

**Cualidades de la Relación Terapéutica establecida entre el profesional de Enfermería y el Paciente en**

**Cuidados Paliativos**

**Qualities of the Therapeutic Relationship established between the Nursing Professional and the**

**Patient in Palliative Care.**

**Qualidades da Relação Terapêutica estabelecida entre o Profissional de Enfermagem e o Doente em**

**Cuidados Paliativos.**

**Docente guía: Bárbara Brito-Herrera.**

Docente Universidad de Valparaíso; Chile

Barbara.Brito@uv.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4453-5755>.

**Milenka Ávila-Aguilar.**

Universidad de Valparaíso; Chile

Milenka.avila@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0009-0003-8504-7923>

**Anilehi Maturana-Kursan.**

Universidad de Valparaíso; Chile

Anilehi.Maturana@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0009-0009-1926-7542>

**Dafne Nuñez-Fernandez.**

Universidad de Valparaíso; Chile

Dafne.Nunez@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0009-0000-2188-2020>

**Karla Tapia-Aguilar.**

Universidad de Valparaíso; Chile

Karla.Tapiaa@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0009-0006-5820-4139>

## Resumen

**Introducción:** La enfermería, como ciencia humana, es una profesión basada en conocimientos, teorías y modelos que perfeccionan la práctica diaria, esenciales para atender las necesidades de las personas según su contexto y características. En los Cuidados Paliativos, el objetivo principal de la enfermería es proporcionar al paciente el máximo confort y bienestar. Según la OMS, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de pacientes enfrentando enfermedades graves, logrando aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual mediante evaluación y tratamiento temprano. Dado este contexto, surge el interés por investigar la relación terapéutica entre enfermera y paciente en cuidados paliativos, buscando identificar sus cualidades en el complejo escenario de enfermedades progresivas e incurables.

**Metodología:** Revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda durante el periodo de Julio - Agosto del 2024 a través de las bases de datos DIALNET, EBSCO, BVS, CLINICALKEY, ELSEVIER y PUBMED; Las palabras claves utilizadas fueron : *Paciente terminal, Enfermo terminal, Relación enfermera paciente, cuidados paliativos*. Los estudios escogidos fueron 8.

**Resultados:** Se destaca la importancia del lenguaje no verbal, la familiaridad en la atención y la comprensión de las particularidades del paciente. Se menciona también una cualidad ampliamente destacable en los estudios, la cual corresponde a los conocimientos profesionales específicos relacionados a los cuidados paliativos que el profesional de enfermería debe tener y perfeccionar continuamente, considerando el contexto de salud y las características de la enfermedad que poseen estos pacientes.

**Discusión:** Los estudios analizados destacan la importancia de la relación terapéutica entre la enfermera y los pacientes en CCPP, basada en cualidades clave como empatía, confianza, respeto y conocimientos específicos. Además, se identifican características contextuales como el uso del lenguaje no verbal y la sensibilidad emocional. Se enfatiza la necesidad de capacitación continua, dado el impacto en la calidad del cuidado y vida de los pacientes, especialmente en contextos complejos.

**Palabras clave:** enfermería, cuidados paliativos, relación terapéutica enfermero-paciente, adulto y adulto mayor, empatía, escucha activa, respeto, confianza, honestidad

## Abstract

**Introduction:** Nursing, as a human science, is a profession based on knowledge, theories and models that improve daily practice, essential to meet the needs of people according to their context and characteristics. In Palliative Care, the main objective of nursing is to provide the patient with maximum comfort and well-being. According to the WHO, palliative care improves the quality of life of patients facing serious illnesses, alleviating physical, psychosocial and spiritual suffering through early evaluation and treatment. Given this context, interest arises in investigating the therapeutic relationship between nurse and patient in palliative care, seeking to identify their qualities in the complex scenario of progressive and incurable diseases.

**Methodology:** Bibliographic review. A search was carried out during the period from July to August 2024 through the DIALNET, EBSCO, BVS, CLINICALKEY, ELSEVIER and PUBMED databases; The keywords used were: Terminal patient, Terminally ill, Nurse-patient relationship, palliative care. Eight studies were selected.

