



EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Autora: Laura María Hernández Abreu

Tutora: Yaiza Prieto Chico

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

MAYO/2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Evolución histórica de los cuidados paliativos	7
1.2. Características de una enfermedad terminal	9
1.3. Fases del duelo.....	10
1.4 Lamentos de los pacientes paliativos	11
1.5. Fármacos de elección en cuidados paliativos	12
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGÍA.....	16
4. RESULTADOS	17
5. CONCLUSIÓN.....	20
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22

RESUMEN

Los Cuidados Paliativos (CP) es una especialidad de la rama de la medicina que se centra en el control de los síntomas, cuando los tratamientos convencionales no responden en pacientes diagnosticados de una enfermedad incurable. El término paliativo significa aliviar o minimizar y en esto se basa esta atención, puesto que son pacientes con mínimas o inexistentes posibilidades de restablecerse. Siendo el personal de enfermería el encargado de la valoración del dolor y el reconocimiento de otros síntomas asociados. Los enfermeros tienen la misión de optimizar la calidad de vida del paciente, así como prestar soporte emocional a la familia del enfermo, por ello, es primordial que el colectivo de enfermería sepa aplicar las intervenciones necesarias a los pacientes y familiares, canalizar este duro proceso y afrontar la muerte del enfermo. Además, debe conocer las sensaciones del paciente durante el transcurso de esta etapa. Por lo tanto, el personal de enfermería además de tener conocimientos teóricos y una captación técnica deberá desarrollar habilidades de comunicación y competencias emocionales para así aplicar unos cuidados más íntegros.

Palabras clave: enfermería, cuidados paliativos, duelo, enfermo terminal.

ABSTRACT

Palliative Care (PC) is a specialty of the branch of medicine that focuses on the control of symptoms, when conventional treatments do not respond in patients diagnosed with an incurable disease. The term palliative means to alleviate or minimize and this care is based on this, since they are patients with minimal or non-existent possibilities of recovery. The nursing staff is in charge of pain assessment and recognition of other associated symptoms. Nurses have the mission of optimizing the quality of life of the patient, as well as providing emotional support to the patient's family, therefore, it is essential that the nursing group know how to apply the necessary interventions to patients and family members, channel this hard process and face the death of the patient. In addition, you must know the sensations of the patient during the course of this stage. Therefore, the nursing staff, in addition to having theoretical knowledge and technical insight, must develop communication skills and emotional competencies in order to apply more comprehensive care.

Keywords: nursing, palliative care, mourning, terminally ill.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería se ha reconocido como el arte más antiguo y la profesión más joven. En sus orígenes, esta profesión tenía como objetivo la atención al paciente, a la familia y a la comunidad. En el transcurso de los años, la enfermería ha evolucionado por lo que se ha ido modificando su significado. El concepto del cuidado de enfermería fue definido por primera vez por Florence Nightingale, fundadora del primer programa de formación de enfermeras en 1860. En la actualidad, la profesión de enfermería no solo abarca el trabajo técnico, sino que también abarca campos como la investigación y la educación sanitaria (Ponti, 2016). La investigación en este ámbito es imprescindible y se encuentra dentro del código deontológico de enfermería. Los objetivos de dicha función consisten en la búsqueda de nueva información con el fin de mejorar la eficacia, la eficiencia, la seguridad y el cuidado de los pacientes (Castro y Simian, 2018).

A pesar de todos los logros y avances que a día de hoy se han conseguido, esta profesión cubre las necesidades básicas (higiene, alimentación, eliminación...) que son fundamentales ya que, sin ellas, no habría salud (Nogales Espert, s.f.). Por ello, la historia de la Enfermería ha sido importante por lo que se ha afianzado en una disciplina. Los enfermeros, durante toda su formación, adquieren conocimientos y desarrollan un criterio para ser capaces de resolver problemas de salud. La enfermería se define como el conjunto de actividades para prestar atención a los enfermos, incluyéndose otras tareas que sigan unas pautas clínicas (Míguez Burgos y Muñoz Simarro, 2009).

La enfermería se ha fortalecido como una disciplina científica debido a que dispone de un método científico para llevar a cabo una valoración correcta del paciente. Se conoce como Proceso de Atención Enfermera (PAE) y se define como un procedimiento sistemático que utilizan los enfermeros para poder ofrecer unos cuidados de calidad. Así, los profesionales podrán identificar las necesidades de cada paciente y proporcionar una atención personalizada. Según Balaguer Madrid (2014), esta atención se compone de cinco pasos:

1. Valoración: recogida de datos importantes sobre la salud del paciente, deben adjuntarse antecedentes médicos y datos sobre la familia y el entorno.
2. Diagnóstico: reconocer los problemas de salud relevantes y las necesidades que el paciente precisa tras realizar una valoración de enfermería completa.
3. Planificación: determinar las acciones que deben llevar a cabo los enfermeros para evitar, modificar o minimizar los problemas.

4. Ejecución: realización de los cuidados programados.
5. Evaluación: valorar la eficacia y observar si se ha alcanzado los objetivos fijados.

Por otro lado, una enfermedad terminal es aquella etapa final de una patología avanzada donde hay presencia de un daño irreversible y no existe tratamiento con fin curativo. Aparecen múltiples síntomas cambiantes y multifactoriales y se le estima una esperanza de vida limitada. Esto conlleva a que el paciente y la familia tengan que afrontar el diagnóstico (Amado y Oscanoa, 2020).

De este modo, durante el proceso de aceptación, el paciente y la familia pasan por una especie de “duelo” que se conoce como duelo anticipado. El duelo abarca el espacio desde que el paciente y su familia reciben el diagnóstico de enfermedad terminal hasta la pérdida del mismo. En el caso de las familias, el duelo continuará y será un proceso emocional. Según la *American Cancer Society* (2019), el duelo cuenta con diferentes etapas, pero se podrá sentir con sus altos y bajos.

