el cuidado de pacientes en fase terminal ya que permite enfocar las intervenciones de enfermería más allá del aspecto físico considerando las dimensiones emocionales sociales y espirituales del ser humano por lo tanto su aplicación favorece un cuidado más completo que no solo se limita a aliviar síntomas sino que también promueve la dignificación del proceso de morir. En ese mismo sentido los hallazgos reflejan que los profesionales que aplican esta teoría lograron establecer una comunicación más efectiva con los pacientes y sus familiares lo cual es fundamental en esta etapa de la vida ya que permite brindar

contención acompañamiento y toma de decisiones compartidas, destacando que esta teoría fomenta el trabajo interdisciplinario, la empatía profesional y el reconocimiento del dolor como una experiencia integral lo que refuerza su valor como modelo de atención en cuidados paliativos y en contextos donde el sufrimiento debe ser abordado desde una perspectiva holística

El diseño de una guía educativa fundamentada en la aplicación de teoría del final tranquilo constituye un paso esencial para transformar la práctica clínica de enfermería en el cuidado de pacientes terminales ya que permite estructurar de manera clara y accesible un conjunto de estrategias que orientan a los profesionales hacia un cuidado más humano, reflexivo y compasivo. En ese sentido esta guía no solo ofrece herramientas prácticas sino que también promueve el desarrollo de habilidades comunicativas, el reconocimiento de la importancia del acompañamiento emocional y espiritual, así como la necesidad de brindar atención centrada en la individualidad del paciente, por consiguiente su implementación en los espacios formativos y asistenciales se convertiría en una oportunidad para fortalecer la calidad del cuidado que se brinda en el final de la vida. Además al tratarse de un recurso educativo fundamentado en una teoría sólida permitiría a los profesionales de enfermería tomar decisiones clínicas basadas en un marco ético y científico lo cual eleva el nivel de la atención y contribuye a generar experiencias de cuidado más significativas tanto para el paciente como para su entorno familiar favoreciendo así una experiencia más digna en el proceso de morir

RECOMENDACIONES

Se sugiere incluir de una manera más específica la teoría en el ámbito académico desde su inicio hasta el final de su curso ya que su enfoque integral permite desarrollar competencias esenciales para el cuidado de pacientes en etapa terminal y por lo tanto fortalece la preparación de los futuros profesionales de la salud. Asimismo, en el ámbito profesional se recomienda desarrollar capacitaciones continuas que fortalezcan los conocimientos previos de los enfermeros con el objetivo de actualizar sus habilidades clínicas y éticas para el abordaje del acompañamiento y proceso de morir

Fomentar el trabajo interdisciplinario y la comunicación efectiva entre los profesionales de salud pacientes y familiares ya que estos elementos son pilares en la aplicación del cuidado desde la teoría del final tranquilo, permitiendo brindar un acompañamiento más sólido tanto a nivel emocional como espiritual.

Se recomienda aplicar el diseño de la guía educativa como una herramienta de apoyo tanto en la práctica clínica como en contextos de docencia, ya que su implementación puede mejorar significativamente la calidad del cuidado ofrecido y facilitar la toma de decisiones éticas y compasivas en situaciones complejas.

Finalmente se considera necesario incentivar la realización de nuevas investigaciones que evalúen el impacto de la teoría del final tranquilo en distintos entornos clínicos con el fin de generar evidencia local que respalde su aplicabilidad y permita seguir mejorando los procesos de atención al final de la vida .

BIBLIOGRAFIA

- Acurio, M. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: Una mirada humanista. Editorial Ciencias de la Salud.
- Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). (2021). Informe regional sobre el desarrollo de cuidados paliativos en América Latina.
- Celedón, R. (2023). La condición humana ante la muerte: Perspectivas éticas y clínicas. Revista de Ética y Salud, 19(2), 45–52.
- Cruz, L. (2022). Importancia del cuidado enfermero en el paciente terminal. Revista de Enfermería y Humanidades, 14(1), 67–74.
- Cruz, L. (2023). Necesidades del paciente moribundo y el rol enfermero en cuidados paliativos. Revista Cuidados Integrales, 21(3), 30–38.
- Delgado Bernal, D. S., Espinoza Párraga, M. C., & Quilligana Reinoso, M. B. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. RECIAMUC, 8(1), 901–912.
- Egea, M. (2020). Evaluación de la calidad del cuidado enfermero paliativo desde la teoría del final tranquilo. Cuidados Paliativos Hoy, 13(2), 77–85.
- Figuera Ávila, P. A., Tirado Pavón, A. I., García Beracierta, J., Mayorga Núñez, V. G., & Rodríguez Paz, B. (2024). Necesidades formativas de los programas de enfermería sobre cuidados paliativos en la Universidad Iberoamericana del Ecuador. CONECTIVIDAD, 5(3), 96–106

Quishpi, M. A. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *SIJIS*, 3(2), 45–60.