**Results:** The importance of non-verbal language, familiarity in care and understanding of the patient's particularities is highlighted. A quality that is widely highlighted in the studies is also mentioned, which corresponds to the specific professional knowledge related to palliative care that the nursing professional must have and continuously improve, considering the health context and the characteristics of the disease that these patients have.

**Discussion:** The studies analyzed highlight the importance of the therapeutic relationship between the nurse and the patients in CCPP, based on key qualities such as empathy, trust, respect and specific knowledge. In addition, contextual characteristics such as the use of non-verbal language and emotional sensitivity are identified. The need for continuous training is emphasized, given the impact on the quality of care and life of patients, especially in complex contexts.

**Keywords:** nursing, palliative care, nurse-patient therapeutic relationship, adult and older adult, empathy, active listening, respect, trust, honesty

## **Introducción**

El ciclo vital, el cual abarca desde el nacimiento hasta la muerte, ocasiona que el ser humano envejezca aumentando el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, lo que da lugar a afecciones de salud complejas que a menudo predicen una muerte prematura y que requieren cuidados especiales. En este sentido, las Enfermedades No Transmisibles (ENT), afecciones muy presentes en la humanidad, son las encargadas del fallecimiento de 41 millones de personas anualmente, lo cual representa el 71% de las muertes a nivel mundial, y en medida que evolucionan, ocasionan una mayor probabilidad de llegar a requerir Cuidados Paliativos (CCPP)(Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales e incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (Organización Panamericana de la salud [OPS], s.f).

La Enfermería como ciencia humana, es una profesión que otorga cuidados a las personas y requiere de un conjunto de conocimientos abstractos, teorías y modelos que permiten perfeccionar la práctica diaria (León, 2006), lo cual resulta esencial para reconocer las necesidades de los individuos, las familias o grupos sociales en su contexto y según las características propias e individuales. Los CCPP no quedan exentos de la labor de enfermería, donde el principal objetivo en este ámbito es otorgar al paciente el mayor confort y bienestar posible (Carretero, s.f).

Debido a su condición clínica, los pacientes inscritos en el programa de cuidados paliativos requieren de una atención integral basada en alivio del dolor, lo que los mantiene constantemente asistiendo o recibiendo atenciones de los establecimientos de salud. Durante este tiempo, el profesional de enfermería tiene la posibilidad de interactuar con el usuario facilitando la creación de vínculos, ya que la continuidad del cuidado promueve una relación basada en la confianza, permitiendo a los pacientes sentirse escuchados y cuidados, logrando así entablar una relación terapéutica enfermero - paciente.

La evidencia entregada por la *Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)* (2002), asociación de enfermeras que desde el año 1999 se encarga de realizar investigaciones basadas en la evidencia para sustentar las prácticas clínicas y disminuir la variabilidad de los cuidados (Hospital de Chillán, s.f), muestra que para establecer, en general, una relación terapéutica entre el profesional de enfermería con cualquier paciente que presente una afección de su salud, sea cual sea la gravedad, posee cualidades específicas en

las que se incluye la escucha activa, la confianza, el respeto, la honestidad, la empatía y la respuesta a las preocupaciones del paciente.

Es por esta razón, y considerando lo mencionado anteriormente, que surge el deseo de investigar sobre el establecimiento de la relación terapéutica enfermera - paciente en cuidados paliativos, con el fin de identificar sus cualidades y averiguar si se requiere alguna adicional a las mismas, considerando el complejo escenario y las características de los pacientes que cursan una enfermedad progresiva e incurable.

### **Marco teórico-conceptual**

Un estudio realizado en Reino Unido en el año 2002 sobre la promoción de salud en CCPP, titulado “percepción de los pacientes en relación a la interacción terapéutica con la enfermera”, se identificaron dos tipos de interacciones que potenciaban sentimientos de salud y bienestar de diferentes maneras. El bienestar psicológico se ve reforzado por la interacción personal humanista e igualitaria con la enfermera, y la interacción profesional centrada en la enfermedad, abordando problemas físicos (Richardson, 2002).

En China, por otro lado, un estudio publicado en 2004, recogió entrevistas de 10 enfermeras y 10 pacientes con enfermedades terminales. Las respuestas revelaron que se forma una relación de confianza y que las enfermeras no sólo son consideradas profesionales de la salud, sino que también pasan a ser parte de la familia o un buen amigo. Las enfermeras que desarrollan relaciones de confianza demuestran un enfoque holístico de la atención, muestran comprensión del sufrimiento de los pacientes, son conscientes de sus necesidades no expresadas, brindan consuelo sin que realmente se lo pidan y son confiables, competentes y dedicadas en su atención (Mok & Chiu, 2004).

