

reciamuc



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.901-912

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1333>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 901-912






Enfermería y los cuidados paliativos

Nursing and palliative care

Enfermagem e cuidados paliativos

Mariela Beatriz Quilligana Reinoso¹; Maria Cecilia Espinoza Párraga²; Mabel Ivonne Solis Zavala³

RECIBIDO: 25/03/2024 **ACEPTADO:** 05/04/2024 **PUBLICADO:** 28/04/2024

1. Licenciada en Enfermería; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mabeqr0425@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-6514-9320>
2. Licenciada en Enfermería; Hospital Dr Verdi Cevallos Balda; Portoviejo, Ecuador; mcespinoza88@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-3120-5532>
3. Licenciada en Enfermería; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mabel.1990@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-2374-9035>

CORRESPONDENCIA

Mariela Beatriz Quilligana Reinoso

mabeqr0425@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La Enfermería en cuidados paliativos se considera una especialización crucial, requiriendo habilidades en pensamiento crítico, comunicación y práctica basada en evidencia. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la evaluación y estabilización de pacientes, coordinación del equipo de atención y apoyo emocional a pacientes y familias. Los cuidados paliativos, reconocidos por la OMS, buscan mejorar la calidad de vida de pacientes y allegados enfrentando enfermedades potencialmente mortales. Aunque solo el 14% de quienes lo necesitan reciben estos cuidados, es esencial que se integren en la atención primaria de salud para asegurar su accesibilidad. La revisión bibliográfica revela la necesidad de investigaciones sobre el rol de enfermería en este contexto, destacando la importancia de mejorar la calidad de vida del paciente terminal y proporcionar un apoyo integral en la transición hacia el final de la vida.

Palabras clave: Enfermería, Entorno, Paciente, Cuidados Paliativos, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Nursing in palliative care is considered a crucial specialization, requiring skills in critical thinking, communication, and evidence-based practice. Nurses play a fundamental role in patient assessment and stabilization, coordination of care teams, and emotional support for patients and families. Palliative care, recognized by the WHO, aims to improve the quality of life for patients and their families facing potentially life-threatening illnesses. Although only 14% of those in need receive these services, it is essential that they be integrated into primary health care to ensure accessibility. Bibliographic review highlights the need for research on the nursing role in this context, emphasizing the importance of enhancing the quality of life for terminal patients and providing comprehensive support in the transition to end-of-life care.

Keywords: Nursing, Environment, Patient, Palliative Care, Quality of Life.

RESUMO

A enfermagem em cuidados paliativos é considerada uma especialização crucial, exigindo competências em pensamento crítico, comunicação e prática baseada em provas. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na avaliação e estabilização dos doentes, na coordenação das equipas de cuidados e no apoio emocional aos doentes e às famílias. Os cuidados paliativos, reconhecidos pela OMS, têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias que enfrentam doenças potencialmente fatais. Embora apenas 14% das pessoas necessitadas recebam estes serviços, é essencial que sejam integrados nos cuidados de saúde primários para garantir a sua acessibilidade. A revisão bibliográfica salienta a necessidade de investigação sobre o papel da enfermagem neste contexto, enfatizando a importância de melhorar a qualidade de vida dos doentes terminais e de prestar um apoio abrangente na transição para os cuidados em fim de vida.

Palavras-chave: Enfermagem, Ambiente, Doente, Cuidados Paliativos, Qualidade de Vida.

Introducción

La Enfermería en cuidados paliativos se considera una especialización dentro de la disciplina, requiriendo una certificación o un máster en este campo. Además de poseer habilidades en pensamiento crítico y práctica basada en evidencia, las enfermeras deben estar capacitadas en comunicación, educación para pacientes y familiares, así como en cuidado espiritual y psicosocial. Es esencial que también cuenten con formación en los cinco roles fundamentales de la Enfermería: clínico, consultoría, administración, educación e investigación, ya que sirven como el principal enlace entre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinario de cuidados paliativos.

El paciente que acude al servicio médico es un ser vulnerable, en donde las condiciones amenazan la salud y bienestar de los pacientes, requiriendo siempre una atención rápida, oportuna y eficiente. La percepción individual respecto a los cuidados brindados por los servicios médicos del personal de salud resulta ser un indicador importante que refleja la atención y cuidado que se le brinda al cliente y establecer en qué medida se cumplen los objetivos propuestos para garantizar la calidad en salud (1).

