

“Cuidados de Enfermería al final de la vida. Revisión de la literatura”.

Autoras:

- Danitza Contreras Fernández.(Orcid 0000-0002-1061-9080)
- Darinka González Pino.(Orcid)
- Estefanía Pinilla Olmos.(Orcid 0000-0001-7265-8088)
- Daniela Salinas López.(Orcid 0000-0002-9652-9237)
- Lucila Villarroel Lazo.(Orcid 0000-0003-1820-8769)

Asignatura: ENF 423 Proyecto de investigación en enfermería

Profesora Tutora: Bárbara Brito Herrera.

Resumen (español, portugués e inglés):

Introducción: El cuidado es otorgado durante todo el ciclo vital de la persona y de su familia, el cual se incluye junto con el acompañamiento en el final de la vida, tanto si es por el envejecimiento, por una enfermedad, especialmente en aquellos casos donde no hay una cura para esta, o se encuentra en una etapa avanzada, donde se requerirá de cuidados al final de la vida.

Objetivo: El propósito de este estudio es conocer los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes al final de la vida.

Métodos: se realizó una revisión de la literatura en abril del año 2022, en las bases de datos Pubmed; EBSCO, Scielo, Clinical keys, Dialnet, Biremea, para posteriormente aplicar las palabras claves, y los criterios de inclusión que fueron ambos sexo, oncológico y no oncológico, publicados entre 2017-2022 en inglés, español y portugués. Obteniendo en primera instancia 19 artículos a los que posteriormente se le aplicaron las guías caspe, dando como muestra de estudio 13 artículos de los cuales 3 son cuantitativos, 3 cualitativos y 7 revisiones.

Conclusiones y discusión: Los artículos seleccionados resaltan la importancia de enfermería en el cuidado al final de la vida, especialmente en las áreas manejo del dolor, brindar apoyo emocional y espiritual, la comunicación efectiva. Asimismo, se evidencia una falta de estandarización de estos cuidados por parte del equipo de salud. Esto impacta de manera positiva en la persona y sus allegados

Palabras claves: Atención de Enfermería; cuidado terminal; cuidados paliativos.

INTRODUCCIÓN

El profesional enfermero/a está en la línea de acción, desempeñando una función importante en la atención de personas y comunidades. En muchos países son los actores claves en los equipos de salud interdisciplinarios; siendo su esencia el otorgar cuidados. (1)

Según la enfermera Suzanne Kérouac, la cual se destacó por su influencia benéfica en la disciplina de enfermería, en su texto, “El pensamiento Enfermero” (1996) nombra que el cuidado es otorgado durante todo el ciclo vital de la persona y de su familia, e incluye el cuidado y acompañamiento en el final de la vida tanto si es por el envejecimiento, o por una enfermedad, especialmente en aquellos casos donde no hay una cura para esta, o se encuentra en una etapa avanzada, donde se requerirán cuidados al final de la vida. (2)

Según datos del informe “perspectivas de la población mundial 2019”, se pronostica que a nivel mundial para el año 2050, una de cada 6 personas tendrá más de 65 años (16%), más que en la proporción actual que equivale a un 9% y la cantidad de personas de 80 años o más se triplicará de 143 millones a 426 millones en 2050. (3). En Chile, se estima que para el año 2035 el número de personas mayores aumentará significativamente, a un total de 3.993.821 adultos mayores, lo que equivaldrá al 18,9% del total de la población. Este envejecimiento poblacional sería más acentuado en tres regiones, de las cuales Valparaíso presentaría un 22.2% de población mayor al final del periodo de proyección. (4) Esta proyección hace referencia tanto al incremento de adultos mayores, como a sus enfermedades asociadas. Dentro de estas, la enfermedad con mayor prevalencia es el cáncer, las personas que padecen esta enfermedad poseen ciertas características comunes

como lo son signos y síntomas tales como; dolor que puede ser crónico, agudo, irruptivo, nociceptivo, somático, visceral, neuropático, psicógeno y otros síntomas como la astenia, disnea, náuseas, vómitos, tos, estertor agónico, prurito, insomnio, sequedad de las mucosas, estreñimiento y depresión respiratoria. Dentro de esto, en particular para tratar el dolor, se utilizan fármacos, principalmente AINEs, Coadyuvantes y Opioides. (5)

El cuidar de una persona al final de la vida significa acompañar en vida, considerando todo lo que perturbe la calidad de vida que le queda. Al realizar esto, se debe tener presente, que la praxis de enfermería no se limita solo a la realización de técnicas, sino que implica una relación interpersonal donde se debe tener en cuenta y valorizar los aspectos emocionales, culturales y espirituales propios de cada individuo. (6)

Por tanto, el programa de cuidados al final de la vida es un tipo de cuidados enfocados en mantener la calidad de vida de pacientes y de sus cuidadores, los cuales se enfrentan a una enfermedad avanzada que limita la vida (7) cabe destacar que el final de la vida no solo es por cáncer, sino por el envejecimiento, no obstante sería difícil determinar con certeza una enfermedad como principal causa de muerte, puesto que, muchos adultos mayores padecen diversas afecciones que pueden contribuir en su conjunto a la muerte (8) por consiguiente dicho programa ofrece cuidados paliativos.

Es por ello que, La OMS define los cuidados paliativos como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a enfermedad que conllevan a la muerte, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación, tratamiento del dolor y alteraciones físicas, psicosociales y

espirituales” (9) . Por tanto, los Cuidados Paliativos, tienen por objetivo proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo.

Actualmente existen alrededor de 8000 servicios de Cuidados Paliativos en el mundo, en aproximadamente 100 países diferentes. En Chile existen 136 unidades que brindan cuidados paliativos en los cuales se espera que este año, de acuerdo a las características antes mencionadas, se atienda a 5.000 personas (10)

El 21 de marzo del 2022 entró en vigencia la nueva ley 21.375 del gobierno de Chile, en la cual consagra como un derecho universal el acceso a los cuidados paliativos, para todas las personas que padecen enfermedades terminales o graves y no solo las patologías oncológicas en fase terminal, sino también que hayan sido diagnosticadas y/o con un carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, además de aquellas que generan sufrimientos físicos persistentes, intolerables e incurables en la persona. (12)

Para abordar la atención de los pacientes que reciben cuidados paliativos, el Ministerio de salud en Chile tiene instaurado desde el año 2019 el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028, que tiene por objetivo disminuir la incidencia y morbimortalidad atribuible al cáncer. Por otro lado, el programa garantías explícitas en salud (GES) incluye entre sus patologías garantizadas el diagnóstico y tratamiento de todos los cánceres en menores de 15 años, 15 tipos de cánceres en adultos y el programa de alivio al dolor y cuidados paliativos. Además, existen programas de detección precoz de cáncer cérvico uterino y de mama, ambos incluidos en el examen de medicina preventiva del GES (13)

Las personas que son parte de programas de cuidados paliativos, se enfrentan a un pronóstico de su enfermedad, donde para esto, existe la teoría del final de vida

tranquilo de Rulan y Moore (1998), en la cual se establece que la estructura-contexto es el sistema familiar, es decir, los allegados al paciente terminal, siendo la interacción entre la persona y la familia, su eje principal, destacando las intervenciones de Enfermería orientadas a promover que la persona logre una ausencia de dolor, exista bienestar, dignidad y respeto, que se sienta en paz o tranquilidad, además, como resultado final se espera que el paciente sienta proximidad con sus allegados y cuidadores. Las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencia de la persona en esta etapa e intervienen de manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, teniendo como objetivo proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso prudente de la tecnología y de las medidas de bienestar, y así aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila. (14)

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en los cuidados paliativos, puesto que el equipo de enfermería es el que pasa más tiempo con los pacientes, el cuidado de enfermería abarca diferentes dimensiones tales como; físicas, psicológicas, social y emocional, siendo un rol asistencial, satisfaciendo las necesidades de los pacientes al final de la vida, dicho cuidado no solo debe estar enfocado en la administración de medicamentos, sino que también en el manejo del dolor, del miedo, del malestar y de todos los síntomas negativos que acompañan a las personas al final de su vida, proporcionando todos los cuidados necesarios para que el paciente viva sus últimos días con la mejor calidad y bienestar posible, el profesional de enfermería no solo acompaña a las personas al final de su vida, sino que también a sus familiares, brindando apoyo y preparándolos para el proceso de duelo. Estas dimensiones mencionadas con anterioridad serán utilizadas para la búsqueda de los resultados (15)

La presente revisión narrativa tiene como propósito analizar la evidencia encontrada en los diferentes artículos, por tanto, el objetivo es conocer los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes que reciben cuidados al final de la vida, en base a la bibliografía encontrada

METODOLOGÍA

Definición del problema (título): Cuidados de enfermería al final de la vida.