De forma similar, la Real Academia Española (RAE, s.f.), define paliativos como “Dicho especialmente de algún determinado tratamiento o remedio: Que tiene como finalidad mitigar, suavizar o atenuar el dolor de un enfermo”. Son aquellos cuidados especializados que brinda el personal sanitario para que el paciente, con una patología grave, pueda tener confort y bienestar, así como aportar soporte emocional al paciente y a su familia (Mayo Clinic, 2023). Estos cuidados no sustituyen el tratamiento primario, sino que ayudan a dicho método (NIH, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define los cuidados paliativos, también conocidos como hospicios, como un proyecto de mejora de la calidad de vida de los pacientes y su entorno cuando tienen que afrontar problemas asociados a enfermedades potencialmente mortales. Pretenden evitar y aliviar el sufrimiento con una identificación precoz del problema. La asistencia paliativa proporciona ayuda a los enfermos para mantener la calidad de vida hasta el fallecimiento.

Los cuidados paliativos se pueden encontrar tanto en atención primaria como en los hospitales, clínicas de atención a largo plazo, etc. Taboada (2010) señala que deben estar guiados por una serie de principios:

- Apoyo para el paciente y la familia.
- Alivio del dolor y los síntomas para el paciente.
- Proporcionar ayuda a los allegados del paciente que deseen acompañar al enfermo.

Cuando se hace mención al dolor, se habla de experiencias sensoriales, así lo definió la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 1979 “El dolor es experiencia sensorial emocional desagradable, generalmente asociada a una lesión que se genera en diferentes áreas corticales, cuando le llegan impulsos dolorosos a través de vías nerviosas aferentes, que normalmente están inactivas” (Corominas e Hinojosa, 2022).

1.1. Evolución histórica de los cuidados paliativos

La palabra hospicio proviene del latín “*hospitium*” que significa casa de huéspedes. Proviene de la Edad Media ya que los hospicios tenían un fin caritativo y se encontraban cerca de las rutas más transitadas. Fueron lugares donde se acogía a peregrinos que venían enfermos y se le aportaban cuidados, refugios y alimentos, es decir, los hospicios de la Edad Media no estaban dedicados a los enfermos terminales (SECPAL, 2023).

En 1842, Mme. Jeanne Garnier utilizó por primera vez la palabra hospicio para hacer referencia al cuidado de pacientes con enfermedades sin cura. Por ello fundó los conocidos Hospicios o Calvarios (Fundación Paliar, s.f.).

Cicely Mary Saunders fue la creadora oficial del movimiento *Hospice*. En 1939 empezó a estudiar filosofía en la Universidad de Oxford, pero tras la Segunda Guerra Mundial dejó de lado la filosofía y comenzó los estudios para formarse como enfermera. Una lesión en la espalda le impidió seguir ejerciendo la enfermería y regresó a Oxford para obtener el título de trabajadora social. Por ese entonces, el cirujano St Thomas dijo que las enfermeras y las trabajadoras sociales no podrían desempeñar influencia en los pacientes. Por ello, en 1957 Saunders obtuvo el título en medicina y una beca para la investigación del tratamiento para el dolor en pacientes con enfermedades terminales (Torres y Vidal, 2006).

En 1964, Sanders elaboró la teoría del dolor total que integran varios elementos sociales, espirituales y emocionales, ya que ella decía que el dolor que presenta un enfermo en fase terminal no es solo dolor físico, y afirmó que “La experiencia total del paciente comprende ansiedad, depresión y miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar”. Como resultado, Sanders llevó a cabo su método paliativo basado en la sedación continua con morfina por vía oral (Vidal y Torres, 2006).

Posteriormente, en 1967, Sanders creó el primer centro para pacientes terminales y cuidados paliativos conocido como *St Christopher's Hospice*. Dos años después de su apertura se incluyeron los cuidados a domicilio. Este centro ha sido muy importante en el mundo de la medicina paliativa ya que ha sido la precursora de que se haya establecido en todo el mundo (San Martín y Lekuona, 2016). Asimismo, Sanders siempre fue defensora de la muerte digna, y su convicción fue “Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad”. (StChristopher's, s.f.).

En España, la primera Unidad de Cuidados Paliativos se creó en 1982 en el Hospital Marqués de Valdecilla. Más adelante, en 1992, se fundó en Madrid la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). En sus inicios, este centro contaba con médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, religiosos y boeticistas. A lo largo de los años se fueron realizando varios cambios y a finales del año 2005, se inauguró AECPAL (Asociación de Enfermería en Cuidados Paliativos). En el año 2000, el Consejo Interterritorial aprobó la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud con la participación de AECPAL, pero no fue hasta el año 2007 cuando se publicó dicha estrategia. Tal y como publica el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, (2010-2014), “la estrategia en Cuidados Paliativos plantea un modelo colaborativo, interdisciplinar, basado en la coordinación entre niveles asistenciales y entre recursos convencionales y específicos de cuidados paliativos. Para ello se recomienda, además, una optimización de la formación en todos los niveles asistenciales”.

En Canarias, como en el resto de comunidades, los cuidados paliativos se fueron integrando de manera progresiva. En 1989 comenzó a funcionar la Unidad de Medicina Paliativa de El Sabinal en Las Palmas de Gran Canaria que, posteriormente, se trasladó al Hospital Universitario Doctor Negrín. Cuatro años después, en 1993, se origina la Sociedad Canaria de Medicina Paliativa (SCAMPA), aunque cesa su actividad dos años más tarde. En 1996 se inicia un soporte de cuidados paliativos interdisciplinar compuesto por dos médicos y una enfermera en el Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria. Los Cuidados Paliativos llegan a Tenerife en 1997 con la inauguración del equipo de CP en el Hospital Universitario de Canarias. En 2005 empiezan a funcionar los equipos básicos de cuidados paliativos en Lanzarote y Fuerteventura. En 2011 ocurre lo mismo en la isla de La Palma y, por fin en 2013, se funda ACACPAL (Asociación Canaria de Cuidados Paliativos). (Álvarez León et al., 2018).