En el ámbito de la atención médica, el rol de enfermería desempeña una función vital y fundamental, de manera que, los profesionales de enfermería que trabajan en entornos con una serie de desafíos únicos y demandantes que requieren una combinación de habilidades clínicas, capacidad para tomar decisiones rápidas y un enfoque centrado en el paciente, destacando su contribución en la evaluación y estabilización de los pacientes, la coordinación del equipo de atención, la administración de cuidados especializados y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias, aunque, pueden existir ventajas adicionales en el cuidado brindado por enfermeras entre las que destacan aportar un mayor tiempo de atención por paciente, brindar el mis-

mo nivel de atención basada en evidencia que un médico de emergencia y trabajar de manera correcta dentro de los equipos de atención (2).

Independientemente de su área de trabajo, todas las enfermeras deberían estar competentes en cuidados paliativos, y es crucial crear un entorno que respalde su labor y les permita alcanzar su máximo potencial. Un aspecto clave del rol de la enfermera es proteger la dignidad de la persona al final de su vida. El cuidado con dignidad implica identificar y proporcionar cuidados apropiados en aspectos físicos, espirituales, emocionales y sociales. La preservación de la dignidad se puede lograr mediante acciones específicas que enfoquen el cuidado de manera integral, facilitando así el trabajo del personal de salud.(3)

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, así lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS). Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.(4)

Los servicios de emergencia de las instituciones de salud, por ejemplo, constituyen espacios donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para cumplir un rol importante en la denominada hora de oro, dado que la actuación del equipo multidisciplinario.

Siendo parte fundamental de este personal de salud el profesional de enfermería, este debe demostrar destreza, agilidad habilidad, así como capacidad para establecer prioridades, actuar conscientemente y con seguridad en el cuidado del ser humano, sin olvidar que es muy importante las condiciones de trabajo en que se desenvuelve que influirá mucho en el vínculo de interacción/ integración/ relación entre profesional y paciente (5).

En Ecuador, los Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI) en 1973 comenzaron en Quito como un servicio de acogida a personas con enfermedades crónicas y adultos mayores. En 1992, el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo inició los servicios de tratamiento del dolor. En 1996, el padre Alberto Redaelli instauró la Unidad de Cuidados Paliativos. Al año siguiente, 1997 se crea la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (FECUPAL) y para el año 2002 el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo instaura el servicio de cuidados paliativos.(6)

Es fundamental que los cuidados paliativos se brinden a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona, que consideren las necesidades y preferencias individuales. Esto debe realizarse en consonancia con los principios de la cobertura sanitaria universal, asegurando que todas las personas, sin importar su situación económica, tipo de enfermedad o edad, tengan acceso a servicios básicos de salud, incluyendo cuidados paliativos. Es esencial que los sistemas financieros y de protección social contemplen el derecho humano de las poblaciones marginadas y de bajos ingresos a recibir cuidados paliativos. Aunque la provisión de cuidados paliativos por parte de especialistas es crucial, para asegurar un sistema sostenible, de calidad y accesible, estos deben integrarse en la atención primaria de la salud, la atención comunitaria y domiciliaria, así como involucrar a proveedores de cuidados de apoyo, como familiares y voluntarios de la comunidad. En últi-

ma instancia, la prestación de servicios de cuidados paliativos debe ser considerada como un imperativo ético para los profesionales de la salud.(4)

Por lo anterior se propone la investigación acerca de los cuidados paliativos y el rol que ha de desempeñar en profesional de enfermería, visto que es un área que requiere el foco de atención para mejorar la calidad de vida del paciente terminal y con ellos combinar un apoyo integral en la transición natural hacia el final de la vida.

Metodología

La metodología de revisión bibliográfica utilizada en este estudio sobre Enfermería en los servicios de cuidados paliativos se basó en una búsqueda exhaustiva de literatura pertinente en bases de datos especializadas como PubMed, CINAHL y Scopus. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar estudios relevantes publicados entre 2010 y 2020. Se utilizaron términos de búsqueda específicos, como "enfermería en cuidados paliativos" y "cuidados paliativos", combinados con operadores booleanos para obtener resultados precisos. Tras la identificación inicial de artículos, se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes para determinar su relevancia con respecto al tema de investigación. Posteriormente, se procedió a la lectura completa de los artículos seleccionados y se extrajeron los datos pertinentes para el análisis. Finalmente, se sintetizaron los hallazgos para identificar tendencias, brechas en el conocimiento y recomendaciones para la práctica clínica en este contexto específico.