López Paredes, S. X., Silva Segura, S. T., & Valencia Aguay, E. M. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Revista Imaginario Social*, 8(1).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Acceso a los cuidados paliativos: desafíos mundiales.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Cuidados paliativos: Datos y cifras.

Oñate López, G. P., & Mullo Guapi, E. F. (2023). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 370–390.

Pessini, L. (2023). Distanasia y el respeto por la vida en pacientes terminales. *Revista Bioética y Humanización*, 28(1), 15–24.

Ruland, C. M., & Moore, S. M. (2020). Teoría del final tranquilo. En *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*.

Saunders, C. (2020). Cuidado paliativo: Ciencia y compasión en el final de la vida. Oxford University Press.

Torres, P. (2019). Enfermedades crónicas y terminales: Un enfoque clínico y epidemiológico. Editorial Médica Panamericana.

Vallejo Martínez, M. C. (2022). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. *Oncología (Ecuador)*, 32(2), 266–276.

Castillo, G. (2024). Directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados

paliativos: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, 6(28), 36–50.

Arias Valencia, M. M., & Castaño Ríos, D. M. (2019). Cuidados paliativos: una mirada desde la enfermería. Universidad de Antioquia.

Barrera Ortiz, L., & Sánchez Herrera, B. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos: rol de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1), 1–9.

Callista Roy. (2004). Teoría de la Adaptación de Roy. En Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 268–293). Elsevier.

Watson, J. (2005). *Ciencia del cuidado humano: una teoría de enfermería*. Jones & Bartlett Learning.

Zambrano, A., & Ruiz, M. (2022). Importancia del acompañamiento familiar en cuidados paliativos. *Revista de Investigación en Salud*, 14(2), 120–127.

Acurio, M. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: Una mirada humanista. Editorial Ciencias de la Salud.

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). (2021). Informe regional sobre el desarrollo de cuidados paliativos en América Latina.

Celedón, R. (2023). La condición humana ante la muerte: Perspectivas éticas y clínicas. *Revista de Ética y Salud*, 19(2), 45–52.

Cruz, L. (2022). Importancia del cuidado enfermero en el paciente terminal. *Revista de Enfermería y Humanidades*, 14(1), 67–74.

Cruz, L. (2023). Necesidades del paciente moribundo y el rol enfermero en cuidados paliativos. *Revista Cuidados Integrales*, 21(3), 30–38.

- Delgado Bernal, D. S., Espinoza Párraga, M. C., & Quilligana Reinoso, M. B. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *RECIAMUC*, 8(1), 901–912.
- Egea, M. (2020). Evaluación de la calidad del cuidado enfermero paliativo desde la teoría del final tranquilo. *Cuidados Paliativos Hoy*, 13(2), 77–85.
- Figuera Ávila, P. A., Tirado Pavón, A. I., García Beracieto, J., Mayorga Núñez, V. G., & Rodríguez Paz, B. R. (2024). Necesidades formativas de los programas de enfermería sobre cuidados paliativos en la Universidad Iberoamericana del Ecuador. *CONNECTIVIDAD*, 5(3), 96–106.
- Gualoto Andrango, J. I., & Pozo Rosero, K. V. (2019). Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital “Eugenio Espejo” 2019 [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas].
- Llerena Cruz, C. A., Ramírez Gavilanes, G. I., Morales Mayorga, S. G., & Simbaña Quishpi, M. A. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *SIJIS*, 3(2), 45–60.
- López Paredes, S. X., Silva Segura, S. T., & Valencia Aguay, E. M. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Revista Imaginario Social*, 8(1).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Acceso a los cuidados paliativos: desafíos mundiales.

Oñate López, G. P., & Mullo Guapi, E. F. (2023). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 370–390.