1.2. Características de una enfermedad terminal

Actualmente, las enfermedades terminales se clasifican como situaciones clínicas donde hay presencia de una enfermedad avanzada e irreversible con diversos síntomas donde el tratamiento ya no es efectivo. Esto provoca un impacto emocional y surge una situación de agonía. (Navarro Sanz, s.f.).

Alcaine Aguas et. al., (2022) señalan que, cuando se diagnostica una enfermedad terminal, se debe cumplir con una serie de requisitos:

- Ser portador de una patología grave que se haya diagnosticado por un médico experto. Esto debe estar fundamentado con teorías y sin haber presencia de dudas.
- La enfermedad debe ser progresiva e irreversible, ambas son imprescindibles para clasificar el diagnóstico dentro de una enfermedad terminal. Establecer un pronóstico de vida es arbitrario, aunque en la mayoría son plazos cortos. No más de seis meses.
- No existe tratamiento curativo para esa condición. Puede haber recursos terapéuticos que mantengan con vida al paciente durante mucho tiempo, pero podrán dejar de ser efectivos.

Características para que se diagnostique una enfermedad terminal:

- **Enfermedad pulmonar avanzada:**
 - Patología pulmonar crónica severa acompañada por disnea en reposo con una respuesta limitada a bronco dilatadores.
 - Avance de la enfermedad ya que se han producido recurrentes ingresos con diagnósticos relacionados con infecciones respiratorias.
 - Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a la enfermedad pulmonar.
 - Taquicardia e hipoxemia en reposo.
 - Hipercapnia.
 - Pérdida de un 10% del peso en los últimos seis meses.
- **Insuficiencia cardíaca avanzada:** La situación terminal de este tipo de enfermedad se origina cuando la insuficiencia cardíaca resiste al tratamiento pautado por el médico y no está la posibilidad de realizar un trasplante cardíaco.
- **Enfermedad hepática avanzada: Cirrosis hepática:**
 - Insuficiencia hepática grado C de la clasificación de Child-Pugh.

- Síndrome hepatorenal ya que no existe tratamiento eficaz
- **Insuficiencia renal crónica:**
- Confusión, náuseas y vómitos.
- Diuresis escasas menos de 400 cc diario.
- Pericarditis urémica.
- Síndrome hepatorenal.
- Sobrecarga de líquido.
- **Demencias y enfermedades cerebrales crónicas avanzadas:**
- Edad mayor de 70
- Deterioro cognitivo grave
- Disfagia
- Desnutrición
- Úlceras por presión
- Dependencia para todo tipo de actividades
- Aparición de otras infecciones
- **Enfermedad oncológica:**
- Debilidad.
- Ayuda para todo tipo de actividades.
- Disminución del apetito.
- Mayormente en estado de somnolencia.
- Confusión.
- Movimientos imprevistos de algún músculo.

1.3. Fases del duelo

El duelo no es universal ni general, está influenciado según la cultura en la que suceda. Se pueden encontrar diferentes dimensiones: dimensión física, dimensión espiritual, dimensión cognitiva, dimensión emocional, dimensión social y dimensión conductual (Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2007).

La mayoría de los pacientes que presentan alguna enfermedad terminal les surgen dudas. La psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross describe las siguientes fases del duelo por las que pasa una persona a la que le han detectado una enfermedad terminal:

Fase de negación: Es la primera etapa y es un mecanismo de defensa que presenta el ser humano. Gran parte de los pacientes cuando se les diagnostica una

enfermedad que se encuentra en un estadio avanzado e irreversible se niegan a creer que eso les está sucediendo. Además, la negación aparecerá junto con otras fases.

Fase de ira: una vez que pasa la fase de negar la realidad, los pacientes son conscientes de lo que está ocurriendo y los invaden la ira y el resentimiento. Comienzan a preguntarse ¿Por qué yo?, y a buscar el culpable o la causa de esta situación. Esta fase es más difícil de afrontar tanto para la familia como para el propio paciente y se debe a que la ira está relacionada con la frustración.

Fase de pacto: en esta fase se intenta encontrar una forma de recuperar su vida anterior. Suelen tener la esperanza de que se halle algún método que proporcione un remedio para dicha patología.

Fase de depresión: Este dolor no se puede expresar con ira sino con tristeza. Esta etapa suele ser la más larga ya que es cuando el paciente afronta la realidad y se consciencia de que el suceso es irreversible.

Fase de aceptación: cuando comprenden su situación y ha pasado por las fases mencionadas anteriormente. La familia en esta etapa será la más afectada por lo que necesitará un mayor apoyo. Lo que precisan los pacientes en este punto es no sentirse solos. (American Cancer Society, 2019).

Una vez fallecido el paciente, la familia tendrá que afrontar cuatro tareas. La primera aceptar la pérdida, la segunda será trabajar en las distintas emociones y en el dolor que está sintiendo, la tercera es la adaptación a la vida sin esa persona y la cuarta empezar a recuperarse emocionalmente y poder continuar con su vida. Por lo tanto, la gente que rodea a los familiares deberá mantener unas actitudes de cercanía, respeto, solidaridad, acompañamiento y de escucha. De este modo la familia podrá sentirse arropada y en un ambiente acogedor (Ocio, 2019).

1.4 Lamentos de los pacientes paliativos

Basándose en el libro Los cinco mandamientos para tener una vida plena, de Bronnie Ware, (2013) en el que se recopila los cinco pensamientos más usuales de los pacientes de esta unidad, destaca los siguientes:

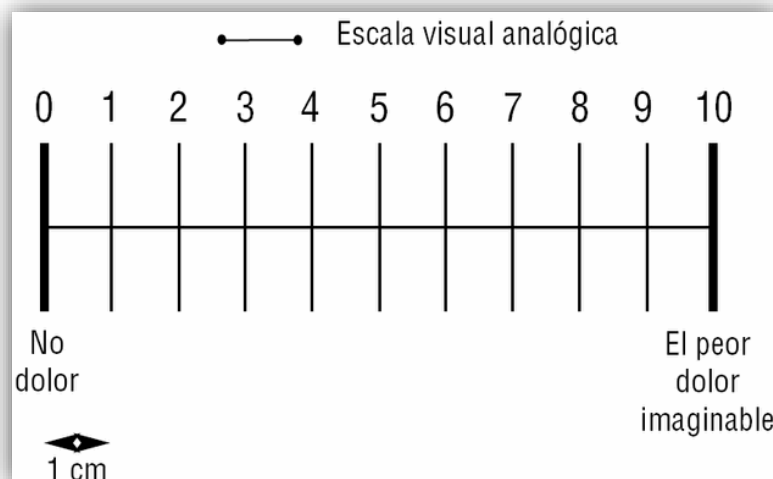
1. Ojalá hubiese tenido el valor de vivir una vida más acorde con mi forma de ser, no la que otros esperaban de mí.
2. Ojalá no hubiese trabajado tanto.