Resultados

Rol de la enfermería

Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La enfermera debe participar activamente en el fomento, sostenimiento y recuperación de la salud, como tal debe ser un ser sensible a las inquietudes del paciente y sus acompa-

ñantes para dar respuesta, en la medida de lo posible. Por lo que hace la enfermera debe tener un sustento empírico comprobado (7).

El enfermero también debe emplear sus conocimientos, destrezas y conductas para determinar cuál es el mejor tratamiento y derivar dado el caso a los diferentes profesionales de la salud. La educación que proporciona el enfermero le debe servir de guía al paciente en el momento de elegir cual es la mejor opción de tratamiento. Otra de las funciones del enfermero es ser el puente entre el paciente, los profesionales de la salud y su familia. Esto quiere decir que el enfermero debe crear relaciones profesionales con el paciente de tal forma que pueda explicarle los procedimientos, tratamientos y todo lo que requiera, escuchando al paciente y siendo su apoyo. Es la enfermera la que debe encargarse de reconocer o encontrar las necesidades insatisfechas del paciente a fin de ayudarlo a satisfacerlas y llevarlo a ser independiente. Esta independencia, sin embargo, está ligada a su entorno familiar y comunitario, pues es en este contexto donde se encuentra el equilibrio para el desempeño de sus actividades laborales, sociales y educativas, y cuando estas actividades están equilibradas, la salud probablemente también estará equilibrada (7).

Competencias de enfermería

1. Desempeñar actitudes coherentes en la toma de decisiones éticas y en su implementación con respecto al Código Deontológico de Enfermería y sus principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
2. Ser capaz de aplicar aquellos conceptos teóricos básicos y los conocimientos de enfermería como pilar para la toma de decisiones ante la práctica enfermera en situaciones de riesgo vital.
3. Evaluar (en ausencia del personal médico) y controlar las situaciones donde corre peligro la vida del paciente, aplicando los protocolos de actuación de urgencias y emergencias extrahospitalarias de las unidades de soporte vital avanzado.
4. Obtener y analizar, de manera constante y sistemática, los datos de salud y/o patologías que padece el individuo, familia o comunidad, en base a los conocimientos enfermeros, al conocimiento científico y a la valoración del enfermo junto con las condiciones situacionales de su entorno.
5. Implementar planes de cuidados enfermeros estandarizados para su consiguiente aplicación mediante el desarrollo de un plan individualizado de atención enfermero para cada paciente. Estos se basan en los diagnósticos de enfermería (NANDA) establecidos, evaluando de manera ágil y efectiva los signos que presenta el individuo ante cualquier problema de salud.
6. Promover vías de investigación y estudio que faciliten un correcto diagnóstico, las intervenciones (NIC) y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.
7. Valorar si los planes de cuidados enfermeros son idóneos y, en caso necesario modificarlos usando las respuestas proporcionadas por el enfermo, si se han logrado los objetivos y la medición de los resultados (NOC).
8. Evaluar, diagnosticar y tratar de manera rápida y eficiente los signos y síntomas que el cuerpo humano propicia como reacción ante un problema de salud real y/o potencial que amenacen la vida y/o impidan vivirla con dignidad.
9. Proporcionar cuidado integral al individuo para abordar los temas de salud que le afectan en cualquier fase de la vida, resolviéndolos de manera individual o como parte de un grupo pluridisciplinar.
10. Asistir en la toma de decisiones y criterios de priorización en la estabilización, tratamiento y evacuación de los pacientes.