Revisión de la literatura

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados otorgados por los profesionales de enfermería al final de la vida?

Objetivo: Conocer los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes al final de la vida.

Se realizó una revisión narrativa con el fin de conocer los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes al final de la vida, durante el año 2022.

Para la búsqueda de los artículos se utilizaron las bases de datos PubMed (Medline), EBSCO, Scielo, ClinicalKey, Dialnet y BIREME (Biblioteca Nacional de Salud). Los descriptores DeCS/MeSH que fueron utilizados para ejecutar la búsqueda, en idioma español, inglés y portugués fueron: “atención de Enfermería”/ “Nursing Care” /“Cuidados de Enfermagem”, “Cuidado terminal”/ “Terminal Care”/“Assistência Terminal”, “Cuidados paliativos”/“palliative care”/“cuidados paliativos” , “Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida”/“Hospice and

palliative care nursing"/"Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida".

Se combinaron las palabras con los operadores booleanos AND y OR, resultando la siguiente expresión de búsqueda: **(Cuidado de enfermería (OR nursing care OR atención de enfermería) (AND cuidados paliativos al final de la vida OR hospice care)**. Para la selección de los artículos de investigación se utilizaron diferentes filtros según cada base de datos tales como; tipo de estudio cuantitativo, cualitativo y revisiones, que pertenezcan a los últimos 5 años (2017-2022), en idioma español, inglés y portugués, y artículos de investigación de texto completo.

Para la selección de los artículos de investigación a través del título, se seleccionaron aquellos que tuvieran 1 o 2 de los siguientes descriptores: atención o cuidados de enfermería, cuidados paliativos, cuidados al final de la vida, nurses, care. Para elegir el resumen los criterios de inclusión utilizados fueron: contexto ambulatorio, hospitalización, adultos y adultos mayores, pacientes que reciben cuidados paliativos y fueron excluidos aquellos que mencionan pacientes con problemas de salud mental y que fueran cuidados dirigidos por médicos. Finalmente, para la selección de los artículos de texto completo se usaron los siguientes criterios de inclusión: Pacientes que pertenezcan al programa de cuidados paliativos, personas al final de la vida y estén hospitalizados o reciban atención de enfermería de manera ambulatoria, pacientes adultos y adultos mayores, hombre o mujer, paciente oncológico y no oncológico, se excluyeron todos los artículos que no tuvieran participación del profesional de enfermería y aquellos con acceso cerrado en las bases de datos.

Luego de revisar la literatura, se identificaron 641 artículos, de los cuales se fueron excluyendo según título, resumen y por duplicados. Se excluyeron 2 artículos duplicados. Se eliminaron 376 artículos debido a que el título no incluía los descriptores de la investigación y 244 artículos ya que dentro de su resumen no incorporaba elementos congruentes con nuestro objetivo de investigación, quedando con 19 artículos, de los cuales 2 fueron eliminados por texto completo.

Finalmente, según los criterios de elegibilidad se seleccionaron un total de 17 textos completos para su revisión, publicados entre 2017-2022, en idiomas español, inglés y portugués; incluye los países España, EE.UU, Irlanda, Colombia y Portugal.

Los 17 artículos mencionados anteriormente, fueron evaluados mediante análisis crítico CASPe, donde resultó la exclusión de 4 artículos, debido a que no cumplían con los criterios de las guías y, además cumplían con menos del 80% de asertividad para nuestra investigación, por lo que fueron seleccionados 13 artículos para realizar la revisión de la literatura, dentro de los cuales 3 artículos son “cualitativos”, 3 artículos son “cuantitativos” y 7 artículos son revisiones. (Figura 1)

RESULTADOS

La revisión incluye 13 artículos publicados a texto completo, en idiomas español, inglés y portugués, de estos artículos 4 se realizaron en España, 2 en Brasil, 1 en Irlanda, 2 en EE.UU, 1 en Colombia, 2 en Portugal y 1 en Dinamarca. Siendo 7 revisiones sistemáticas, 3 investigaciones cualitativas y 3 investigaciones cuantitativas, dichas investigaciones permitieron conocer los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes que reciben cuidados al final de la vida.

De acuerdo a los artículos publicados en España en los años 2018 y 2019, el profesional de enfermería otorga un cuidado de calidad al final de la vida según competencias avanzadas tales como instrumentales, de liderazgo, organizacional y competencias personales, además deben poseer valores. Es fundamental que el profesional enfermero/a tenga una actitud frente al cuidado, con un significado sobre los cuidados al final de la vida, además de conocimiento empírico, para de esta forma asegurar cuidados de bienestar, una muerte digna, apoyo emocional y espiritual, con el fin de brindar un cuidado de calidad al final de la vida. (16, 26)

Conforme a los artículos publicados en Brasil en el año 2017, España en 2019 y Estados Unidos en 2019, el rol del profesional de enfermería en el equipo multidisciplinario es reorientar la atención hacia cuidados paliativos, mantener una comunicación con los otros profesionales que brindan cuidados (18), y liderar su propio equipo. En el estudio se identificó que el profesional de enfermería muchas veces debe enfrentar desafíos y barreras en el cuidado, como valorar el nivel de conciencia de los pacientes para defender su voluntad y deseos, respetando así su derecho de autonomía (17); otro desafío al que se ven enfrentados es a la alta rotación o falta de personal, lo que aumenta la carga de trabajo y dificulta la continuidad del cuidado. (20)

Según la información de los artículos publicados en Colombia, España, EEUU en el año 2019, en Portugal en el año 2020, las principales actividades que tiene el profesional de enfermería es valorar y satisfacer las necesidades de los pacientes (24); “como el manejo de síntomas por medidas farmacológicas y no farmacológicas, lo que figura como un marcador de éxito en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Sin embargo, también se habla de una perspectiva integral, es decir, atender no sólo los aspectos físicos sino también aspectos psicosociales y espirituales del paciente, su familia y su entorno.” (21) Para esto, se aconseja una atención centrada en la familia, o sea, generar instancias de participación para incluir y dar apoyo a la familia del paciente (16, 20), brindando información y preparando para el proceso de duelo.(18)

En los artículos publicados en España y Colombia en el año 2019, y en Portugal y EE.UU en el año 2021, recalcamos que otros aspectos cruciales con relación al

paciente, son la comunicación eficaz, ya que ésta promueve la dignidad del paciente; sumando la escucha activa, las cuales comienzan a forjar la relación terapéutica, recordando mantener siempre el respeto por la individualidad del usuario y la apreciación de su historia personal para crear una relación de confianza (23). Otro ámbito importante en el acompañamiento es brindar apoyo emocional (19) y espiritual (18, 21) todo esto con el fin de que el paciente experimente una muerte digna (18) y se cree una relación enfermera/o-paciente y paciente familia.