Un estudio realizado por el doctor en filosofía de la Universidad de Chile, Francisco León (2003), sobre la enfermería y el paciente terminal, refiere que *“en la fase final de la vida disminuye lentamente la función del médico y se hace más importante la de la enfermera: pasa a ser una importante fuente de información y consulta, y toma cada vez más la iniciativa”*. Además, menciona que la enfermera *“puede superar la barrera de distancia que con frecuencia se interpone entre los médicos y los pacientes, y establecer un diálogo con tiempo suficiente para desarrollar una relación de ayuda, que normalmente el médico no puede realizar.”*

La RNAO en su programa de Guías de Mejores Prácticas, incluye una Guía Clínica de Buenas Prácticas para el establecimiento de la relación terapéutica (2002), donde define esta relación como un elemento fundamental en la práctica de enfermería al ser una intervención que fomenta la sensibilización y el crecimiento para superar dificultades, sea cual sea el servicio y las características de este. Además, establece cualidades específicas que posee esta relación, en la que se incluye la escucha activa, la confianza, el respeto, la honestidad, la empatía y la respuesta a las preocupaciones del paciente.

Sin embargo, antes de lograr establecer una correcta relación terapéutica, la guía establece conocimientos necesarios que deben adquirirse, los cuales son:

- Conocimientos de trasfondo
- Conocimientos de la teoría interpersonal y del desarrollo
- Conocimientos sobre las influencias y factores determinantes de la diversidad
- Conocimientos sobre el paciente
- Conocimientos sobre la atención sanitaria
- Conocimientos sobre los factores generales que influyen en la atención sanitaria y en las directrices que la gobiernan
- Conocimientos sobre el sistema

En adición a estos conocimientos, existen procesos cognitivos más complejos relacionados con las capacidades que debe tener el profesional de enfermería para establecer esta relación y para lo cual necesita una práctica reflexiva, estableciendo la guía 4 capacidades fundamentales:

1. Autoconciencia: Corresponde a la capacidad de una persona para reflexionar acerca de sus propios pensamientos, acciones y/o sentimientos. Esto permite al profesional de enfermería advertir si está o no mostrando una actitud que obstruya el proceso terapéutico y de ser así, neutralizar los efectos negativos.
2. Autoconocimiento: Permite actuar con un propósito definido y no de forma automática, lo que favorece la interacción dinámica con el paciente. También posibilita la instancia de indagar sobre la influencia que tienen en su comportamiento factores como etnia, cultura, nacionalidad, condición socioeconómica, género, creencias, entre otros. Mejorando el nivel de autoconocimiento se logra hacer consciente la existencia de diferencias entre las experiencias y valores propios en relación a los del paciente, evitando así enfrascar las creencias o soluciones propias sobre este.

3. Empatía: Con el desarrollo de la empatía el profesional de enfermería puede adentrarse en el universo de la persona con el fin de ver y experimentar su mundo tal cual lo vive, lo que refuerza el vínculo humano al mismo tiempo en que entrega consuelo a la persona al sentirse comprendido. Esta capacidad se desarrolla al visualizar en su interior, de forma intuitiva, sentimientos que pueden corresponder a los experimentados por el paciente. En base a esto es importante destacar que no requiere vivir precisamente lo mismo que la otra persona ni tampoco tiene que estar de acuerdo con su actitud, sino más bien comprender los anhelos y las emociones que se esconden detrás.
4. Comprensión del alcance y de los límites de la labor profesional: Cuando se definen los límites, entonces se aclara el alcance de la labor profesional. El enfermero/a tiene la obligación de anteponer las necesidades del paciente ante las propias y tomar conciencia si sus acciones aportan a los intereses ajenos. En ocasiones los deseos del profesional impiden reconocer cuando se ha cruzado el límite, sin embargo, comportamientos como pasar más tiempo de lo normal con los pacientes o compartir secretos con ellos, entre otros, son indicadores claros de estar cruzando los límites entre Enfermero/a - Paciente.