11. Aplicar técnicas diagnósticas y las medidas terapéuticas más adecuadas en cada situación, en base a criterios profesionales y protocolos de referencia.
12. Establecer un proceso de triaje en caso de catástrofes y accidentes con múltiples víctimas, donde los accidentados serán sometidos a triaje para determinar la prioridad en la asistencia de cada uno en función de las necesidades físicas, psicosociales y aquellos factores que perjudiquen su subsistencia.
13. Construir una relación terapéutica eficaz con los enfermos para ayudarles a afrontar de forma adecuada las circunstancias que están viviendo.
14. Participar activamente en la unidad multidisciplinar, aportando su experiencia en su área de especialización; coordinando sus actuaciones con el resto del equipo con el objetivo de mejorar lo antes posible la salud del paciente crítico.
15. Participar de forma activa en la elaboración, formulación, implementación y evaluación de los estándares de la práctica enfermera, algoritmos de actuación y desarrollo de protocolos específicos en el ámbito de las urgencias y emergencias.
16. Gestión eficiente y de calidad de los recursos sanitarios disponibles.
17. Gestionar y distribuir eficazmente los recursos (humanos, materiales, de tiempo, etc.), aplicar las técnicas adecuadas y establecer métodos de actuación y trabajo para evitar la improvisación, tensión y angustia en situaciones de emergencia, donde resulta primordial prestar una atención enfermera correcta y a tiempo.
18. Asesorar al equipo de salud, como experto en el marco global de la salud y en la toma de decisiones, sobre aquellos aspectos vinculados con situaciones extrahospitalarias.
19. Impartir educación sanitaria a las personas para que adquieran conocimientos sobre prevención de riesgos y promoción de la salud y, al mismo tiempo puedan desarrollar hábitos de vida saludables con el fin de mejorar su calidad de vida.
20. Asumir la responsabilidad de proporcionar a los futuros profesionales de enfermería la formación, los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para poder transmitir las competencias de la profesión enfermera.
21. Identificar los problemas bioéticos y aplicar el razonamiento y el juicio clínico en su análisis y resolución (8).

Tabla 1. Tabla comparativa del triaje hospitalario y extrahospitalario

	Ámbito hospitalario	Ámbito extrahospitalario
Denominación de la clasificación	RAC (Recepción, acogida y clasificación)	Triage
Modelos empleados	Sistema Español de Triage (SET)	- Método SHORT - Método START - Método MRCC
Clasificación de pacientes o víctimas	Etiqueta roja (críticos) Etiqueta naranja (emergencia) Etiqueta amarilla (urgencia) Etiqueta verde (estándar) Etiqueta azul (no urgente)	Etiqueta roja (extrema urgencia) Etiqueta amarilla (urgencia) Etiqueta verde (no urgente) Etiqueta negra (fallecidos)

Fuente: Lozano Prieto (9).

Triage

La práctica de la atención centrada en la persona requiere de un cambio significativo en el pensamiento, de una excesiva dependencia de un modelo médico hacia un enfoque más holístico. Esto requiere mucha preparación del personal, al igual que numerosas investigaciones en protocolos establecidos para asegurar una estandarización en los cuidados, no olvidando la parte que más nos interesará en el momento, “salvar vidas”. El triaje no es una técnica exacta, sino más bien una necesidad determinada por el número de víctimas, la naturaleza de las lesiones, el rendimiento de los recursos sanitarios, la distancia a los hospitales y la esperanza de vida en relación a los tratamientos realizados y el tiempo que necesita el paciente para ser estabilizado. El objetivo que persigue el triaje es clasificar rápidamente a los heridos en función del beneficio que obtendrán los pacientes cuando se les otorgue una atención médica, no se considera exclusivamente la gravedad de las lesiones para determinar la prioridad de atención (10)

Tipos de triaje

- **Primer triaje**, realizado por personal no facultativo generalmente, pudiendo ser realizado también por enfermeros o médicos, localizado en el lugar del incidente, utilizando para ello alguno de los métodos indicados. En dicha fase no debe ser necesario emplear más de un minuto por víctima. El triaje básico tiene un denominador común en el campo de la asistencia a múltiples víctimas y éste

es el equipo multidisciplinar compuesto por (médicos, bomberos, policías, protección civil, etc.), por lo que es posible unificar en este grupo a una gran variedad de personal interviniente tanto profesionales como voluntario (10).