Pessini, L. (2023). Distanasia y el respeto por la vida en pacientes terminales. *Revista Bioética y Humanización*, 28(1), 15–24.

Ruland, C. M., & Moore, S. M. (2020). Teoría del final tranquilo. En *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*.

Saunders, C. (2020). *Cuidado paliativo: Ciencia y compasión en el final de la vida*. Oxford University Press.

Torres, P. (2019). *Enfermedades crónicas y terminales: Un enfoque clínico y epidemiológico*. Editorial Médica Panamericana.

Vallejo Martínez, M. C. (2022). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. *Oncología (Ecuador)*, 32(2), 266–276.

Castillo, G. (2024). Directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados paliativos: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, 6(28), 36–50.

Arias Valencia, M. M., & Castaño Ríos, D. M. (2019). *Cuidados paliativos: una mirada desde la enfermería*. Universidad de Antioquia.

Barrera Ortiz, L., & Sánchez Herrera, B. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos: rol de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1), 1–9.

Callista Roy. (2004). Teoría de la Adaptación de Roy. En Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 268–293). Elsevier.

Meleis, A. I. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.

ANEXOS



Guía educativa: El cuidado enfermero desde la aplicación de la teoría del final tranquilo en pacientes terminales



Introducción

El concepto de final de vida, según la teoría del final tranquilo de Ruland y Moore, establece las bases para garantizar seguridad y dignidad en los últimos momentos del paciente, considerando la enfermedad terminal como un proceso avanzado, incurable y con fuerte impacto físico, emocional y social en el paciente, la familia y el equipo de salud.

En este contexto, la enfermería ocupa un rol central, ya que acompaña de manera continua al paciente y actúa como enlace entre el médico y la familia, atendiendo sus necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales. Así, su labor no se limita a ejecutar decisiones médicas, sino que integra un enfoque humanista que busca aliviar el dolor, brindar apoyo integral y facilitar una transición tranquila hacia el final de la vida



Objetivo general

Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la aplicación de cuidado enfermero al paciente terminal con el aporte de las bases teóricas del final tranquilo de la vida

TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

La Teoría del Final Tranquilo propone un enfoque integral que no solo alivia el dolor físico, sino que también atiende las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente en etapa terminal. tranquilo de la vida



AUTORAS DE LA TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA



Cornelia M. Ruland, doctora en Medicina y profesora en la Universidad de Columbia, dirige investigación en enfermería y aportó con la teoría del final tranquilo de la vida, que orienta el cuidado de pacientes en etapa terminal.



Shirley M. Moore, enfermera e investigadora de la Universidad Case Reserve, ha contribuido al desarrollo de teorías de enfermería y lidera el programa de investigación en recuperación cardíaca, destacando su aporte a la teoría del final tranquilo de la vida.