3. Ojalá hubiese tenido el valor de expresar mis sentimientos.
4. Ojalá no hubiese perdido el contacto con mis amigos.
5. Ojalá me hubiese permitido ser feliz.

1.5. Fármacos de elección en cuidados paliativos

Los pacientes de paliativos presentan signos y síntomas que pueden variar en el tiempo, por eso la evaluación continua es necesaria. Para evaluar el dolor se debe conocer su origen, intensidad y repercusión. Para ello, existen escalas visuales analógicas (figura 1), escalas verbales o escalas numéricas.

Figura 1. Escala visual analógica para la graduación del dolor.



Fuente: Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC, 2006

Para tratar el dolor con la analgesia, la OMS en 1986, llevó a cabo una escalera para introducir estos fármacos de manera progresiva (Carvajal Valdy y Rocha Romero, 2020). En el primer escalón se encuentran los analgésicos no opiáceos (AINE, paracetamol y metamizol). Si el dolor no desiste se sube al segundo escalón donde se encuentran los opiáceos menores (codeína y tramadol). Si el dolor persiste o aumenta progresivamente, se escala al tercero con opiáceos mayores (morfina, fentanilo, oxicodona, metadona, buprenorfina, tapentadol e hidromorfona). En el segundo y en el tercer escalón se pueden asociar fármacos del primero. Además, existe la posibilidad de usar un tratamiento adyuvante en cualquiera de los escalones donde se sitúe el dolor del paciente. (Corominas, 2022).

La vía oral es de elección para mantener el control de los síntomas, pero en ocasiones, por ciertos signos o síntomas, se debe optar por otro modo de administración. La vía de elección para la administración de los fármacos será la vía subcutánea.

Esta última, suele ser la vía elegida porque no imposibilita al paciente a la hora de realizar actividades y ayuda a fomentar su autonomía. Es una técnica escasamente dolorosa debido a que el calibre de la aguja es pequeño y las complicaciones son muy escasas, hecho que suscita una buena aceptación por parte de la familia y el paciente. La elección de la parte del cuerpo donde se realiza la punción dependerá de cada persona, pero se recomiendan zonas como el abdomen, la zona escapular, la zona infraclavicular y la zona anterolateral de los muslos.

En cuanto a las formas de infusión existen dos tipos, el primer paso es una infusión intermitente basada en administrar el fármaco cuando se necesite a través de esta vía; el segundo paso es la infusión continua, se administra un fármaco de manera constante. (Rial Carrillo et al., 2020).

Siguiendo la publicación del Ministerio de Sanidad, (2021), Cuidados paliativos. Guía para Atención Primaria, a continuación, se expone una relación de algunos de los signos y síntomas más comunes en enfermos terminales y su correspondiente tratamiento, (Tabla 1). (Castillo Polo, A., et al., 2021).

Tabla 1. *Tratamiento farmacológico correspondientes a cada síntoma*

Signos y Síntomas	Tratamiento Farmacológico
ANOREXIA	Metilpredisona Prednisona Dexametasona Acetato de megestrol
ASTENIA	Prednisona Dexametasona Acetato de megestrol Metilfenidato

BOCA SECA O DOLOROSA	Lídocaína Fórmulas magistrales Nistatina Fluconazol Tetraciclina
DIARREAS	Loperamida Codeína Morfina Ondasentrón Vancomicina Metronidazol
DISNEA	Morfina Fentanilo Fármacos adyuvantes: (midazolam, diazepam, lorazepam...)
ESTREÑIMIENTO	Parafina Lactulosa
FIEBRE	Paracetamol Diclofenaco Ketorolaco
ASCITIS	Furosemida Espiro lactona
INSOMNIO	Zolpidem Lorazepam Haloperidol Alprazolam Midazolam Lormetazepam
NÁUSEAS Y VÓMITOS	Metoclopramida Ondansetrón Dexametasona Buscapina Haloperdol Domperidona

TOS	Broncodilatadores Morfina Codeína Antihistamínicos
ESTERTORES	Butilescopolamina

Fuente: Elaboración propia según datos de Ministerio de Sanidad, 2021.

Cuando el tratamiento paliativo deja de ser efectivo se inicia una sedación paliativa que consiste en la disminución del nivel de conciencia, a través de fármacos, para evitar el sufrimiento del paciente (Acedo Claro y Rodríguez Martín, 2021). En este momento, es preceptivo el consentimiento del paciente o el de la familia tal y como establece el artículo tres de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicho artículo determina el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2022).

El objetivo de la sedación radica en que el paciente obtenga un nivel de conciencia profundo para evitar el sufrimiento. En los últimos días, se aplica una sedación paliativa continua y profunda para calmar signos y síntomas. Por ello, la sedación en la actualidad se conoce como un tratamiento médico para personas enfermas que presentan un sufrimiento inaceptable y cuando el tratamiento administrado no es efectivo.

Para sedar a un enfermo, este debe presentar algún síntoma de los mencionados anteriormente durante un tiempo y que los fármacos pautados no hayan respondido positivamente. En una situación de agonía no es admisible esperar a que haga efecto el tratamiento cuando hay presencia de sufrimiento. El fármaco de primera opción en la sedación paliativa es el midazolam.