- **Segundo triaje:** Para resolver de la mejor manera posible una catástrofe se precisan tres elementos concluyentes: a) personal organizado y perfectamente entrenado; b) elementos de despliegue en la zona; y c) logística adecuada al tiempo de despliegue y a las circunstancias medioambientales. La organización es la clave del grupo humano, que lo transforma en equipo de gestión de crisis, dotándole de autoridad y disciplina, y marcando la dirección de sus esfuerzos. El puesto médico avanzado (PMDA), hace referencia a uno de los elementos de despliegue situados en una zona alejada de la catástrofe. 16 Será en esta zona donde se llevará a cabo el segundo triaje realizado por personal facultativo. “Personal facultativo” hace referencia a las personas graduadas dentro de los distintos niveles de enseñanza, en este caso hablaremos de Enfermeras y Médicos. Existe una priorización de actividades que se deben tener en cuenta dentro de este triaje avanzado. El triaje Avanzado se realiza a nivel del Puesto Médico Avanzado con dos objetivos principales: establecer la prioridad para la estabilización de las víctimas y, posteriormente, establecer la prioridad para su evacuación a los hospitales (10).

Tabla 2. Diferencias entre el primer triaje y segundo triaje

DIFERENCIAS EN TRE 1º Y 2º TRIAJE		
	Primer triaje	Segundo triaje
Objetivo	Orden de atención	Orden de evacuación
Fundamento	Funcional	Lesional o mixto
Complejidad	Sencillo	Complejo
Tiempo	< 1 minuto	> 1 minuto
Responsable	Personal adiestrado	Médico/P. Enfermería
Precisión	Por exceso	Gran precisión
Lugar	Entrada área de atención	Salida del área de atención

Fuente: Tejada Puertas (10).



Tabla 3. Sistema de clasificación de triaje según el Model Andorrà de Triatge (MAT) o la adaptación del Sistema Español de Triaje (SET)

NIVELES	CATEGORÍA	TIEMPO DE ESPERA
I	Resucitación	Inmediata
II	Emergencia	15 minutos
III	Urgencia	60 minutos
IV	Menos urgente	120 minutos
V	No urgente	240 minutos

Fuente: Font Cabrera et al (11).

- **Tercer triaje:** Es el realizado en el ámbito hospitalario, por personal de enfermería mediante la “RAC”, clasificación rápida de víctimas para su conducción al área de tratamiento apropiado. Para proveer sólo tratamiento básico necesario para salvar la vida de una persona (traqueotomía, toracocentesis, disección venosa, hemostasia, etc.), conocer sin demora qué pacientes necesitaran una atención primordial en los servicios especiales de urgencias como por ejemplo el quirófano, y tener en cuenta otros como el banco de sangre, la sala de RCP (10).

Características de la clasificación

- **Dinámica:** activa y continúa.
- Permanente en toda la cadena asistencial y reevaluando de manera continuada a cada víctima.
- Adaptada al número de pacientes, a la distancia a los centros asistenciales, al número de medios de transporte y a la capacidad de la zona.
- **Rápida:** 30s para clasificar una víctima como “muerta”; un minuto como leve y 3 min para clasificarla como grave o muy grave.
- **Completa:** ninguna víctima debe evacuarse antes de ser clasificada. Excepto en algunos casos donde sí se podrá dar el caso, como: en catástrofes donde

acompañe la oscuridad, meteorología adversa o riesgo potencial tanto para el reanimador como para el paciente.

- **Precisa y segura.** Todo error inicial puede ser fatal. Ante la duda, incluir a la víctima en una categoría asistencial superior (10).

Estrategias para la práctica clínica segura en los servicios de urgencias

- **Seguridad relacionada con la medicación en urgencias:** Las intervenciones en el ámbito de la seguridad relacionada con la medicación en los servicios de urgencias, se centran actualmente en tres áreas: manejo correcto de medicamentos en todo su proceso, con los medicamentos de alto riesgo y conformidad de la medicación (12).
- **Seguridad relacionada con la infección:** El método estratégico clave para mitigar el riesgo de infecciones, es el lavado de manos, mediante la realización de talleres, prácticas y enseñanzas, a todo el personal de salud que se encuentran involucrados en los servicios de urgencias y emergencias, siguiendo las recomendaciones de la OMS (12).
- **Seguridad relacionada con la comunicación / información:** La ausencia de habilidades comunicativas, genera eventos prevenibles en el área de emergencia por lo que es necesario incluir parte de la atención sanitaria para

fortalecer la seguridad del paciente. Y esto debe efectuarse en diferentes momentos: brindar información durante la transferencia y / o traslados del paciente entre las diferentes áreas, en los momentos que el paciente solicite mayor información de los cuidados a continuar y recibir tratamientos, de esta manera también hacemos cumplir los principios bioéticos como es de la autonomía del paciente a través del consentimiento informado. Así se efectivizará el cuidado y garantizar la seguridad del paciente sin exponerse a eventos centinela (12).