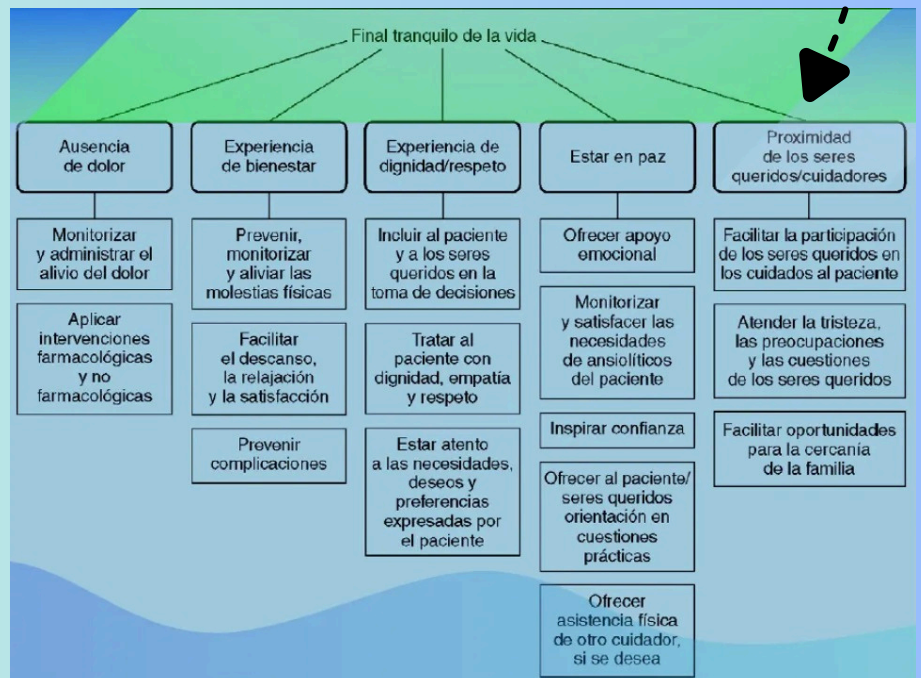
Cuidado paliativo



El cuidado paliativo es la atención que busca aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves o terminales y de sus familias.

APORTE DE LA TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1. Priorización del bienestar y la calidad de vida
- 2. Enfoque en la experiencia individual del paciente
- 3. Control del dolor y otros síntomas
- 4. Apoyo emocional y espiritual
- 5. Preservación de la dignidad y el respeto
- 6. Participación de los allegados en el cuidado



Calidad del cuidado paliativo



El cuidado paliativo en enfermería ofrece atención integral y humanizada, mejora la calidad de vida y apoya al paciente y su familia, aunque enfrenta retos como carga emocional, falta de recursos y formación limitada.



TIPOS DE CUIDADOS



NECESIDADES Y CUIDADOS DEL PACIENTE TERMINAL DESDE LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA



PROXIMIDAD DE LOS SERES QUERIDOS Y CUIDADORES

facilitar la participación de los seres queridos en los cuidados del paciente

Atender la tristeza, las preocupaciones y cuestiones de los seres queridos

facilitar oportunidades para la cercanía de los familiares al paciente



ESTAR EN PAZ

Ofrecer apoyo emocional

Monitorizar y satisfacer las necesidades de ansiolíticos del paciente

Inspirar confianza

Ofrecer al paciente y familiares orientación en cuestiones prácticas

Ofrecer asistencia física de otro cuidador si se lo desea



EXPERIENCIA DE DIGNIDAD Y RESPETO

Incluir a los pacientes y a seres queridos en la toma de decisiones

Tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto

estar atentos a las necesidades, deseos y preferencias expresadas por el paciente



EXPERIENCIA DE BIENESTAR

prevenir , monitorizar y aliviar las molestias físicas

Facilitar el descanso la relajación y la satisfacción

Prevenir complicaciones



AUSENCIA DEL DOLOR

Monitoreización y administración del alivio del dolor

Aplicación de métodos farmacológicos y no farmacológicos



ACTITUDES DEL ENFERMERO ANTE EL PACIENTE TERMINAL EN BASE A LA TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

Compasión

Mostrar preocupación genuina y deseo de aliviar su sufrimiento.

Empatía

Comprender y compartir los sentimientos del paciente terminal.

Respeto

Tratar al paciente con dignidad, reconociendo sus valores y preferencias.

Escucha activa

Prestar atención completa para entender sus necesidades y preocupaciones.

Paciencia

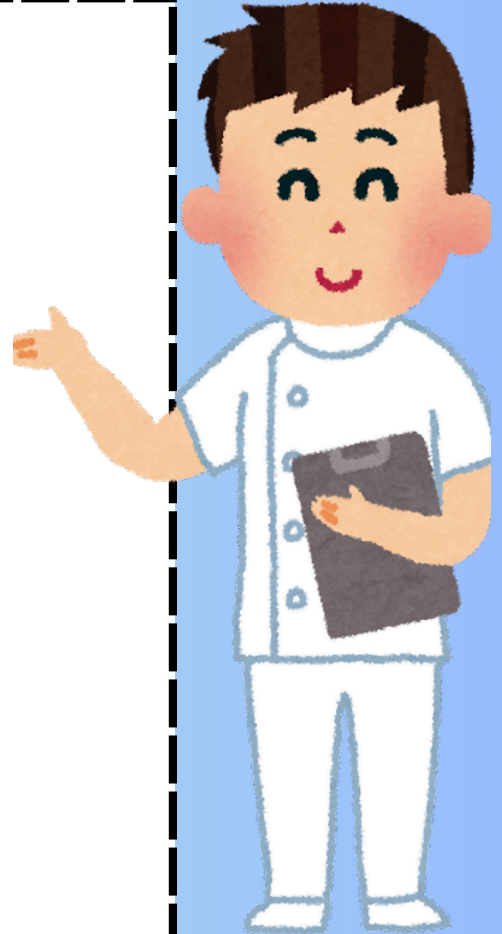
Mantener calma y tolerancia, reconociendo que el cuidado requiere sentir empatía por el sufrimiento del paciente

Ser colaborador

Trabajar en equipo con profesionales y familia para una atención integral, partiendo de la teoría con la inclusión del paciente y familiares en la toma de decisiones

Sensibilidad

Ser consciente y receptivo a emociones y situaciones delicadas.



FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DEL CUIDADO PALIATIVO DE ENFERMERÍA

- Expresión emocional inadecuada frente a paciente y familia
- Discursos espiritualistas o frases imprecisas sobre la muerte
- Limitaciones en el manejo integral del sufrimiento
- Sobrecarga emocional del personal de enfermería
- Falta de formación en cuidados paliativos
- Débil trabajo interdisciplinario



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE TERMINAL

1. Capacitación y experiencia del personal
2. Acceso a recursos
3. Estructura del entorno de trabajo
4. Percepción de los cuidados paliativo
5. Capacidad para brindar apoyo integral



FACTORES LABORALES

1. Condición Laboral
2. Servicio que labora
3. Tiempo en la Institución
4. Tiempo en el servicio
5. Número de pacientes asignados
6. Turnos de Trabajo

FACTORES PERSONALES

1. Edad (años)
2. Sexo Masculino/Femenino
3. Religión



Conclusiones

La aplicación de la teoría del final tranquilo en la mejora del cuidado enfermero permite brindar cuidados pasivos, dignos y centrados en el paciente mejorando la atención al final de la vida para pacientes y familiares.

La guía educativa permite a los enfermeros adquirir conocimientos actualizados sobre el manejo integral del paciente en etapa terminal promoviendo una atención más segura, ética y humanizada lo cual mejora la toma de decisiones clínicas y su vez aporta una mejora en la calidad del cuidado

Glosario de términos

Cuidados paliativos: Atención médica integral dirigida a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, aliviando el dolor y otros síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Enfermería paliativa: Rama de la enfermería que se enfoca en brindar cuidados humanizados a personas con enfermedades terminales, promoviendo el confort y el acompañamiento del paciente y su familia.

Confort: Estado de alivio, tranquilidad y bienestar físico, emocional y espiritual, considerado un objetivo

Dolor total: Concepto que reconoce el dolor físico, psicológico y espiritual, considerado esencial en la atención

Autonomía: Concepto que reconoce el dolor físico, psicológico, social y espiritual como

Dignidad: El modo como viven los pacientes y sus familiares

Espiritualidad: Asistencia y acompañamiento que se ofrece a la familia o el paciente enfermo en su

Sedación paliativa: Uso controlado de medicamentos para reducir la conciencia del paciente con el fin de proporcionar un alivio

Duelo anticipado: Proceso emocional que viven los pacientes y sus familiares al enfrentar la proximidad de la muerte

Cuidado centrado en la persona: Enfoque que prioriza las necesidades, deseos y valores del paciente

BIBLIOGRAFÍA

Acurio, M. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: Una mirada humanista. Editorial Ciencias de la Salud.

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). (2021). Informe regional sobre el desarrollo de cuidados paliativos en América Latina.

Celedón, R. (2023). La condición humana ante la muerte: Perspectivas éticas y clínicas. *Revista de Ética y Salud*, 19(2), 45-52.

Cruz, L. (2022). Importancia del cuidado enfermero en el paciente terminal. *Revista de Enfermería y Humanidades*, 14(1), 67-74.

Cruz, L. (2023). Necesidades del paciente moribundo y el rol enfermero en cuidados paliativos. *Revista Cuidados Integrales*, 21(3), 30-38.

Delgado Bernal, D. S., Espinoza Párraga, M. C., & Quilligana Reinoso, M. B. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *RECIAMUC*, 8(1), 901-912.

Egea, M. (2020). Evaluación de la calidad del cuidado enfermero paliativo desde la teoría del final tranquilo. *Cuidados Paliativos Hoy*, 13(2), 77-85.