Todas estas habilidades son de aprendizaje durante la formación de enfermería, para lo cual la RNAO establece como recomendación que todos los programas de formación inicial de enfermería incluyan contenidos especializados sobre relación terapéutica en aspectos teóricos como prácticos, y que la consideren a su vez como un pilar primordial en la práctica del quehacer de enfermería y aumentar las oportunidades de desarrollo profesional como consultas con expertos de enfermería o supervisión clínica.

Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto, se puede destacar la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau (1948), esta se define como la conexión entre una persona que requiere ayuda y una enfermera capacitada para identificar y abordar sus necesidades terapéuticamente. Esta relación es mutuamente beneficiosa, lo que significa que las acciones de enfermería no solo se realizan en nombre del paciente, sino junto a él, fomentando el respeto, el desarrollo y el aprendizaje tanto de la persona atendida como del profesional de enfermería (Arredondo & Siles, 2009).

Asimismo, el modelo de relación persona a persona de la teorista de enfermería de Joyce Travelbee, establece que el lazo es una serie de experiencias que se dan entre la enfermera y el receptor de cuidados. Estas experiencias sirven para satisfacer las necesidades de enfermería que presenten los individuos o familias y constituyen un medio para conseguir los propósitos. La relación propuesta por Travelbee se

establece cuando la enfermera/o y el receptor de cuidados consiguen acercarse después de haber pasado por el encuentro original. Bajo este fundamento, Travelbee define la enfermería como un profesional que ayuda al individuo, familia o comunidad a prevenir o a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido a dichas experiencias (1994).

## Metodología

### Trayectoria de búsqueda

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en el periodo de Julio - Agosto del 2024, para identificar la evidencia científica con respecto a las cualidades que presenta la relación terapéutica establecida por el profesional de enfermería con el paciente en cuidados paliativos. La búsqueda incluyó las bases de datos DIALNET, EBSCO, BVS, CLINICALKEY, ELSEVIER y PUBMED.

Los descriptores normalizados en DeCS y MeSH fueron: **Paciente terminal, Enfermo terminal, Relación enfermera paciente, cuidados paliativos** combinados con los operadores booleanos AND y OR.

Se utilizó la expresión de búsqueda: **paciente terminal and relación enfermera paciente and cuidados paliativos.**

Los filtros utilizados fueron: Estudios con enfoque cuantitativo, cualitativo, mixto o revisiones sistemáticas en el idioma inglés, español y portugués; con contenido sobre enfermería, enfermería de práctica avanzada y artículos publicados en los últimos 10 años, ya que al utilizar el filtro de los últimos 5 años en algunas bases datos aparecía escaso material para el estudio y en otras no existían artículos pertinentes al tema.

### Trayectoria de selección

Respecto a la trayectoria selección de los artículos, los criterios de inclusión considerados en la búsqueda fueron: *pacientes mayores de 18 años, pacientes insertos dentro del programa de cuidados paliativos, extra e intrahospitalarios, relación enfermera - paciente*, mientras que los criterios de exclusión se consideraron los siguientes: *relación de otro profesional de la salud, pacientes en estado de agonía, pacientes con alteración del estado cognitivo, estudios que contemplen estudiantes de enfermería.*