- **Seguridad relacionada con la identificación:** La identificación incorrecta conduce a generar atenciones a pacientes incorrectos, tanto como las diversas intervenciones y procedimientos que el paciente se somete y esta acción incluso puede llevar a situar en riesgo, la vida del paciente. Las estrategias a incluir actualmente son las pulseras o brazaletes de identificación en los servicios de urgencias y emergencias, que permitirá atender de forma correcta al usuario indicado, de esta forma se reduce el riesgo de eventos adversos por dicho problema de identificación, brindando una atención segura (12).
- **Seguridad relacionada con la prevención de riesgos específicos:** Esta referida a la práctica segura, esto incluye prevención de eventos adversos, en los cuidados, las intervenciones que se le brinda al usuario, esto nos va permitir a disminuir los riesgos que se exponen a diario los pacientes en el servicio de emergencia, desde la atención de enfermería, médicos y otros equipos multidisciplinario, lo importante de todo esto es identificar el posible factor causal que expone el paciente (12).
- **Promoción de una cultura de seguridad:** Es construir y liderar un equipo de personas motivadas, esto incluye al todo el personal y/o, equipo multidisciplinario

que laboran en el área de emergencia ,para que de esta forma se pueda crear una atmósfera de confianza entre todo el equipo y dialogar de forma independiente sobre los problemas de seguridad del paciente y dar probables soluciones sin el temor de ser señalados y /o conflictos entre ellos, de esta manera garantizar y mejorar las acciones para la seguridad del paciente , promocionando así el buen trato y cuidado con calidad (12).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la mortalidad sigue siendo alta, y el equipo de atención enfrenta desafíos constantes al tratar con situaciones complejas, donde los tratamientos y las medidas de soporte vital avanzado a menudo resultan insuficientes para mantener la vida. Los pacientes que ingresan en la UCI pueden encontrarse en proceso terapéutico terminal, lo que requiere nuevas modalidades de tratamiento relacionadas con el final de la vida. Es en este contexto donde los Cuidados Paliativos (CP) desempeñan un papel crucial al garantizar la calidad de vida del paciente hasta el momento de la muerte.(13)

El enfoque de los CP busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias durante los días finales, abordando los problemas asociados con el final de la vida. Estos cuidados incluyen medidas multidimensionales tempranas para promover el confort, basadas en una evaluación rigurosa e individualizada, y pueden involucrar medidas farmacológicas y no farmacológicas para aliviar el dolor y otros síntomas.(13)

La enfermería desempeña un papel fundamental en la prestación de cuidados paliativos, utilizando teorías como la Teoría del Final de Vida Pacífico (TFVP) para ofrecer una atención integral y cualificada. Estos conceptos guían la planificación y la aplicación de cuidados individualizados, centrándose en las necesidades específicas de cada paciente en cuidados paliativos, y promoviendo una muerte digna y confortable, junto con el apoyo a la familia y seres queridos.(13)

Tabla 4. Modelos teóricos y su aporte a los Cuidados Paliativos en Enfermería(3)

Modelo Teórico
Cómo aporta a los Cuidados Paliativos
Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem
Las situaciones en las que el autocuidado no es suficiente, cuando hay una enfermedad que limita la vida, y las personas no pueden realizar acciones de autocuidado para mantener la salud y bienestar, se desarrolla un déficit permanente de autocuidado. La enfermera ayuda a estos pacientes a satisfacer sus demandas de autocuidado.
Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura
El desarrollo de conocimientos y competencias para el cuidado de personas con enfermedades que limitan la vida implica un esfuerzo sostenido frente a las dificultades que se presentan. La enfermera es capaz de identificar autopercepción de las competencias específicas para llevar a cabo la gestión de cuidados de calidad a los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y su familia.
Teoría Humanística de Enfermería
La relación enfermera-paciente se caracteriza por interacciones orientadas a favorecer el bienestar y el crecimiento existencial en el contexto del mundo vivido. La enfermera cuida al paciente en etapa terminal de su enfermedad, a través de la escucha, de estar con el paciente, y de otras actividades de enfermería. La enfermera gestiona el cuidado teniendo en cuenta la singularidad y libertad del paciente.
Modelo de Davies y Oberle
La valoración de enfermería del paciente en etapa avanzada de la enfermedad está centrada en aspectos humanos. Se establece una conexión profunda entre los profesionales sanitarios y el paciente. Se busca el empoderamiento del paciente orientándose hacia la independencia en el hacer. La enfermera guía a la persona enferma a preservar su integridad y a encontrar significado en lo que le queda de vida y en su preparación para la muerte.
El modelo de Adaptación de Callista Roy
La puesta en marcha de los procesos de afrontamiento implica el desarrollo de la adaptación de las personas a su situación de salud, y un continuo intercambio con el entorno. Las enfermeras pueden operar sobre los estímulos del entorno gestionando el cuidado de los pacientes en etapa avanzada de la enfermedad, orientando la adecuación de la persona a la nueva situación.