En este marco, es importante diferenciar la sedación de la eutanasia ya que, con la sedación, lo que se pretende es reducir el nivel de conciencia con la dosis necesaria para así evitar el sufrimiento del paciente. Sin embargo, la eutanasia lo que quiere es

anticipar el fallecimiento para evitar el sufrimiento del paciente y con dosis mortales (Gómez Sancho et al., 2021).

2. OBJETIVOS

La percepción de los cuidados paliativos que brindan los enfermeros a personas con enfermedades terminales y la manera de sobrellevar esta situación es diferente según la actitud que presente, en primer lugar, el paciente y, en segundo lugar, su familia.

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es exponer al lector una disertación, por un lado, de las diferentes intervenciones de los profesionales de enfermería y, por otro lado, cómo afecta el proceso terminal en los enfermeros durante el ejercicio de su profesión.

Otros objetivos secundarios:

- Mostrar un escaparate a los enfermeros para asegurar la capacidad de identificar a los pacientes que se están muriendo, atenderlos y apoyarlos según sus deseos, tanto a ellos como a sus familiares.
- Conocer y saber tratar el tema de la muerte con facilidad y compasión, respetando al enfermo y a sus seres queridos.
- Incoar la anticipación de los enfermeros a las diversas situaciones y mejorar la intervención en cada caso concreto.

3. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo un estudio de carácter descriptivo mediante una exhaustiva búsqueda bibliográfica de artículos publicados por varios autores y entidades gubernamentales sobre cuidados paliativos. Dicha búsqueda se ha realizado en bases de datos de acceso libre como son: ScIELO, Elsevier, MayoClinic, MedlinePlus y MEDES.

Para ello, en primer lugar, se emplearon motores de búsqueda como Google Académico, sitios web como La Organización Mundial de la Salud, el Gobierno de Canarias y el Gobierno de España, la Real Academia Española y Guías de Prácticas Clínicas.

En segundo lugar, en estos buscadores se han introducido términos DECS como “cuidados paliativos”, “enfermería”, “paciente terminal” y “duelo” y los MESH: “*nursing*”, “*palliative care*”, “*terminal patient*” y “*duel*”.

El criterio de inclusión utilizado estribó en la elección de artículos publicados, tanto en español como en otros idiomas, desde el año 2006 hasta la actualidad. En cambio, el criterio de exclusión se basó en descartar documentos anteriores al año 2006 y aquellos que describían los cuidados paliativos pediátricos y donde la información reincidía.

4. RESULTADOS

Cuando se acerca el final de la vida de los pacientes, las funciones médicas se reducen y las de enfermería aumentan. El papel que ejercen los enfermeros en estos momentos es vital porque toman decisiones para brindar unos cuidados asistenciales de calidad. Estos profesionales deben tener una adecuada formación para poder afrontar estas situaciones, así como tener valores éticos, vocación y respeto. Desde la Edad Media hasta día de hoy, estos cuidados han ido evolucionando y se han consolidado como una práctica especializada. (Fitch, M.I. et al., 2015).

Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero la mayoría pospone su planteamiento. En los últimos años se ha indagado sobre el fallecimiento para mejorar los cuidados de los enfermos. Los diferentes aspectos y creencias de las personas delimitan su manera de afrontar el proceso terminal, de modo que el paciente desarrolla sentimientos de temor ante la incapacidad de realizar sus funciones en la familia, trabajo, etc., a consecuencia del tratamiento o por la propia enfermedad. (Yagüe Frías, A.C., y García Martínez, M.C., 2010).

Por otro lado, la angustia es otro sentimiento o emoción que aparece en estos enfermos. Sentirse angustiado puede afectar a la manera de pensar o de actuar y puede dar lugar a un empeoramiento de los efectos de la enfermedad. (American Cancer Society, s.f.).

Según publica López Ibor, M.I., (2007), entre el 10% y 20% de los pacientes que presentan alguna patología van a desarrollar ansiedad y/o depresión. La ansiedad se debe abordar atendiendo las esferas físicas, psicológicas y espirituales. La depresión es uno de los problemas más comunes en pacientes terminales y uno de los más difíciles de diagnosticar, por ello se siguen los criterios del DSM-IV. (Rincón, H.G., et al., s.f.).

Oses Zubiri, M., et al., (2020), afirman que, generalmente, los pacientes prefieren morir en su domicilio, por eso es importante que enfermería conozca los elementos

esenciales para el paciente y su familia. Esto se logrará llevando a cabo una valoración continua de las necesidades básicas.

Sasha Pastor, D.C. et al., (2016), sostienen en su estudio que los pacientes que recibieron cuidados paliativos en los domicilios presentaron mayor satisfacción con respecto a los pacientes del hospital.

La sensación con la que los profesionales de enfermería perciben su trabajo está enfocado al cuidado individualizado y centrado en preservar la autonomía del paciente. Para que enfermería pueda afrontar ciertas situaciones se desarrollaron diferentes estrategias, entre las más eficientes podemos encontrar llorar, hablar con otros profesionales o el humor. Aunque los enfermeros consideran su trabajo satisfactorio también presentan otros tipos de sentimientos más perjudiciales para desarrollar su labor.

El fallecimiento de un paciente o su proceso hacia la muerte según Betancur, (2015) profesora en la Universidad de Colombia menciona que durante el transcurso terminal los enfermeros están expuestos a la defunción de los pacientes, de manera que esta situación no afecta solo a la enfermería de forma profesional sino también personal. Celma Perdigon y Strasse, (2015) hacen referencia a la muerte como algo devastador, comentan que puede ser habitual que algunos enfermeros padezcan un miedo a la muerte debido a que están en contacto continuamente al sufrimiento y al dolor. Palomar Gallardo, et al., (2020) mencionan que los enfermeros deben tener la capacidad de vencer ese temor, aceptando que la muerte es parte de la vida y afrontándola con amor.