Cabe mencionar, que, en un ensayo clínico efectuado en EEUU en el año 2021, se realizó una intervención primaria de cuidados paliativos brindada por enfermeras de oncología, lo que constituyó en 3 visitas mensuales con una enfermera capacitada para abordar los síntomas, brindar apoyo emocional, participar en la planificación anticipada de la atención y coordinar la atención en los pacientes oncológicos, lo que permitiría mejorar su calidad de vida. Sin embargo, a los tres meses de intervención, no se evidenció una diferencia significativa en comparación con un cuidado estándar en la calidad de vida de estos pacientes. (19)

De Acuerdo al estudio realizado en España, el cual tiene un enfoque fenomenológico hermenéutico, se realizaron entrevistas semi-estructuradas hacia el profesional de enfermería, donde ellos/as consideran necesario que se exista una guía de cuidados al final de la vida, y así establecer el cuidado de una manera más organizada y estructurada para que no quede a criterio individual (16). A pesar de que, en la información recabada, no se hace mención de conocimientos específicos que debe tener el profesional enfermero para otorgar cuidados a personas al final de

la vida, en los artículos recalcan la importancia de las competencias que debe tener el profesional de enfermería para brindar dichos cuidados.

Tabla 1: “ Resumen textos encontrados según los conceptos de Rulan y Moore”

DIMENSIONES	ARTÍCULOS
Control del dolor (controlar y administrar analgesia, realizar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas)	<p>Para esta dimensión se encontraron 3 artículos de los cuales</p> <p>1 artículo menciona el dolor como algo más que una sensación física y que la mejor manera de tratarlo es con una mirada holística, también menciona la multidimensionalidad del dolor adelantarse al dolor.</p> <p>1 artículo menciona necesidades específicas del cuidado, por dolor, exudado y mal olor en pacientes con herida oncológica. Refiriendo adecuadas técnicas de confort y alivio del dolor, además de múltiples intervenciones no farmacológicas.</p> <p>1 artículo menciona como se puede mejorar el manejo de los síntomas mediante la identificación temprana de las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes.</p> <p>1 artículo menciona la evaluación y manejo de síntomas como uno de los ejes centrales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p>

<p>Experiencia de bienestar (prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el descanso, relajación y satisfacción, prevenir complicaciones)</p>	<p>En esta dimensión se encontraron 4 artículos de los cuales 1 artículos dan a conocer que el profesional de enfermería debe ser responsable del control del dolor y asegurar la máxima calidad de vida posible al final de la vida</p> <p>1 artículo reflexiona sobre facilitar los procesos de adaptación y el apoyo emocional básico</p> <p>1 artículo menciona la importancia de entregar contención y apoyo tanto físico como emocional, asegurando una máxima calidad de vida al final de vida.</p> <p>1 artículo hace referencia a la relación de persona a persona, en el cual el profesional de enfermería interviene en el proceso de padecimiento y en la prevención.</p>
<p>Experiencia de dignidad y respeto (incluir al paciente y sus allegados en la toma de decisiones, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, estar atento a las necesidades deseos y preferencias expresados por el paciente)</p>	<p>Para esta dimensión se encontraron 5 artículos de los cuales:</p> <p>1 artículo incluye la importancia de la autonomía del paciente frente a la toma de decisiones, escuchar sus deseos y preferencias, y a la vez planificar los cuidados centrados en el paciente</p> <p>1 artículo refiere la importancia de la autonomía priorizando la voluntad del otro no la nuestra, respetando sus tiempos a pesar de la lista de tareas que tenga uno, demostrando la incondicionalidad del tiempo.</p> <p>1 artículo incluye la importancia de participar en el control de síntomas, asegurar el respeto por la autonomía y los derechos de la persona, ofrecer acompañamiento, respetar los valores y estilos de vida, atender la singularidad, perseguir el bienestar, la calidad de vida.</p> <p>1 artículo menciona intervenciones asociadas a las habilidades de comunicación que promueven la dignidad, refiere la adopción de una postura empática de comprensión, escucha activa, disponibilidad, atención a las necesidades emocionales, componentes no verbales y gestión de expectativas</p> <p>1 artículo menciona la importancia de la privacidad del paciente al morir, por lo cual, los espacios para familias después de la muerte de un ser querido y la orientación familiar establecería el escenario de muerte privada y digna con presencia familiar en UCI.</p>

<p>Estado de tranquilidad (proporcionar apoyo emocional, controlar y satisfacer necesidades de ansiolíticos del paciente, inspirar confianza, proporcionar orientación sobre aspectos prácticos al paciente y allegados, proporcionar la asistencia física de otro cuidador si lo desea)</p>	<p>Para esta dimensión se encontraron 3 artículos de los cuales: 1 artículo explora aspectos emocionales que pueden interferir en el control del dolor físico y da a conocer la importancia de tener un vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente</p> <p>1 artículo examinar intervenciones para cubrir necesidades básicas.</p> <p>1 artículo las necesidades emocionales como uno de los ejes centrales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>1 artículo menciona que la comunicación es deficiente en la atención de personas con demencia que requieren cuidados paliativos.</p>
<p>Proximidad de los allegados (facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atender el dolor, las preocupaciones y las preguntas de los allegados, facilitar oportunidades para la aproximación de la familia)</p>	<p>Para esta dimensión se encontraron 6 artículos de los cuales:</p> <p>2 Artículo se debe contribuir a la comunicación paciente-familia y instruir a la familia en aspectos específicos del cuidado</p> <p>1 artículo que el apoyo de la familia genera fraternidad, seguridad y dignidad al paciente, centrándose en la importancia de la comunicación entre el paciente, los familiares y la enfermera</p> <p>1 artículo incluye que la enfermería en cuidados paliativos adquiere un papel relevante en la relación con el paciente y/o familia y acompañamiento en el sufrimiento.</p> <p>1 artículo menciona la importancia del planteamiento de intervenciones con enfoque multidisciplinar tanto para el paciente y su familia, para así lograr una mejor calidad de vida.</p> <p>1 artículo menciona que el apoyo familiar, es deficiente en la atención de personas con demencia que requieren cuidados paliativos.</p>

DISCUSIÓN

Al realizar la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos y comparar los resultados con la teoría del final tranquilo de la vida de Roland y Moore(1998), los

hallazgos encontrados, evidenciaron que los principales cuidados otorgados son el manejo del dolor, brindar apoyo emocional y espiritual, la comunicación efectiva.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en los cuidados al final de la vida, respecto al manejo del dolor se halla un estudio realizado en Granada, el cual lleva a cabo una investigación cualitativa, donde se realiza una entrevista semi-estructurada, contando con la participación de 18 enfermeras/os, se demuestra que el manejo del dolor se hace mediante la sedación, Sin embargo, reconocen que desde su formación como profesionales de enfermería “*no les entregaron los conocimientos adecuados*”, es por esta razón que los conocimientos respecto al cuidado al final de la vida no se están claros (16). A su vez, una revisión integrativa de la literatura realizada en Colombia, sobre el manejo del dolor como insumo para un buen control de síntomas, hace referencia a prácticas documentadas hasta el momento que se basan en una buena técnica, tales como proporcionar medidas farmacológicas y no farmacológicas para reducir la ansiedad en los pacientes que experimentan dolor, evitar estímulos innecesarios al paciente y evaluar el dolor antes, durante y después de procedimientos; además se menciona que el manejo del dolor debe seguir las pautas de la Organización Mundial de la Salud. (21)

Referente a esto, enlazamos la evidencia encontrada con la teoría del final tranquilo de la vida de las enfermeras Ruland y Moore, las cuales dentro de sus afirmaciones teóricas mencionan seis postulados en los que se intervienen para mejorar la calidad de vida y proporcionar un final de vida tranquilo. Uno de éstos, es contribuir a la culminación del dolor del paciente terminal por medio de intervenciones

farmacológicas y no farmacológicas. Estas medidas son empleadas debido a que el dolor se comprende como una experiencia desagradable desde un ámbito emocional o sensorial. (2)

Por otra parte, el estudio realizado en Colombia menciona que es importante explicar los mecanismos del dolor, descartando conceptos erróneos sobre el dolor y aclarar dudas que tengan los familiares al respecto, esta relación terapéutica es parte del manejo del dolor del paciente al final de la vida. (21)