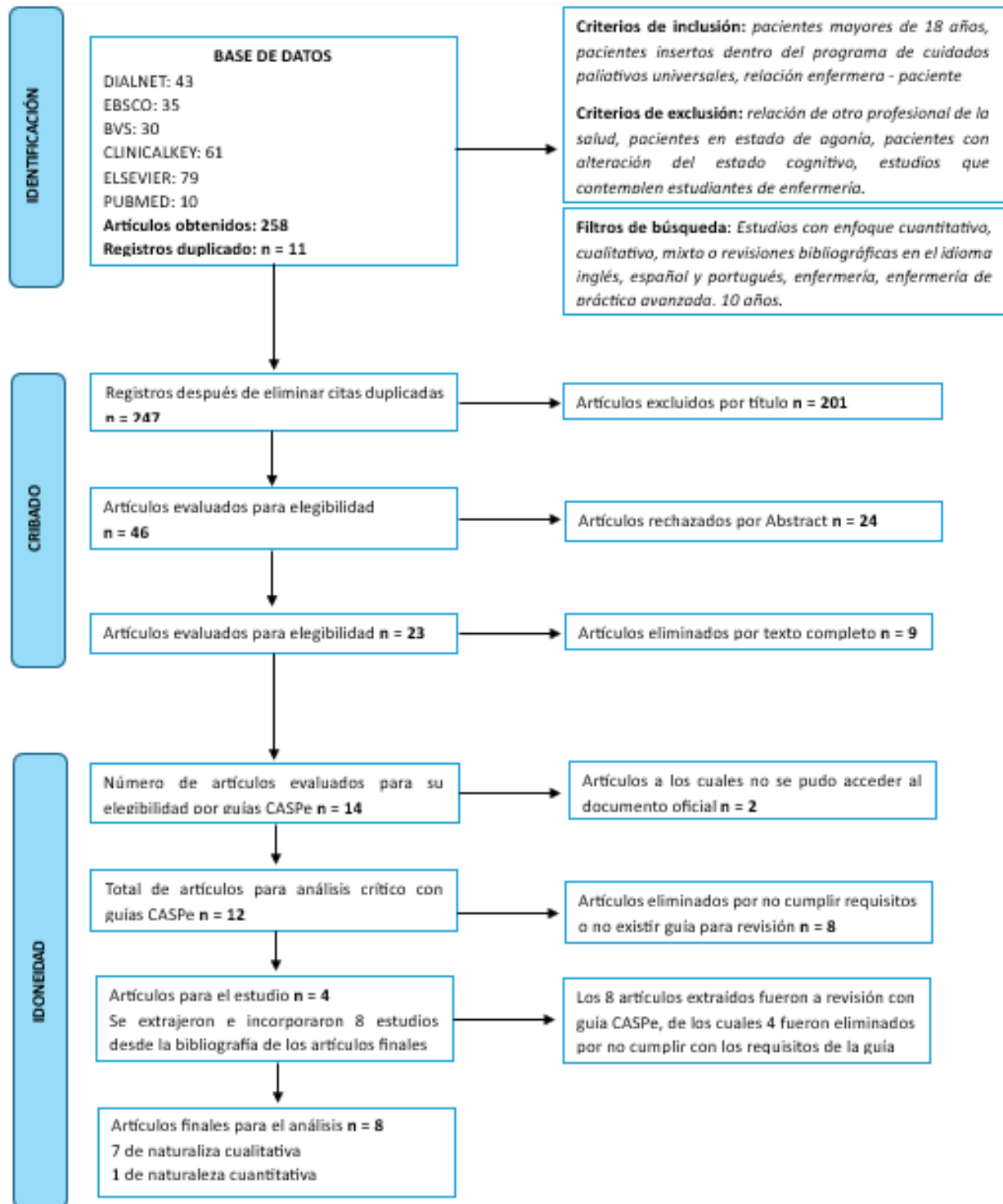
Los criterios utilizados para escoger los estudios según título fue que se incluyera al menos una de las palabras normalizadas de búsqueda en ellos. Como criterio usados en la elección estudios por resumen se consideraron aquellos realizados en contextos de la práctica de enfermería, relación enfermera paciente y experiencias de los pacientes con enfermedad terminal, por lo que se excluyeron aquellas investigaciones relacionadas con otra área de la salud, así como aquellos enfocados en fases de duelo y/o muerte y pacientes con algún trastorno neurocognitivo. Otro criterio para la selección del resumen fue que el estudio no tuviera estudiantes de Enfermería.

Finalmente, para seleccionar los textos completos, se utilizó como criterio que los estudios estuvieran relacionados con la relación terapéutica enfermera - paciente, por lo que se descartaron aquellos artículos donde la relación terapéutica era establecida por otro profesional de salud que no fuera la enfermera, y que no tuvieran resultados concluyentes.