Figuera Ávila, P. A., Tirado Pavón, A. I., García Beracierta, J., Mayorga Núñez, V. G., & Rodríguez Paz, B. (2024). Necesidades formativas de los programas de enfermería sobre cuidados paliativos en la Universidad Iberoamericana del Ecuador. *CONECTIVIDAD*, 5(3), 96-106

Gualoto Andrango, J. I., & Pozo Rosero, K. V. (2019). Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales desde la teoría del final tranquilo de la vida hospital "Eugenio Espejo" 2019 [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas].

Llerena Cruz, C. A., Ramírez Gavilanes, G. I., Morales Mayorga, S. G., & Simbaña Quishpi, M. A. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *SIJIS*, 3(2), 45-60.

López Paredes, S. X., Silva Segura, S. T., & Valencia Aguay, E. M. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Revista Imaginario Social*, 8(1).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Acceso a los cuidados paliativos: desafíos mundiales.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Cuidados paliativos: Datos y cifras.

Oñate López, G. P., & Mullo Guapi, E. F. (2023). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 370-390.

Pessini, L. (2023). Distanasia y el respeto por la vida en pacientes terminales. *Revista Bioética y Humanización*, 28(1), 15-24.

Ruland, C. M., & Moore, S. M. (2020). Teoría del final tranquilo. En *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*.

Saunders, C. (2020). Cuidado paliativo: Ciencia y compasión en el final de la vida. Oxford University Press.

Torres, P. (2019). Enfermedades crónicas y terminales: Un enfoque clínico y epidemiológico. Editorial Médica Panamericana.

Vallejo Martínez, M. C. (2022). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. *Oncología (Ecuador)*, 32(2), 266-276.

Castillo, G. (2024). Directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados paliativos: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, 6(28), 36–50.

Arias Valencia, M. M., & Castaño Ríos, D. M. (2019). Cuidados paliativos: una mirada desde la enfermería. Universidad de Antioquia.

Barrera Ortiz, L., & Sánchez Herrera, B. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos: rol de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1), 1–9.

Callista Roy. (2004). Teoría de la Adaptación de Roy. En Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 268–293). Elsevier.

Meleis, A. I. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.

Potter, P., & Perry, A. (2016). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier.

Roach, S. (1999). *Cuidado: el corazón de la enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.

Watson, J. . *Ciencia del cuidado humano: una teoría de enfermería*. Jones & Bartlett Learning.

Zambrano, A., & Ruiz, M. (2022). Importancia del acompañamiento familiar en cuidados paliativos. *Revista de Investigación en Salud*, 14(2), 120–127

ANEXO # 2

ESCALA DEL DOLOR Y DE ANSIEDAD

ESCALAS DEL DOLOR



LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.



LA ESCALA NUMÉRICA (EN)

Es el método más sencillo de interpretar y el más utilizado.



Cuadro 1
Escala de Zung para ansiedad

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2. Se ha sentido temeroso sin razón				
3. Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
4. Ha sentido que se está desmorando				
5. Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien				
6. Se ha sentido temeroso				
7. Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8. Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9. Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10. Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
11. Se ha sentido últimamente mareado				
12. Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
13. Ha podido respirar con facilidad				
14. Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos				
15. Ha sentido náuseas y malestar en el estómago				
16. Ha sentido con mayor frecuencia de lo normal				
17. Ha sentido sus manos secas y calientes				
18. Se ha tuborizado con frecuencia				
19. Ha dormido bien y descansado toda la noche				
20. Ha tenido pesadillas				

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Es un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad de una persona.

Este instrumento consta de 18 ítems. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severa.

GRADOS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD

	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
2. Frecuencia	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
3. Tensión	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
4. Inquietud	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
5. Irritabilidad	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
6. Estado de ánimo deprimido	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
7. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
8. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
9. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
10. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
11. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
12. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
13. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
14. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
15. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
16. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
17. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa
18. Síntomas cardíacos generales	ausencia de ansiedad	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad muy severa

Puntuación

- De 0 a 17, indica ansiedad leve.
- Entre 18 y 24, indica ansiedad moderada.
- Entre 25 a 30, indica un estado severo de ansiedad.