Asimismo, al comparar el estudio mencionado con anterioridad con la Guía de Buenas Prácticas Clínicas en la recomendación 5.4 sobre Valoración y manejo del dolor, la cual expone que los profesionales de la salud deben participar en la formación continua para mejorar los conocimientos específicos y las habilidades relacionadas con relación y manejo del dolor. (29)

Respecto al brindar un cuidado en lo referente al apoyo emocional y espiritual, según un estudio realizado en Madrid, el cual lleva a cabo una investigación cualitativa, donde se realiza entrevistas semiestructuradas a 24 enfermeras, describe los cuidados espirituales como parte esencial de los cuidados al final de la vida, en el que se considera importante el abordaje emocional mediante la comunicación y el acompañamiento. Asimismo, se expone que el acompañamiento es un tipo de cuidado afectivo y que debe ser activo y percibido por el paciente para que proporcione alivio y seguridad.(25)

Según la teoría del final de vida tranquilo de Ruland y Moore es importante brindar apoyo emocional tanto a los pacientes como a los familiares, con el fin, de que el paciente pueda tener un final tranquilo de su vida. Otorgando un clima de confianza, comunicación e incluyendo a la familia para que pueda ocupar un lugar importante cerca del paciente, facilitando oportunidades para la aproximación, atendiendo el dolor, las preocupaciones y preguntas por parte de la familia, procurando apoyo mutuo y donde la principal atención sea la preservación de la calidad de vida en los pacientes y familiares. (2)

En cuanto a la comunicación, una revisión realizada en Colombia donde se destaca la importancia de la relación terapéutica que debe tener el profesional de enfermería con los pacientes al final de la vida, utilizando técnicas de comunicación asertiva, escucha activa y teniendo empatía. (21)

Según el artículo de tipo descriptivo “Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida”, realizado en Brasil, que habla sobre la importancia de la comunicación del profesional de enfermería en los cuidados al final de la vida, donde se describe la comunicación como parte fundamental del proceso asistencial, el cual brinda seguridad al paciente. Por tanto, se consigue una práctica de calidad. Sin embargo, una falta o efectiva comunicación, impacta negativamente en la salud del paciente, lo que puede provocar un mal cuidado de la enfermedad y además que se agrave a niveles físicos, emocionales y psicológicos del paciente. (31)

A su vez, un artículo de tipo cualitativo realizado en Brasil, sobre la comunicación en cuidados paliativos, señala la comunicación como una herramienta eficaz para promover una atención integral y humanizada. Refiere que la comunicación verbal y

no verbal implica la escucha activa, la mirada y la postura entre el paciente, su familia y los profesionales, siendo componentes esenciales en la atención al final de la vida. De este modo, refiere que cuando los profesionales utilizan esta herramienta, los usuarios pueden participar en las decisiones y cuidados específicos, además de proporcionar consuelo y/o paz a los pacientes a fin de tener un trato digno. (32)

Lo mencionado anteriormente se puede enlazar con la teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore en el que se define la experiencia de dignidad y respeto como el valorar a la persona como un ser libre con su propia autonomía y en el caso de que la autonomía se vea disminuida estas deben protegerse.

Para esto el profesional de enfermería debe generar una relación terapéutica con el paciente, especialmente en cuanto a establecer una comunicación con el paciente para así lograr que este entregue sus puntos de vista y opiniones frente al caso. En algunos casos esta debe ser defendida por el profesional de enfermería

Roland y Moore definen la experiencia de bienestar como el alivio de la molestia, el descanso ante una incomodidad y todo lo relacionado con que se hace la vida placentera.

De acuerdo al estudio realizado en 2019 en Colombia el manejo de los síntomas, genera un mejoramiento en la calidad de vida del paciente con heridas oncológicas disminuyendo el dolor y aumentando el bienestar y confort.

“Las áreas identificadas por los pacientes como de alta importancia y susceptibles de mejora se relacionaron con sentimientos de bienestar y calma, evaluación y

tratamiento de los problemas emocionales, disponibilidad de los profesionales, comunicación consistente y clara, y la necesidad de ser escuchados.

Según el artículo Teoría de Travelbee: Modelo de relación humano-humano - su idoneidad para Cuidados paliativos de enfermería, se destaca que "La calidad de la atención de enfermería que se administra a cualquier paciente está determinada por las creencias de la enfermera sobre la enfermedad, el sufrimiento y la muerte" (Travelbee, 1966, p.55). Según lo mencionado por Travelbee, tanto la enfermera como el paciente son seres humanos. Un ser humano es un individuo único e insustituible, que está en el proceso continuo de convertirse, evolucionar y cambiar. Por esa razón, se debe prestar atención a la salud objetiva del paciente (por ejemplo, el monitoreo de los signos vitales, las pruebas de laboratorio), pero también a su salud subjetiva, es decir, el estado de bienestar de acuerdo con la autoevaluación del estado físico-emocional-espiritual. Sobre la base de esta suposición, las enfermeras entenderán, respetarán y aceptarán más fácilmente al paciente como una persona única, construyendo una relación de confianza más estrecha (Pokorny, 2014; Travelbee, 1963, 1971).

De acuerdo a Ruland y Moore se define como estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor, ya sea en la cercanía física y/o emocional, dentro de los allegados se considera no solo a la familia sino también a las personas que el paciente considere cercano.

Dentro de los artículos encontrados en España en el año 2018 "El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. Conocimiento Enfermero" refiere que también se debe incluir a la familia en diferentes áreas dentro del cuidado y

decisiones de la persona y el profesional de enfermería debe fortalecer el acompañamiento hacia ellos. (25)

Según el estudio realizado en Brasil en 2016-2017 . El núcleo familiar juega un papel social fundamental porque, cuando este se encuentra integrado y participa, genera un sentimiento de fraternidad, seguridad y dignidad en el paciente. Además menciona que el/la enfermero/ra tienen un papel importante en el intercambio de información, ya que debe actuar como mediador entre los demás miembros del equipo, para atender las necesidades del anciano y de sus familiares. Por otra parte, el profesional debe asegurar que los deseos del paciente sean escuchados por sus familiares respetando su autonomía.

Por último en el estudio Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico realizado el 2019 en España, se menciona que el enfermero o enfermera también es el encargado/a de acompañar a la familia en el proceso de “dejar ir” y el posterior afrontamiento de la pérdida; facilitándoles el acceso a información y comprensión del estado del paciente. La/el enfermera/o también es la encargada/do de fomentar y en algunos casos guiar la comunicación entre el equipo y la familia, explicando la información, permitiendo un mayor contacto paciente-familia.

Para finalizar, el Dr. Marcos Gomez Sancho, uno de los máximos referentes a nivel mundial en cuidados paliativos, refiere en una entrevista publicada en el medio online “Médicos y Pacientes” que “morir en paz es algo difícil de precisar, sin embargo, sencillo de detectar cuando una persona termina su vida de forma serena, apacible, sin dolor ni otros síntomas considerables y rodeada de sus seres

queridos”, a su vez menciona que “los cuidados al enfermo deben cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, y con más esmero a medida que se acerca el final”. (30) Es por esto, que al comparar el estudio analizado con la literatura, se hace evidente que estos componentes son de suma importancia para lograr que el paciente tenga un final de vida tranquilo acompañado de sus familiares y/o profesionales de enfermería los cuales abarcan el apoyo emocional y espiritual.

CONCLUSIÓN.

Los artículos identificados en esta revisión narrativa dan cuenta de los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a pacientes al final de la vida, por lo que se considera que el objetivo de la investigación se cumple. En relación a los hallazgos encontrados, resaltamos la importancia del profesional de enfermería en su rol de cuidador. Por consiguiente, se evidencia que estos cuidados deben ser hacia el paciente y su familia, teniendo que integrar las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales en el proceso al final de la vida, con el fin de otorgar acompañamiento, ayudar a que este proceso sea más ameno, con respeto y dignidad.