Se obtuvieron un total de 258 publicaciones de las cuales 11 se encontraban duplicados, por lo que quedaron en total 247 para ser estudiados. Se descartaron 201 artículos que no cumplían con el criterio de presentar al menos 2 palabras normalizadas en el título. Los artículos restantes, 46 en total, por criterio de inclusión en el abstract se eliminaron 24 publicaciones que no consideraban a la enfermería dentro del estudio, no se mencionaba la relación enfermera - paciente o no reflejaba la experiencia de los pacientes con enfermedad terminal, quedando 23 artículos para examinar en un tercer cribado. Al leer el texto completo se descartaron 9 estudios ya que no contenían en su desarrollo el tema atingente a nuestra búsqueda o no incluía resultados, quedando un total de 14 para análisis, de los cuales no se pudo acceder a 2 de los artículos debido a que no eran de acceso abierto, por lo que finalmente fueron 12 las publicaciones elegidas para un análisis crítico con guías CASPe.

En cuanto al análisis CASPe, se eliminaron 8 artículos ya que no cumplían con los requisitos o no existía una guía para la revisión. De los 4 estudios restantes, se extrajo de su bibliografía 8 estudios más que fueron a revisión con guías CASPe, de los cuales solo 4 cumplían los requisitos de la guía, sumando así para la creación del presente documento un total de 8 estudios de libre acceso, 7 de naturaleza cualitativa y 1 cuantitativo.

## Diagrama de elegibilidad



## **Resultados**

Una vez extraído los datos y clasificados en tablas para su mejor comprensión, se continuó con el análisis de la información dispuesta en los estudios seleccionados con el fin de resolver la necesidad de investigar sobre las cualidades de la relación terapéutica en el ámbito de cuidados paliativos y si se requiere alguna adicional contrastado con los objetivos y marco teórico - conceptual, considerando todo aquello que conlleva la complejidad y las características de los pacientes en CCPP.

En primer lugar, se destaca que los profesionales de enfermería que establecen relación terapéutica con los adultos en CCPP deben poseer conocimientos y habilidades específicas sobre esta área, lo cual les permite abordar de una manera adecuada estas situaciones que enfrentan los pacientes con un complejo estado de salud, donde la fragilidad de sus vidas impacta no solo a ellos, sino también a sus familias. Esta capacitación del personal enfocado en los conocimientos sobre los CCPP y en el tratamiento del dolor permite reconocer signos y síntomas de alarma, manejar estrategias de comunicación adecuadas para saber qué decir o qué hacer en cada caso y entregar cuidados desde una base integral con el fin de brindar el mayor bienestar a los requerimientos del paciente y su entorno. Sumado a esto se incluyen otras cualidades como el lenguaje no verbal, la familiaridad en la atención y la comprensión de las particularidades del paciente, haciendo que esta temática pase de ser una relación meramente profesional y biomédica a involucrar confianza y conexión emocional, lo que mejora considerablemente la experiencia de los pacientes.

## **Discusión**

Los hallazgos de los estudios analizados cumplen con el objetivo de este estudio, evidenciando cualidades de la relación terapéutica establecida entre el Profesional de Enfermería y el paciente en CCPP, las cuales convergen significativamente con las cualidades claves propuestas y fundamentadas en la guía RNAO, la que permitió profundizar en la experiencia de las personas en el contexto de los CCPP y ser parte del marco de la investigación para el conocimiento en la temática elegida. Las cualidades descritas como empatía, confianza, respuesta a preocupaciones, escucha activa, respeto y honestidad se destacan como elementos fundamentales y son la base para establecer una relación terapéutica en cualquier contexto.

Sin embargo, más allá de estas cualidades generales, en los estudios analizados se han identificado algunas características adicionales y contextuales que emergen en la práctica clínica, particularmente en

CCPP. En base a esto, se destaca la importancia del lenguaje no verbal, la familiaridad en la atención y la comprensión de las particularidades del paciente, las que resaltan la necesidad de un enfoque que sea adaptativo y sensible a las dimensiones emocionales y espirituales del cuidado, pues según Travelbee define como uno de los propósitos de la enfermería ayudar al individuo a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido a dichas experiencias.

Se menciona y destaca una cualidad que converge y se describe ampliamente en los estudios de nuestra revisión, la cual corresponde a los **conocimientos profesionales** específicos relacionados a los CCPP que el profesional de enfermería debe dominar y perfeccionar continuamente pues, según Hildegard Peplau, la conexión debe ser entre una enfermera **capacitada** para identificar y abordar las necesidades de una persona que requiere ayuda, considerando el contexto de salud y las características de la enfermedad que poseen estos pacientes. Esta relación es mutuamente beneficiosa, lo que significa que las acciones de enfermería no solo se realizan en nombre del paciente, sino junto a él, fomentando el aprendizaje tanto de la persona atendida como del profesional de enfermería.