Souza, et al., (2013) aseguran en su artículo que los enfermeros presentan sentimientos encontrados frente a este hecho. Se seleccionaron a siete enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Montes Claros, Minas Gerais. Estos enfermeros contaron que experimentaban diversas emociones de cara al proceso terminal de un paciente o a la muerte del mismo. Las más comunes según aparece en esta publicación son: la tristeza, la impotencia, el sufrimiento y el miedo. Todos los enfermeros elegidos, llegaron a la conclusión de que les preocupaba más la familia que el propio paciente fallecido, que los dejaba.

De este modo, enfermería presta una serie de intervenciones para mejorar la calidad de vida. Esto se logra obteniendo un confort en los enfermos y los familiares (Buisán & Delgado, 2007). Una de las funciones básicas de enfermería es el control de los síntomas por lo que si hay presencia de mejoría o de empeoramiento los enfermeros deben registrarlo. La calidad de vida de los pacientes terminales es imprescindible ya que los cuidados que prestan estos profesionales van desde la observación de los síntomas

físicos hasta los problemas psicológicos. A su vez, La OMS (2020) afirma que unos cuidados paliativos que se proporcionan desde el estado inicial de la enfermedad son más efectivos y se podrá llevar un control más exhaustivo.

Según Sanz, (2014) la valoración por parte de los profesionales se basará en la observación, en la entrevista, si es posible, y la evaluación continua. Las enfermeras deben tener la capacidad de seleccionar al paciente como prioridad y ofrecer las intervenciones que el propio paciente necesite y demande teniendo en cuenta la autonomía del paciente, tal y como recoge el código deontológico de enfermería.

Otra de las actividades que ejerce enfermería en este ámbito, es la protección de los derechos del paciente. Según la Ley 2/2010 de 8 de abril de derechos y garantías de la persona en el proceso de la muerte tiene el objetivo de ajustar los derechos del paciente durante el trayecto del fallecimiento. Entre ellos encontramos la dignidad y la autonomía, además de las tareas por parte de los profesionales sanitarios como son las voluntades y los consentimientos. A esto se le añade también los cuidados y la organización que aportan las instituciones. Algunos de los derechos que dicta la Ley son:

- El derecho a la información asistencial en base a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre.
- El derecho al rechazo o la retirada de cualquier intervención.
- El derecho a la información, toma de decisiones y consentimiento informado.
- El derecho a recibir unos cuidados paliativos integrales, la elección del domicilio para recibirlos y al tratamiento del dolor.
- El derecho a la administración de sedación paliativa.
- El derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.
- El derecho al acompañamiento, tanto familiar como del asesor espiritual en el caso que lo solicite. (López, 2019)

Una de las participaciones más importantes por parte de enfermería durante este proceso es el acompañamiento. Los cuidados paliativos no sólo tienen el objetivo de vigilar si hay presencia de dolor o llevar un control de los síntomas. En ocasiones el saber estar presente aporta mucho más a los pacientes. El acompañamiento es un elemento de humanización, las herramientas para aplicarlo son la escucha y la comunicación. Estos dos instrumentos son importantes tanto que enfermería debe desarrollarlos en este ámbito ya que actúa como intermediario del propio paciente. La comunicación en ocasiones llega a ser la tecnología más potente que tenemos a nuestro alcance. Con ella se puede informar, recomendar y enseñar. Por lo tanto, también se incluye el saber y transmitir los deseos y necesidades de cada paciente al igual que el de sus allegados.

Pastor, (2021) señala que otro de los objetivos que tiene esta especialidad es prestar ayuda a los familiares. Por ello se le debe facilitar a los allegados facilidades para que expresen las emociones, se promueva una comunicación abierta y se preste ayuda para manejar este proceso.

En este trayecto, la información por parte de todo el personal es importante al igual que ofrecer los cuidados en un ambiente favorable con el fin de ayudar y arropar al paciente y a la familia. (Cabrera-Troya, 2020).

Consecuentemente, el papel de la enfermería en cuidados paliativos es imprescindible y tan importante como prevenir y curar otros tipos de enfermedades, aunque no exista un tratamiento que cure la enfermedad.

5. CONCLUSIÓN

Los Cuidados Paliativos deben alcanzar el objetivo de una muerte digna, aliviando los síntomas que hagan que el paciente no sienta confort. A la hora de aplicar los cuidados habrá diferentes obstáculos que dificulten la calidad de estos mismos. Como hemos podido observar el proceso de enfrentarse a una enfermedad terminal por parte del paciente, la familia y el equipo profesional no es fácil.

El fallecimiento de algún ser querido o hablar de la propia muerte en muchas ocasiones es un tema tabú y se suele posponer. Los pacientes que se enfrentan a enfermedades terminales, se ven inmersos en un mundo de emociones. No es fácil acompañar al paciente, pero mucho menos estar en su piel. Una manera para que los pacientes y los familiares puedan expresar sus emociones y acepten esta situación, es establecer una buena comunicación entre ambos. Para esto la relación entre enfermero paciente o enfermero familia debe estar consolidada desde la empatía.

La enfermería es un pilar fundamental en los cuidados paliativos ya que vincula al paciente, a la familia y a otros profesionales sanitarios. Su visión holística y su trato continuó en la fase terminal hace que se desarrolle una mayor carga emocional. El personal de enfermería no debe sentirse incómodo por presentar sentimientos de tristeza o de rabia, debe aceptarlos. Ser enfermero no te exime de tus emociones, por ello se deben trabajar para así mejorar la calidad de los cuidados proporcionados. Es primordial que enfermería sepa cuál es su papel a desarrollar de este modo originará habilidades para aplicar las distintas intervenciones.

Las enfermedades en estados avanzados o terminales se encuentran a la orden del día pero pensamos que nunca nos va a tocar. Cuando nos damos cuenta se nos ha pasado toda una vida. Debemos disfrutar todos los momentos al máximo, valorar los pequeños detalles que compartimos con seres queridos o amigos porque en algún momento todos nos vamos y se nos ha pasado la vida intentando cumplir con unos estándares establecidos por la sociedad o cumpliendo con responsabilidades. Cuando te das cuenta ha pasado mucho tiempo desde aquella vez que quedaste con la familia o con tus amigos. Llega un momento en el que la vida se vuelve una rutina y no nos paramos a pensar que la vida tiene un tiempo y no sabemos cuánto nos queda.