Por otra parte cabe mencionar que la profesión de Enfermería se define como el arte de cuidar entendiendo la importancia de cuidar como una actividad humana en la que se establece una relación con el paciente que va más allá que la enfermedad que esté presente, en este proceso la enfermera debe acompañar y ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades. Esto toma una mayor relevancia en el caso de las personas que se encuentran en una etapa terminal de la vida la cual puede extenderse desde semanas, meses y/o años.

Por otra parte la Enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado al final de la vida debido a que es quien transcorre mayor tiempo en compañía del paciente, los que requieren una mayor atención y apoyo emocional, con el objetivo de lograr un transcurso hacia el final de la vida de calidad. La enfermera es la encargada de satisfacer las necesidades del usuario, dentro de estas se encuentra el disminuir el miedo y la ansiedad que presente el paciente y su familia, también debe esforzarse en aliviar los síntomas, facilitando la adaptación a la situación actual tanto al paciente como a la familia. Esto se logra al generar lazos con las personas mediante una adecuada comunicación.

De acuerdo a los artículos encontrados, se destacó que en varios de estos, se mencionan conceptos similares a los destacados por Ruland y Moore en la teoría del final tranquilo de vida, los cuales son estado de tranquilidad, experiencia de bienestar, dignidad y respeto, ausencia de dolor, proximidad de los allegados. Esta teoría fue postulada hace 20 años, y se evidenció que sigue estando vigente.

No obstante, se requieren más estudios sobre los cuidados al final de la vida, ya que según los resultados obtenidos dichos cuidados no están claros. Asimismo se evidencia una falta de estandarización de estos cuidados. Una de las limitaciones encontradas en el transcurso de la revisión es la existencia de un escaso número de

estudios sobre los cuidados de enfermería al final de la vida, por lo cual se incita llevar a cabo investigaciones al respecto y publicar los hallazgos encontrados, con el propósito de fortalecer el desarrollo de la disciplina, al profesional de enfermería y poder brindar un cuidado integral de calidad.

Queda como desafío la implementación de una guía de los cuidados al final de la vida, capacitación constante a los profesionales de enfermería y formación académica respecto al tema abordado anteriormente a futuros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Panamericana de Salud. Enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F. El pensamiento enfermero. 2da edición. Barcelona. Masson. 1995. 184 pág.
3. Unidas N. Envejecimiento | Naciones Unidas. [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Instituto Nacional de estadísticas. Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? [Internet]. Defecto. [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>

5. Ministerio de Salud. Guía clínica alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos.[Internet] Santiago, MINSAL 2011. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
6. Ministerio de Salud. Guía clínica alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos.[Internet] Santiago, MINSAL 2011. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
7. ¿Qué es un programa de cuidados para el final de la vida? [Internet]. Cancer.org. [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/cuidados-de-hospicio/que-son-cuidados-de-hospicio.html>
8. Cárdenas C. Cuidados al fin de la vida en geriatría [Internet]. 2015 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Cuidados-al-fin-de-la-vida-en-Geriatr%C3%ADa.pdf>
9. Ciprés E., Largo L., Villar C., Plou J., Dominguez A. Importancia de Enfermería en los cuidados paliativos. Paciente y Familia. Revista-portalesmedicos.com. [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-de-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-paciente-y-familia/> Rodrigues Gomes, Ana Margarida.
10. MINSAL. Nueva ley consagra como un derecho universal el acceso a los cuidados paliativos para todas las personas que padecen enfermedades terminales o graves [Internet] 17 de noviembre de 2021 [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nueva-ley-consagra-como-un-derecho-universal-el-acceso-a-los-cuidados-paliativos-para-todas-las-personas-que-padecen-enfermedades-terminales-o-graves/#:~:text=noviembre%20de%202021-.Nueva%20ley%20consagra%20como%20un%20derecho%20universal%20el%20acceso%20a.21%20de%20marzo%20de%202022.>
11. Ministerio de Salud. Plan nacional de cáncer 2018-2028. [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre 2022] Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
12. Ley 21375. Ministerio de salud. [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_ley21375_chl.pdf
13. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios 2030 [Internet]. Departamento Estrategia Nacional de Salud.; 2022 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en:

- [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-NaciEl%20papel%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20en%20cuidados%20paliativos%20-%20Alborea%20Salud%20\[Internet\].%20Alborea%20Salud%20-%20Alborea%20Salud;%202020%20\[citado%20el%203%20de%20octubre%20de%202022\].%20Disponible%20en:%20https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/onal-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-NaciEl%20papel%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20en%20cuidados%20paliativos%20-%20Alborea%20Salud%20[Internet].%20Alborea%20Salud%20-%20Alborea%20Salud;%202020%20[citado%20el%203%20de%20octubre%20de%202022].%20Disponible%20en:%20https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/onal-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf)
14. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2015. p. 683-691
 15. El papel de la enfermería en cuidados paliativos - Alborea Salud [Internet]. Alborea Salud -. Alborea Salud; 2020 [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/>
 16. Ospina-Garzón Heidi Paola, Henao-Castaño Angela Maria, Rivera-Romero Nathaly. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. Index Enferm [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Jun 16] ;Vol.28. Núm(1-2): 42-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201900010009&Ing=es
 17. Gaspar RB, Silva MM da, Zepeda KGM, Silva ÍR. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(6):1639–45. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LBB5M8K86nkWZYz5rTSkBXz/?lang=en>
 18. De Herrera-Marchalb M. L. Martínez-Martínc MG-RPD, editor. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico [Internet]. Vol. 30. Núm 2. Abril- Junio 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567>
 19. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, Resick JM, Belin S, Park SY, Smith TJ, Bakitas MA, Arnold RM. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2021 Nov [Acceso 10 may 2022]; 1;181(11):1451-1460. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035783/>
 20. Smith C, Newbury G. Palliative care for community patients diagnosed with dementia: a systematic review. Br J Community Nurs. [Internet]. 2019 Dec [Acceso 10 may 2022] 2;24(12):570-575. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800308/>

21. Barbosa Céspedes MA, Esquivel Díaz LP, Jiménez Ramírez ML, González Sabogal M. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2020;21(2). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20\(2019-II\)/145262053010/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053010/)
22. Timmins F, Parissopoulos S, Plakas S, Naughton MT, de Vries JM, Fouka G. Privacy at end of life in ICU: A review of the literature. *J Clin Nurs.* [Internet] 2018 Jun [Acceso 10 may 2022]; 27(11-12):2274-2284. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399904/>
23. Monho BMF, Ferreira IMP, Ribeiro MFB, Alves TSC, Maurício MDALPD. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e34788. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34788/23490>
24. Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20010. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342587154_Travelbee's_Theory_Human-to-Human_Relationship_Model_-_its_suitability_for_palliative_nursing_care
25. Del M, Moral CA, Martín IL. El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir [Internet]. *Unirioja.es.* [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8043523.pdf>
26. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2018;(52). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85320/1/CultCuid_52-195-204.pdf
27. Silva Leonel dos Santos, Lenhani Bruna Eloise, Tomim Dabna Hellen, Guimarães Paulo Ricardo Bittencourt, Kalinke Luciana Puchalski. Calidad de Vida de Pacientes con Cáncer Avanzado en Terapia Paliativa y en Cuidados Paliativos. *Aquichán* [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 27 de mayo de 2022]; 19(3): e1937. Disponible en:

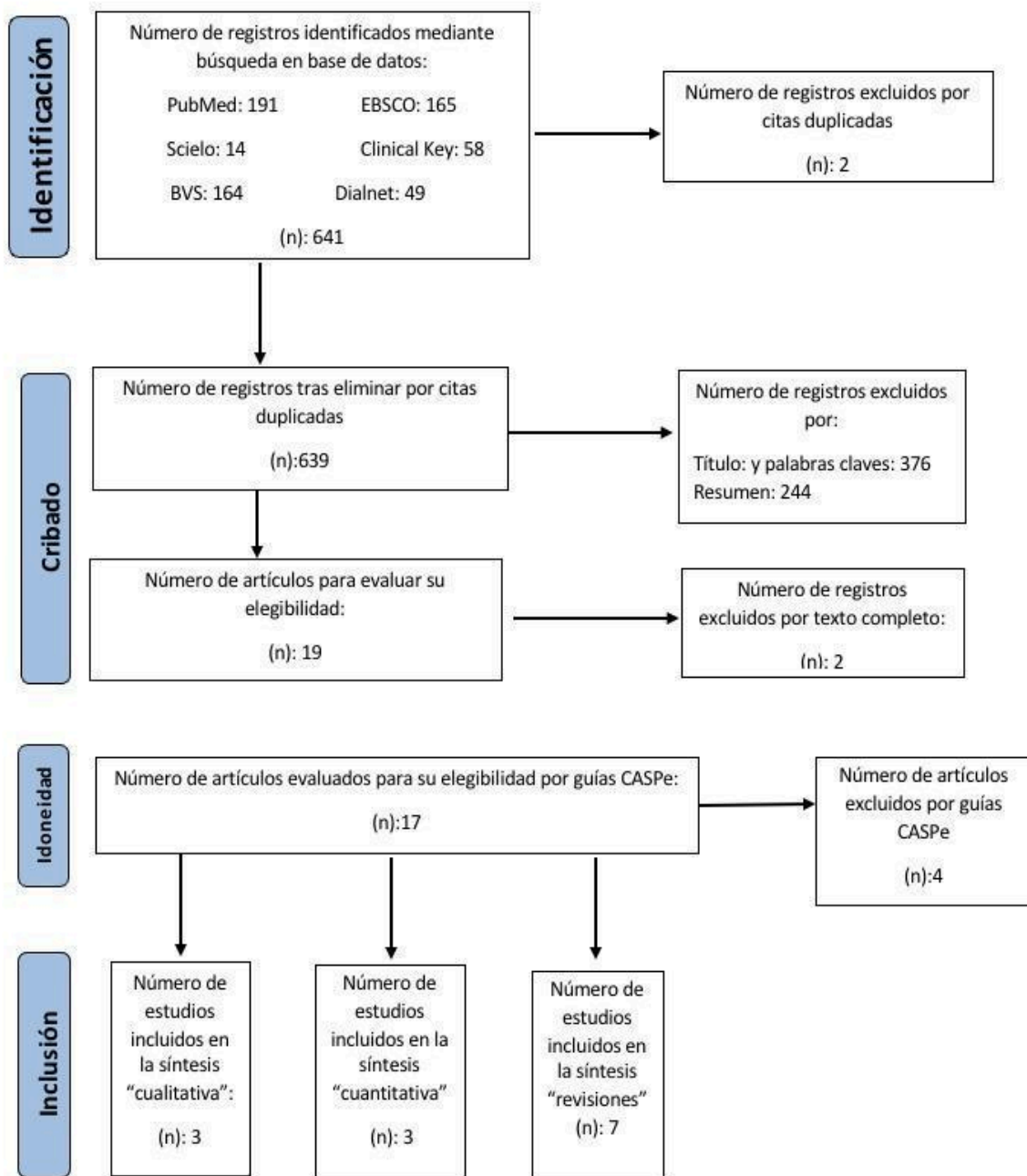
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997201900300007&lng=en.

28. Sin cita
29. Registered Nurses' Association of Ontario. Guía de buenas prácticas clínicas: Valoración y manejo del dolor. Toronto, Ontario. IABPG. 2013. [Acceso 15 Nov 2022]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
30. "Dr. Gómez Sancho: 'No se puede permitir que un solo enfermo más muera en malas condiciones'" (2018) MÉDICOS Y PACIENTES .COM. Departamento de Comunicaciones del Consejo General de Médicos y Fundaciones OMC. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-gomez-sancho-no-se-puede-permitir-que-un-solo-enfermo-mas-muera-en-malas-condiciones>.
31. Aranda B, Ferrando M, Sanz L, Alastruey M. Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. Revista sanitaria de investigación.[Internet] 2021. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-comunicacion-enfermera-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida/>
32. Andrade CG de, Costa ICP, Batista PS de S, Alves AMP de M, Costa BHS, Nassif MS, et al. Cuidados paliativos y comunicación: una reflexión a la luz de la teoría del final pacífico de la vida. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acceso el 10 de noviembre de 2022]; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZhMVmywdypwQBPT7Lm8FqCP/?format=pdf&lang=es>

ANEXOS.

Anexo 1.

Figura 1: Resumen de la búsqueda y selección de estudios.



Anexo 2. Cuidados otorgados por el Profesional de Enfermería al final de la vida

Artículos seleccionados; autores / Año publicación	Tipo de estudio/ Participantes	Objetivo del estudio	Intervenciones	Resultados
<p>1. Heidi Paola Ospina-Garzon , Angela Maria Henao-Castaño , Nathaly Rivera-Romero.</p> <p>2019</p> <p>Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>España.</p> <p>https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lng=es</p>	<p>Cualitativo</p> <p>18 enfermeras/as.</p>	<p>Examinar la experiencia que tiene el profesional de enfermería al brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida</p>	<p>Se realizó una entrevista semiestructurada a los/as enfermeros/as para conocer la experiencia de dar cuidados paliativos al final de la vida</p>	<p>El profesional de enfermería para brindar un óptimo cuidado al final de la vida debe tener actitud frente al cuidado, ya que se enfrenta a la muerte en este tipo de cuidados experimentando diversas actitudes tales como; afrontamiento individual como apoyo a la familia del paciente.</p> <p>El cuidado debe ser enfocado en satisfacer las necesidades físicas, de confort y manejo del dolor de las personas al final de la vida.</p> <p>Los cuidados no están muy claros, pero es muy importante brindar apoyo tanto al paciente como a la familia. (16)</p>
<p>2. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life.</p> <p>Rafael Barroso Gaspar; Marcelle Miranda da Silva; Karen</p>	<p>Cualitativo, exploratorio</p> <p>10 enfermeros, 8 médicos y 15 técnicos de enfermería</p>	<p>Comprender la forma en que los enfermeros se ocupan de la autonomía del anciano en relación con el fin de la vida.</p>	<p>Se realizó una entrevista a todos los participantes para comprender los fenómenos de actuación del equipo de enfermería en la autonomía de</p>	<p>Los enfermeros lidian con la autonomía y ejercen el liderazgo en las acciones e interacciones para defender este derecho, evaluando su nivel de conciencia, orientando, dialogando y escuchando las preferencias y deseos de los ancianos, generando instancias de participación. También</p>