Bajo este contexto podemos evidenciar que no solo se enriquece el entendimiento sobre cómo se establece la relación terapéutica en cuidados paliativos, sino que también demuestra que las interacciones humanas deben abordar, tanto necesidades fisiológicas como también aspectos más profundos de la experiencia de enfermedad, lo que permite al paciente sentirse acompañado y entendido en un proceso que puede ser angustiante y afectar significativamente la dimensión emocional, social y psicológica.

La evidencia demuestra que las enfermeras aseguran que para desempeñarse en el área de CCPP, es indispensable poseer cualidades como el compromiso, vocación y **conocimientos**. La gran fundamentación hacia esto es que los CCPP son un terreno complejo especialmente en el ámbito de salud mental, donde el apoyo emocional es de suma importancia frente a toda adversidad que se presenta ante el paciente, de lo contrario, sin estas cualidades, no sería posible intervenir de manera positiva en él (Figueredo et al. 2019).

El profesional de enfermería es el personal de salud que pasa mayor parte del tiempo con los pacientes que poseen una enfermedad que limita el tiempo de vida pero, aún con este escenario los profesionales tienen pocas competencias en el área de CCPP, pudiendo ser una de las causas probables que afectan directamente la calidad del cuidado y vida de los pacientes, razón que influye directamente con el

establecimiento de una relación terapéutica óptima y sana entre el profesional de enfermería y el paciente en CCPP (Figueredo et al. 2019)

Según un estudio llamado “El papel de la enfermería en la conducción de los cuidados paliativos: un llamado a la acción”, se establece que todo profesional de enfermería debiese ser competente en el ámbito de CCPP, aún así su área de trabajo sea distinta a éste. Se agrega además, que la solución a ello sería instaurar programas de capacitación en CCPP, de pregrado y posgrado, que contengan cualidades como la comunicación, la toma de decisiones y los objetivos de atención. A esto se suma la creación de un sistema que ayude al profesional de enfermería desde una perspectiva moral, aumentando su competencia y habilidad para establecer una relación terapéutica que ayude desde una mirada integral al paciente (Figueredo et al. 2019).

Estas nuevas cualidades encontradas que se aprecian en los estudios analizados y que no se detallan en la guía RNAO, se debe a que las cualidades establecidas en la guía poseen un enfoque más bien general lo cual es aplicable a diversas áreas de enfermería, sin embargo, los CCPP se presentan en un contexto más complejo donde la esfera emocional y espiritual presentan una fragilidad que demanda mayor conocimiento.

### **Conclusión**

Para establecer una relación terapéutica efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente en CCPP, se requieren por parte del profesional cualidades esenciales como la empatía, el respeto, la escucha activa, la confianza, honestidad y la capacidad para responder a las preocupaciones de los pacientes, además de la integración de cualidades adicionales encontradas en la literatura analizada, como lo es el uso significativo del lenguaje no verbal, la familiaridad, comprender las particularidades del paciente o conocimientos profesionales específicos para la entrega de cuidados en este contexto.

Se debe entender, que la relación enfermera – paciente y las interacciones que se generan, van más allá de un proceso técnico ligado exclusivamente a lo profesional, donde el o la enfermera no solo es un proveedor de cuidados y un guía, sino también un acompañante que atiende las necesidades y preocupaciones de las personas con enfermedades graves o terminales, siendo el profesional que más horas pasa con el paciente. El final de la vida en CCPP toca múltiples dimensiones del ser humano, la

complejidad de su situación requiere un cuidado sensible basado en conexiones auténticas y una visión profunda de la vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente.