NOTA DE ENFERMERIA

Anexo #3

FOTOS DE TUTORIAS





TEORIA DEL FINAL TRANQUILO Y SU APOORTE A LA MEJORA DEL CUIDADO EN PACIENTES TERMINALES



Nombre del documento: TEORIA DEL FINAL TRANQUILO Y SU APOORTE A LA MEJORA DEL CUIDADO EN PACIENTES TERMINALES.pdf
ID del documento: 28be1cba40a00a92d20df775b934706173ff0af4
Tamaño del documento original: 751,81 kB

Depositante: MARIA QUIJJE ORTEGA
Fecha de depósito: 26/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 26/5/2025

Número de palabras: 25.749
Número de caracteres: 170.327

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

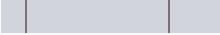
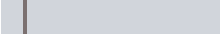
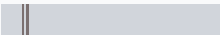
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	es.slideshare.net Normativa ley-de-derechos-y-amparo-del-paciente PDF https://es.slideshare.net/slideshow/normativa-leydederechosyamparodelpaciente/25024699... 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (187 palabras)
2	revistamedica.com ▷ Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspec... https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/ 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (166 palabras)
3	Documento de otro usuario #e5df12 El documento proviene de otro grupo 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (143 palabras)
4	repositorio.utn.edu.ec Factores que intervienen en la atención integral de salu... http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9477 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (144 palabras)
5	www.investigacionsalud.gob.ec https://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/ac_00024_2020_jun_16... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (126 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula p... http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3195	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	dspace.unl.edu.ec MODIFICACIÓN DE LAS PENAS QUE IMPONEN LAS AUTORID... http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/11811/1/JOSE RODRIGUEZ.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	www.paho.org Cuidados paliativos - OPS/OMS Organización Panamericana de... https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	scielo.isciii.es In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativ... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	tesis.usat.edu.pe https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5005/1/TM_CerveralnoIopuMirellaGeraldine...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com Desarrollo del conocimient... https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-final-tranquilo-d...	1%		Palabras idénticas: 1% (383 palabras)
2	coggle.it https://coggle.it/diagram/YGvLcrDPo-dvupAu/t/teoria-enfermeria-cuidado-al-final-de-la-vida	1%		Palabras idénticas: 1% (323 palabras)
3	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derec...	1%		Palabras idénticas: 1% (320 palabras)
4	esacc.corteconstitucional.gob.ec http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6j3NvcnRlby...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (230 palabras)
5	view.genially.com Teoría del final tranquilo de la vida Or https://view.genially.com/6473f060d97ccd0018974169/learning-experience-didactic-unit-teori...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (244 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales		
6	 hdl.handle.net El final tranquilo de la vida: Experiencias del enfermero(a) en el ... http://hdl.handle.net/20.500.12423/5005	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(242 palabras)
7	 view.genially.com Teoría del final tranquilo de la vida https://view.genially.com/64643b702bb41e0018c06323/learning-experience-didactic-unit-teo...	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(213 palabras)
8	 fundacionmatices.org http://fundacionmatices.org/wp-content/uploads/2020/07/LEY-DERECHOS-Y-AMPARO-AL-PAC...	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(216 palabras)
9	 www.lexis.com.ec Ley de Derechos y Amparo del Paciente Descargar PDF Ley... https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-derechos-amparo-paciente	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(213 palabras)
10	 es.slideshare.net Teoría del final tranquilo PPT Descarga Gratuita https://es.slideshare.net/slideshow/teoria-del-final-tranquilo/36715612	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(219 palabras)
11	 dspace.udla.edu.ec Plan de cuidados y algoritmo para pacientes terminales des... http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11007/1/UDLA-EC-TLE-2019-09.pdf	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(184 palabras)
12	 dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11007/1/UDLA-EC-TLE-2019-09.pdf	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(184 palabras)
13	 localhost Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espirituali... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/53754/3/1459-TESIS-ALBAN-MACIAS-LIC.LINA CA...	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(162 palabras)
14	 mujeresconciencia.com Cicely Saunders: "Importas porque eres tú, hasta el últi... https://mujeresconciencia.com/2016/11/23/cicely-saunders-importas-ultimo-momento-vida/	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(176 palabras)
15	 hdl.handle.net Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase t... https://hdl.handle.net/20.500.12672/6380	< 1%		 Palabras idénticas:	< 1%	(165 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	 http://mujeresconciencia.com/2015/05/12/florence-nightingale-enfermera-y-estadistica/
---	---

Anexo #5 Cronograma de Actividades

[illegible]

[illegible]