<p>Gisela Moraes Zepeda; Ítalo Rodolfo Silva.</p> <p>2016 y 2017.</p> <p>Brasil.</p> <p>https://www.scielo.br/j/reben/a/LB5M8K86nkWZYz5rTskBXz/?lang=en#</p>			<p>adultos mayores</p>	<p>interactúan con la familia, estableciendo una relación de confianza, fomentando la participación, afrontando las dificultades y compartiendo información con el equipo de salud. (17)</p>
<p>3. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico; M. González-Rincón, P. Díaz de Herrera-Marchal, M.L. Martínez-Martín.</p> <p>2019</p> <p>España.</p> <p>https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567</p>	<p>revisión bibliográfica</p> <p>180 artículos cumplieron con los criterios de esos se seleccionaron 16 para su análisis.</p>	<p>Analizar el rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico.</p>	<p>Se realizó una Revisión bibliográfica mediante la búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, CINAHL, Cuiden, Scopus y Cochrane Plus, también se han obtenido documentos de plataformas especializadas y buscadores temáticos</p>	<p>Los resultados se agruparon en tres categorías:</p> <p>En primer lugar, el cuidado directo al paciente: las enfermeras debido a las circunstancias de la UCI deben realizar roles como la defensa del paciente, transmitiendo sus deseos, respetando la voluntad anticipada; garantizar cuidados de bienestar y una muerte digna, libre de sufrimiento; brindar apoyo espiritual.</p> <p>En segundo lugar la atención centrada en la familia, acompañando a la familia en el proceso de “dejar ir” y el afrontamiento de la pérdida; facilitándoles el acceso a información y comprensión del estado del paciente y también la comunicación entre el equipo y la familia, explicando la información, permitiendo un mayor contacto paciente-familia.</p> <p>Y en último lugar el rol dentro del equipo multidisciplinario: reorienta la atención hacia cuidados paliativos, participando en reuniones con la familia, en algunos casos son consultoras, algunas</p>

				evitan la confrontación y tienen un rol pasivo en las decisiones. (18)
<p>4. Effect of an Oncology Nurse–Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer</p> <p>2021</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34515737/</p> <p>EE.UU</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Participaron 672 pacientes con tumores sólidos metastásicos y una enfermera de oncología dirigida la intervención de cuidados paliativos</p>	<p>Evaluar el efecto de CONNECT (Administración de la atención por parte de enfermeras de oncología para abordar las necesidades de atención de apoyo), una intervención primaria de cuidados paliativos brindada por enfermeras de oncología, sobre los resultados de los pacientes.</p>	<p>Ensayo clínico</p> <p>Se realizaron 3 visitas mensuales con un paciente existente y una enfermera de la sala de infusión que fue capacitada para abordar los síntomas, brindar apoyo emocional, participar en la planificación anticipada de la atención y coordinar la atención.</p>	<p>La intervención de cuidados paliativos primarios, dirigidos por una enfermera de oncología con capacitación en la evaluación y el manejo de los síntomas, el apoyo emocional, la planificación anticipada de la atención y la coordinación de la atención, no mejoró la calidad de vida, la carga de síntomas o los síntomas de ansiedad y depresión a los 3 meses en comparación con la atención estándar. (19)</p>
<p>5. Palliative care for community patients diagnosed with dementia: a systematic review</p> <p>2019</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800308/</p> <p>EE.UU</p>	<p>revisión sistemática</p> <p>Se seleccionaron siete estudios cualitativos para su análisis.</p>	<p>Explorar las opiniones de los profesionales de la salud sobre la prestación de cuidados paliativos a aquellos pacientes diagnosticados con</p>	<p>Revisión sistemática de la literatura, mediante la búsqueda electrónica bajo la pregunta de investigación, en la literatura publicada de Medline, CINAHL, el British Nursing Index, Google</p>	<p>Los paliativos efectivos en la atención a los pacientes con demencia siguen viéndose afectados por numerosas barreras y desafíos.</p> <p>Estos hallazgos fueron tematizados en categorías. El primer tema es de servicio e implicaciones financieras, encontrando dificultades con las vías de atención, las dimensiones estructurales y funcionales de los servicios integrados y las finanzas.</p>

		<p>demencia dentro del entorno comunitario.</p>	<p>Scholar, la base de datos Scopus y Pubmed.</p>	<p>Existe una estructura rígida sin un sistema directo para brindar atención al final de la vida a los pacientes con demencia. Por otro lado, dada la variedad de necesidades entre los pacientes con demencia, existe confusión sobre quién es responsable de financiar la atención.</p> <p>El segundo tema es la capitación, educación y apoyo al personal; donde encontraron una falta o un conocimiento y habilidades deficientes dentro de la comunidad y el personal de atención primaria con respecto a la atención al final de la vida, lo que se debió a la variabilidad del personal, la alta rotación o la falta de personal. La falta de personal y el aumento de la carga de trabajo fueron barreras que dieron lugar a problemas asociados con la continuidad de la atención.</p> <p>El tercer tema es comunicación y apoyo familiar; donde el apoyo familiar, la educación y la tranquilidad tuvieron un impacto en el personal y los pacientes. Sin embargo, es invaluable el apoyo de enfermeras especializadas, como las enfermeras brindan la atención, y que este apoyo resultó en una atención al final de la vida de alta calidad.</p> <p>El último tema es cuidado de la demencia, el cual dice que el cuidado personal, los síntomas y comportamientos relacionados con la demencia</p>
--	--	---	---	---

				son áreas que necesitan mejoras. (20)
<p>6. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. María Alejandra Barbosa Céspedes, Lina Paola Esquivel Díaz, Magda Lorena Jiménez Ramírez, Mónica González Sabogal.</p> <p>2019.</p> <p>Colombia</p> <p>https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053010/</p>	<p>Revisión</p> <p>Se identificaron 52 artículos de los cuales 22 se ajustaban a la pregunta y presentan información relevante.</p>	<p>Consolidar hallazgos de la literatura sobre prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas en el manejo del exudado, dolor y olor.</p>	<p>Revisión integrativa mediante la búsqueda electrónica de artículos bajo la pregunta orientadora; en el periodo 2000-2017, idioma inglés, español o portugués, en las bases de datos IdeA, Pubmed, ScienceDirect, SciELO, ProQuest y Dialnet.</p>	<p>Esta revisión permitió consolidar las prácticas de enfermería en cuidado paliativo a pacientes con heridas oncológicas o tumorales, al ser una herramienta dirigida a los profesionales de enfermería para el manejo de síntomas; lo cual constituye un marcador de éxito en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con herida oncológica y su familia, lo que favorece su bienestar y confort.</p> <p>La utilización de tecnología para el manejo de heridas, así como otras medidas farmacológicas y no farmacológicas descritas en la literatura científica, se deben apropiar y llevar a la práctica desde una perspectiva integral, atendiendo no sólo los aspectos físicos de la herida, sino también las dimensiones psicosociales y espirituales, tanto del paciente como de su familia y entorno. (21)</p>
<p>7. Privacy at end of life in ICU: A review of the literature</p> <p>2018</p> <p>Irlanda</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399904/</p>	<p>Revisión</p> <p>2 estudios cualitativos 4 estudios cuantitativos</p>	<p>Identificar consideraciones importantes para la necesidad, proporcionar un entorno de privacidad en la atención en relación con</p>	<p>Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CINAHL y Pubmed.</p>	<p>El análisis de los estudios reveló ocho temas y este estudio presenta los tres temas claves que se encontraron recurrentes y fuertemente interconectados con la experiencia de privacidad y muerte en la UCI. El primer tema es la privacidad en la UCI, en el cual la privacidad se considera de importancia para la familia, los pacientes y el personal de enfermería a</p>

		la muerte y muriendo en la UCI		pesar de las diferencias culturales. El segundo tema es el entorno de la UCI, el cual dice que el entorno debe mejorarse para permitir la privacidad familiar y la proximidad de los pacientes moribundos. Por último, el tercer tema es la atención al final de la vida, el cual dice que, en esta atención, las conversaciones anteriores con la familia y la preparación para el retiro del tratamiento son fundamentales para mejorar la experiencia de la familia. (22)
8. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. Bruno Freire, Inês Peralta, Mariana Bernardino, Tânia Cardoso, Maria Lopes. 2021 Portugal https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34788/23490	Revisión Reflexión teórica a través de la revisión de la literatura y el uso del modelo de dignidad de de chochinov	Entender la influencia de la comunicación como instrumento básico de enfermería en la promoción de la dignidad en los cuidados paliativos.	La investigación de artículos científicos se llevó a cabo en las bases de datos Elsevier, EBSCO Host Web, publicados durante el período 2010-2016.	Se identificaron intervenciones asociadas a las habilidades de comunicación de las enfermeras que promueven la dignidad de los clientes en los cuidados paliativos. Las intervenciones de comunicación que más promueven la dignidad son las que transmiten al cliente paliativo el respeto por su individualidad y apreciación de su historia personal. (23)
9. Teoría de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa -	Revisión Modelo teórico de Travelbee	Describir la teoría de Travelbee y proporcionar un marco adecuado	Contextualizar la teoría de Travelbee. Describir la adecuación de la teoría al	El modelo de relación de persona a persona de Travelbee se ajusta a la filosofía de los cuidados paliativos y se presenta como un proceso interpersonal en el