Es por esto que, resulta crucial en el ámbito práctico que las instituciones y centros de salud, fomenten y faciliten las capacitaciones, ya que esta medida contribuye a mejorar tanto la calidad de la atención al paciente como la seguridad laboral. Si bien la formación tradicional de los profesionales de salud, tiene como objetivo la curación, esta deja atrás las herramientas esenciales para afrontar las situaciones en las que no es posible que el paciente se cure, evidenciándose en CCPP en donde la falta de conocimientos por parte del profesional de enfermería puede desencadenar que los pacientes de CCPP no reciban una atención adecuada, presenciando actitudes inadecuadas por parte de los Enfermeros, como el abandono, la autosuficiencia o el miedo. (Batiz, 2023)

Desde esta perspectiva, se sugieren estudios adicionales que permitan esclarecer el impacto de estas nuevas cualidades identificadas para comprender de mejor manera la dinámica asociada al contexto de la enfermedad experimentada por el paciente en CCPP, las consecuencias en su estilo de vida, la vulnerabilidad en su salud y cómo esto impacta en la relación establecida con el profesional de enfermería quien, por medio de diversas intervenciones personalizadas, logra la entrega de los mejores cuidados posibles orientados a aliviar el dolor, aumentando experiencias de bienestar, dignidad y respeto, procurando aumentar la calidad de vida en los pacientes y lograr un final tranquilo de la vida estando en paz consigo mismo y con los demás.

### **Agradecimientos**

A nuestro equipo por el esfuerzo y motivación que dedicamos en cada una de estas palabras escritas.

## Referencias

- Araújo, M. M. T. de, & Silva, M. J. P. da. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(3), 626–632. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PkND3TttB3sCS8d9jWQkLGQ/>
- Arredondo Gonzáles C.P., Siles Gonzáles J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Revista Index de Enfermería*, 18(1), 32-36. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)
- Batiz, J.(24 de mayo 2023). *Formarse en cuidados paliativos para cuidar mejor*. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. <https://www.laborhospitalaria.com/formarse-en-cuidados-paliativos-para-cuidar-mejor/>
- Bergdahl, E., Wikström, B., Andershed B. (2007) Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* 16(4), 752-760. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01658.x>
- Carretero Y. (s.f). *Enfermería y protocolos de atención en la paliación* [Archivo PDF]. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-Y-PROTOCOLOS-PALIATIVOS.pdf>
- De Araújo, D. F., Barbosa, M. H., Zuffi, F. B., & Lemos, R. C. A. (2011). Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 9(4), 690-696. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i4.13814>
- De la Cruz Martínez, A., Gallegos Torres, R. M. (2019). Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos. *Horizonte de Enfermería*, 20(2), 138-152. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11918/10830>
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., y Diaz-Videla, V. (2019). Modelos y teorías de Enfermería: Sustento para los Cuidados. *Enfermería: Cuidados humanizados*. 8(2), 33-56. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846>

- Habekost D, Da costa A, Pozza B, Manfrin R, Shwartz E, Buss M. (2013) O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. *Avances de Enfermería* 31(2) 83-91. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002013000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002013000200009&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Hospital de Chillán. (s.f.). *Programa RNAO*. <https://hospitaldechillan.cl/web/programa-rnao/>
- León F. (2023). Bioética de la atención de enfermería al enfermo terminal. *Revista Nova*, 1(1); 24- 31. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028496/418-manuscrito-anonimo-797-1-10-20180417-1.pdf>
- León Román C. A. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
- MINSAL. (2022). *Orientación técnica de cuidados paliativos universales* [Archivo PDF]. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475–483. doi:10.1111/j.136https://orcid.org/0009-0006-5820-41395-2648.2004.03230.x
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Cuidados paliativos*. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Registered Nurses' Association of Ontario (Julio 2002). *Establecimiento de la relación terapéutica* [Archivo PDF.] [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014\\_RTerapeutica\\_spp\\_022014\\_-\\_with\\_supplement.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014_RTerapeutica_spp_022014_-_with_supplement.pdf)
- Richardson, J. (2002). Health promotion in palliative care: the patients' perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 432–440. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02391.x>
- Simon, S. T., Ramsenthaler, C., Bausewein, C., Krischke, N., & Geiss, G. (2009). *Core attitudes of professionals in palliative care: A qualitative study*. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(8), 405–411. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2009.15.8.43800>

Tomey M. (1994). Joyce Travelbee en Mosby/Doyma (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería*. (3ra ed., pp 355-365). Diorki, Servicios Integrales de Edición.

Vega Ayasta M.T., Díaz Manchay R.J., Cervera Vallejos M.F., Rodríguez Cruz L.T., Tejada Muñoz S., Guerrero Quiroz S.E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de Cuidados*, (58), 44-55.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>