Por lo tanto, es necesario seguir investigando sobre cómo se sienten las personas cuando les llega su hora de partir ya que eso ayudaría a la enfermería a desarrollar un papel más enfocado en sus necesidades. Al igual que seguir recaudando información de cómo afecta el proceso terminal de un paciente en las enfermeras ya que ayudaría a los profesionales para ser capaces de abordar estas situaciones de otra forma. De la misma manera se debería ampliar los conocimientos durante la formación académica de los enfermeros sobre los cuidados paliativos, los sentimientos que despierta y la forma de abarcar este proceso.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Acedo Claro, C., & Rodríguez Martín, B. (2021). Sedación paliativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia. Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200009
- AECPAL. (2023). *Historia*. Recuperado el 25 de febrero de 2023, de Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos: <https://www.secpal.org/aecpal/historia-aecpal/>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (2022). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. Recuperado el 25 de marzo de 2023, de BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Agencia Estatal Boletín del Estado: <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Alcaine Aguas, B., Torres Torres, E., Casares Galdon, F., Gracia Cuadrado, L., Sanz Horno, S., & Castillo Villegas, A. (2022). Concepto de enfermedad terminal. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/concepto-enfermedad-terminal/#:~:text=Criterios%20definidos%20por%20la%20Asociaci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola%20de%20Cuidados,de%20oportunidades%20razonables%20para%20responder%20a%20determinado%20tratamiento>
- Álvarez León, E. E., Domínguez Marrero, C., Fernández Manzano, R., García Rodríguez, E. D., Gómez Prieto, A., González Mendez, T., . . . Trisancho Ajamil, R. (2018). *Estrategia en cuidados paliativos de Canarias*. Recuperado el 1 de marzo de 2023, de Servicio Canario de la Salud: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/estrategia_cuidados_paliativos_scs.pdf
- Amado, J., & Oscanoa, T. (2020). Deficiones, criterios diagnóstico y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico (Lima)*. Elsevier. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011

- American Cancer Society. (10 de mayo de 2019). Recuperado el 10 de abril de 2023, de Duelo y pena: <https://www.cancer.org/es/cancer/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/proceso-de-duelo.html>
- American Cancer Society. (10 de mayo de 2019). *Duelo y pena*. Recuperado el 15 de abril de 2023, de American Cancer Society: <https://amp.cancer.org/es/cancer/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/proceso-de-duelo.html>
- American Cancer Society. (2019). *Qué esperar cuando una persona con cáncer está a punto de morir*. Recuperado el 12 de marzo de 2023, de American Cancer Society: <https://amp.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/cuando-el-final-de-la-vida-esta-cerca/muerte.html>
- Balaguer Madrid, G. (2014). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos*. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya (UIC): https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
- Betancur, M. A. (2015). El cuidado de enfermería a los pacientes en el proceso de morir: una dolorosa función profesional y humana. *Investigación y educación en enfermería*, <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23010>.
- Buisán, R., & Delgado, J. C. (2007). El cuidado del paciente terminal. *Scielo*, Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008.
- Carvajal Valdy, G., & Rocha Romero, A. (2020). El retiro de la escalera analgésica de la OMS y sus limitaciones como estrategia para el control del dolor relacionado con cáncer. *Acta Médica Costarricense. Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200091#:~:text=En%201986%2C%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud,existe%20evidencia%20de%20una%20frecuent e%20respuesta%20analg%C3%A9sica%20sub%C3%B3ptima.
- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes. Elsevier*, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>.

- Celma Perdigon, A. G., & Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva. Scielo Brasil*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfW/ybD3jr3PtMd7RdYc/?lang=es>
- Celma Perdigon, A. G., & Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Scielo*, <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfW/ybD3jr3PtMd7RdYc/?lang=es>.
- Corominas, A. (2 de Marzo de 2022). *Tratamiento del dolor en el enfermo terminal*. Recuperado el 13 de marzo de 2023, de Real Academia Europea de Doctores: <https://raed.academy/tratamiento-del-dolor-en-el-enfermo-terminal/>
- Corominas, A., & Hinojosa, M. (02 de marzo de 2022). *Tratamiento del dolor en el enfermo terminal*. Recuperado el 19 de enero de 2023, de Real Academia de Doctores: <https://raed.academy/tratamiento-del-dolor-en-el-enfermo-terminal/>
- Fundación Paliar*. (s.f.). Recuperado el 7 de febrero de 2023, de Organización sin Fines de Lucro dedicada a la Educación, Difusión y Concientización de los Cuidados Paliativos: <https://www.fundacionpaliar.org.ar/quienes-somos/#>
- Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
- Gómez Sancho, M., Altisent Trota, R., Bátiz Cantera, J., Casado Blanco, M., Ciprés Casanovas, L., Gándara del Castillo, Á., . . . Rodríguez Sedín, J. J. (29 de julio de 2021). *Guía de sedación paliativa 2021* . Recuperado el 3 de abril de 2023, de OMC y SECPAL. Euvita: <https://euvita.org/guia-de-sedacion-paliativos-2021-omc-y-secpal/>
- Hernán, D., Rincón, G., Juan, D., Gómez, E., & De Lima, D. L. **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES TERMINALES:** <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-16.pdf>.
- Lopera Betancur, M. (2015). El cuidado de enfermería a los pacientes en el proceso de morir: una dolorosa función profesional y humana. *Investigación y educación en enfermería*. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23010>