<p>adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos.</p> <p>2020</p> <p>Portugal</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/342587154_Travelbee's_Theory_Human-to-Human_Relationship_Model_-_its_suitability_for_palliative_nursing_care</p>		<p>para los cuidados paliativos de enfermería.</p>	<p>contexto de los cuidados paliativos. Reflexionar sobre la visión de Travelbee de la enfermería. Analizar el modelo de relación de persona a persona y su relevancia en el contexto de la enfermería</p>	<p>que los enfermeros intervienen en el proceso de padecimiento, pero también en su prevención. (24)</p>
<p>10. Abad Moral, M.C., López Martín, I. El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. Conocimiento Enfermero</p> <p>2018</p> <p>Madrid, España</p> <p>https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8043523.pdf</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Enfermeras con diferentes grados de experiencia en la atención a pacientes susceptibles de cuidados paliativos desarrollados en distintas unidades o niveles de atención</p> <p>24 participantes, 7 hombres y 17 mujeres con edad promedio de 37 años con una media de 18 años de</p>	<p>Describir la percepción que tienen las enfermeras sobre el acompañamiento durante el proceso de morir</p>	<p>Se realizaron 24 entrevistas programadas en espacios elegidos por los participantes. Para aumentar el rigor y la credibilidad de los datos, se les devolvió la transcripción de las conversaciones a los participantes, para su revisión y corrección.</p>	<p>El acompañamiento al final de la vida forma parte de los cuidados que familiares y enfermeras brindan a los pacientes. Conocer cómo perciben y proporcionan el acompañamiento las enfermeras genera conocimiento experto en esta área.</p> <p>El acompañamiento de enfermeras y familiares al final de la vida es un cuidado primigenio, que facilita la valoración de necesidades y otros cuidados relacionados con el confort y la buena muerte. El acompañamiento debe ser activo y percibido por el paciente y familia. Es un atributo de la enfermera de cuidados paliativos, que está ligada a la comunicación como elemento esencial del cuidado. Las enfermeras destacaron las dimensiones físicas del</p>

	experiencia en el cuidado directo			acompañamiento, la escucha y la dimensión afectiva. El acompañamiento debe ser un cuidado compartido con los familiares. (25)
<p>11. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. Mar Zulueta Egea, María Prieto-Ursúa, Laura Bermejo Toro.</p> <p>2018</p> <p>España https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85320/1/CultCuid_52-195-204.pdf</p>	<p>Revisión de datos de Academic Search complet, psycInfo, CINAHL, CUIDEN y MEDLINE</p>	<p>Realizar una revisión teórica sobre la calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo</p>	<p>Revisión de la literatura sobre la calidad del cuidado enfermero paliativo, se llevó a cabo en las bases de datos de Academic Search Complet, PsycInfo, CINAHL, CUIDEN, y MEDLINE, durante el periodo de marzo del 2016 a junio del 2016. En la estrategia de búsqueda se incluyeron las palabras claves y sinónimos que se identificaron en castellano y en inglés como, calidad del cuidado enfermero, cuidado de enfermería del paciente terminal, cuidados al final de la vida, calidad en cuidados paliativos, indicadores o</p>	<p>Los resultados nos indican que la calidad de los cuidados enfermeros 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. Existe un amplio consenso sobre las dimensiones esenciales para evaluar la calidad de los cuidados paliativos, pero no se han encontrado escalas que miden específicamente la calidad del cuidado enfermero paliativo.</p> <p>La calidad se evalúa, por tanto, a través de las competencias enfermeras avanzadas y valores del profesional enfermero en paliativos. (26)</p>

			estándares de calidad en paliativos, quality of nursing care, quality palliative care, hospice palliative care, quality of dying and death, quality end-of life care, quality indicators for palliative care.	
12. Calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado en tratamiento paliativo y cuidado paliativo 2019 Brasil http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1657-59972019000300007&lng=en	Cuantitativa Pacientes hospitalizados o en consulta externa atendidos por equipos multiprofesionales especializados en oncología y AP de un hospital público ubicado en la región sur de Brasil.	Evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado en tratamiento paliativo y cuidado paliativo	Durante la recolección de datos, se aplicaron cuatro instrumentos distintos: el Cuestionario de Variables Sociodemográficas y Clínicas, el Cuestionario de Calidad de Vida 15 Cuidados Paliativos (EORTC QLQ-C15-PAL), el Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care 14 (FACIT-Pal-14), y el Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS). El instrumento EORTC QLQ-C15-PAL,	La calidad de vida global en el tratamiento y el cuidado paliativos fue respectivamente 71,54/59,65; cuando fueron correlacionados la puntuación total de calidad de vida del Quality of Life Questionnaire-Core 15-Palliative con el Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care 14 (p = 0,001) y la Edmonton Symptom Assessment System (p = 0,001), se encontró diferencia significativa de mejor calidad de vida en el tratamiento paliativo. (27)

			<p>desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), fue traducido y validado en Brasil. Está compuesto por 15 preguntas en formato de escala tipo Likert, las puntuaciones van de 0 a 100 para función física, emocional, síntomas (mayor puntuación en las escalas funcionales indica mejor CV, contrario a lo observado en la escala de síntomas) y CV global (de 1 a 7 puntos, a mayor puntaje, mejor calidad de vida)</p>	
<p>13. Un nuevo modelo de cuidados paliativos tempranos e integrados: rehabilitación paliativa para pacientes recién diagnosticados con cáncer no resecable.</p>	<p>Ensayo Clínico La intervención fue dirigida principalmente por enfermeras a pacientes Dinamarca</p>	<p>El objetivo de este artículo es describir un modelo de rehabilitación paliativa para pacientes con cáncer avanzado recién</p>	<p>Diseñamos un modelo de rehabilitación paliativa altamente flexible y multidisciplinar compuesto por una "oferta básica" y elementos a medida. El</p>	<p>Entre diciembre de 2014 y diciembre de 2017, 132 adultos con cáncer avanzado recién diagnosticado fueron atendidos en la consulta externa de rehabilitación paliativa. El 20% de los participantes recibió solo la oferta básica (n = 26), el 45% participó adicionalmente en el programa grupal (n = 59) y el 35% recibió consultas</p>

<p>Lise Nottelmann et al.</p> <p>Dinamarca. 2019</p>		<p>diagnosticados y presentar datos sobre cómo se utilizó durante un ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>modelo se evaluó en el contexto de un ECA que investigó el efecto de la remisión sistemática a una clínica de rehabilitación paliativa junto con el tratamiento oncológico estándar o el tratamiento estándar solo. La oferta básica de rehabilitación paliativa era de dos consultas y la posibilidad de contactar con un equipo de rehabilitación paliativa durante 12 semanas, si fuera necesario. Además, se podría ofrecer a los pacientes y cuidadores familiares la participación en una escuela para pacientes/cuidadores de 12 semanas combinada con ejercicio físico personalizado en grupos, consultas individuales o ambos. Los contactos con el</p>	<p>individuales complementarias sin participar en el programa grupal (n = 47). La intervención fue dirigida principalmente por enfermeras, y los temas principales de las consultas individuales fueron el afrontamiento, el dolor y la nutrición. Cuando se les preguntó si recomendarían la intervención a otras personas en la misma situación, el 93 % de los encuestados estuvo de acuerdo, el 7 % estuvo parcialmente de acuerdo y nadie estuvo en desacuerdo. (28)</p>
--	--	---	---	---

			equipo de rehabilitación paliativa y la evaluación de los participantes se registraron prospectivamente.	
--	--	--	--	--