- López, A. F. (2019). *Red de cuidados paliativos de Andalucía*. Obtenido de Los cuidados Paliativos como derecho. Recuperado de: <https://www.redpal.es/los-cuidados-paliativos-como-derecho/#:~:text=El%20derecho%20a%20recibir%20unos%20cuidados%20paliativos%20integrales%2C,asesor%20espiritual%20en%20el%20caso%20que%20lo%20solicite>
- Machado Hercos, T., de Siqueira Viera, F., Silva de Oliveira, M., Scatralhe Buetto, L., Naka Shimura, C. M., & Megumi Snobe, H. (2014). El Trabajo de los Profesionales de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos en la Atención al Paciente Oncológico. *Instituto Nacional de Cáncer (INCA)*. Obtenido de <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/495>
- Matesanz Santiago, M. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Mayo Clinic. (2023). *Cuidados paliativos*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/palliative-care/about/pac-20384637>
- Míguez Burgos, A., & Muñoz Simarro, D. (2009). Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enfermería Global. Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2010-2014). *Excelencia clínica / Mejorar atención pacientes*. Recuperado el 1 de marzo de 2023, de Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm#:~:text=La%20estrategia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20plantea%20un%20modelo,de%20la%20formaci%C3%B3n%20en%20todos%20los%20niveles%20asistenciales>.
- Navarra, A. d. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Scielo*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012.
- Navarro Sanz, J. (s.f.). *Cuidados paliativos no oncológicos. Enfermedad terminal: Concepto y factores pronósticos*. Recuperado el 6 de marzo de 2023, de

SECPAL: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/navarro-cuidadospaliativos-01.pdf>

NIH. (2020). *Cuidados paliativos. El alivio que necesita cuando tiene una enfermedad grave*. Obtenido de National Institute of Nursing Research (NIH): <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>

Nogales Espert, A. (s.f.). Los Caminos de la enfermería. S XIX-S XXI. Obtenido de https://www2.san.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/aula_abierta/LOS%20CAMINOS%20DE%20LA%20ENFERMERIA.pdf

Ocio, S. (2019). *El duelo y las repercusiones de la muerte en la familia*. Obtenido de Área de Gestión Clínica de Salud Mental de Mieres: <https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/El-duelo-y-las-repercusiones-de-la-muerte-en-la-familia-1.pdf>

OMS. (20 de agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2020). Obtenido de Cuidados paliativos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Pacheco Pérez, L. A., Berumen Burciaga, L. V., Molina Sea, A. O., & López López, M. V. (2013). Resiliencia en el profesional de enfermería que cuida a personas en proceso de morir. *Revista de Enfermería (ene)*. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/280>

Pacheco Pérez, L. A., Berumen Burciaga, L. V., Molina Sea, A. O., & López López, M. V. (2013). Resiliencia en el profesional de enfermería que cuida a personas en proceso de morir. *ene*, <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/280>.

Palomar Gallardo, M. C., Romero Palomar, M., Pérez García, E., & Romero Palomar, M. I. (2020). Buscar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: "del miedo al amor". *Scielo*, http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100065#:~:text=Los%20futuros%20profesionales%20de%20enfermer%3%ADa%20deben%20ser%20capaces,nos%20dio%20y%20nos%20ense%C3%B1a%20durante%20su%20proceso.

- Palomar Gallardo, M. C., Romero Palomar, M., Pérez García, E., & Romero Palomar, M. I. (2020). Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100065#:~:text=Los%20futuros%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20deben%20ser%20capaces,nos%20dio%20y%20nos%20ense%C3%B1%C3%B3%20durante%20su%20proceso.
- Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Obtenido de Teseopress: <https://www.teseopress.com/enfermeriayeduacion/chapter/capitulo-i-la-evolucion-de-la-enfermeria/>
- Pastor, M. C. (2021). Abordaje familiar en los Cuidados Paliativos. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, file:///C:/Users/uSer/Downloads/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf.
- RAE. (s.f.). *Real Academia Española*. Recuperado el 12 de enero de 2023, de <https://dle.rae.es/paliativo?m=form>
- Rial Carrillo, I., Martínez Santos, A. E., & Rodríguez González, R. (2020). Característica del empleo de la vía subcutánea para la administración de medicamentos en paciente en cuidados paliativos. *Index de Enfermería*. Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100009&script=sci_arttext&tIng=en
- Rodríguez Camacho, J. L., Rodríguez Valiente, S., & Jara Valiño, F. J. (02 de febrero de 2018). El afrontamiento a la muerte y los cuidados paliativos prestados por Enfermería. *Resvista Electrónica de PortalesMédicos.com*, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/afrontamiento-la-muerte-los-cuidados-paliativos-prestados-enfermeria/>.
- San Martín, J., & Lekuona, I. (23 de noviembre de 2016). *Cicely Saunders: “Importas porque eres tú, hasta el último momento de tu vida”*. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de *Mujeres con ciencia*: <https://mujeresconciencia.com/2016/11/23/cicely-saunders-importas-ultimo-momento-vida/>
- Sanz, G. L. (2014). Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *Scielo*,

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006.

SECPAL. (octubre de 2023). *Cuidados paliativos. Una responsabilidad de todos*. Recuperado el 04 de febrero de 2023, de Sociedad Española de Cuidados Paliativos: <https://www.secpal.org/>

Souza, L. P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Goncalves, C., Oliveira, S., Silvana, C., & Barbosa, D. A. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global. Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013

Souza, L. P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Goncalves, C., Oliveira, S., Silvana, C., & Barbosa, D. A. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Scielo*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013.

StChristopher's. (s.f.). *Vida y obra de Dame Cicely Saunders*. Recuperado el 12 de febrero de 2023, de StChristopher's More than just a hospice: <https://www.stchristophers.org.uk/about/damecicelysaunders>

Taboada, P. (2010). *Desafíos y principios éticos en medicina paliativa*. Obtenido de Ediciones Universidad Católica de Chile: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA%20PALIATIVA%20baja.pdf>

Torres, L. M., & Vidal, M. (2006). In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor. Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001

Vidal, M., & Torres, L. (abril de 2006). In memoriam. Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor. Scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n3/editorial.pdf>

Ware, B. (2013). *Los cinco mandamientos para tener una vida plena*. Debols!llo. Obtenido de www.megustaleer.com

Zheng, R., Fiona Lee, S., & Jane Bombacho, M. (2016). Cómo las enfermeras recién graduadas experimentan la muerte del paciente: una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería. Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915002989?via%3Dihub>