A pesar de los beneficios de los CP, existen desafíos en su implementación, incluyendo la falta de conocimientos y formación adecuados, así como la falta de implicación de algunos miembros del equipo multidisciplinario. Es esencial distinguir entre los términos "Cuidados Paliativos" y "Cuidados al Final de la Vida". Mientras que los CP se centran en mejorar la calidad de vida abordando todos los aspectos físicos, psicosociales y espirituales durante enfermedades terminales, los cuidados al final de la vida se refieren a la atención ofrecida para ga-

rantizar un final de vida respetuoso y digno tanto para el paciente como para la familia. Los conceptos de la TFVP subvencionan la planificación y aplicación de estos cuidados individualizados y orientados a las necesidades de cada paciente en paliación, y proporcionan beneficios esenciales para una buena muerte, a través del confort, la ausencia de dolor, la dignidad y el respeto, la proximidad a la familia y a los seres queridos y la experiencia de paz. Sin embargo, los investigadores señalan las dificultades en el abordaje del paciente en CP, debido a

los incipientes conocimientos y formación, además de la insuficiente implicación de algunos miembros del equipo multidisciplinar en el desarrollo de estos cuidados.

Por lo tanto, es importante establecer las diferencias entre los términos CP y cuidados al final de la vida. Los CP pueden definirse como una atención integrada, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al abordar todos los aspectos físicos, psicosociales y espirituales cuando se enfrentan a enfermedades terminales que limitan la vida. Los cuidados al final de la vida se refieren a la atención de enfermería ofrecida a la familia y a la persona, para que pueda tener un final de vida con respeto y dignidad.(13)

Conclusión

La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración de la salud y el alivio del sufrimiento. Esto implica una participación activa en el fomento, sostenimiento y recuperación de la salud de los pacientes, así como en el apoyo a sus familias. Para ello, las enfermeras deben ser sensibles a las necesidades y preocupaciones de los pacientes y estar respaldadas por un sustento empírico comprobado.

Las competencias de enfermería abarcan una amplia gama de habilidades, desde la toma de decisiones éticas hasta la evaluación y el control de situaciones de riesgo vital. Esto incluye la aplicación de conocimientos teóricos y la implementación de planes de cuidados individualizados, así como la promoción de la investigación y la educación sanitaria.

En el ámbito de los cuidados paliativos, las enfermeras desempeñan un papel fundamental al proporcionar una atención integral y cualificada, basada en teorías como la Teoría del Final de Vida Pacífico. Sin embargo, existen desafíos en su implementación, como la falta de conocimientos y formación adecuados, así como la necesidad de una mayor implicación del equipo multidisciplinario.

Es esencial distinguir entre los términos "Cuidados Paliativos" y "Cuidados al Final de la Vida", ya que, aunque ambos se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes en situaciones terminales, tienen enfoques y objetivos ligeramente diferentes. Los cuidados paliativos buscan abordar todos los aspectos físicos, psicosociales y espirituales, mientras que los cuidados al final de la vida se centran en garantizar un final de vida respetuoso y digno para el paciente y su familia.

Finalmente, la enfermería desempeña un papel crucial en la atención integral de los pacientes, tanto en la promoción de la salud como en la prestación de cuidados paliativos y al final de la vida, contribuyendo así al bienestar físico, emocional y espiritual de las personas en situaciones críticas y terminales.

Bibliografía

- Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque MD, Guevara-Luque NL. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería*. mayo de 2022;2(1):33–9.
- Alcázar Marcillo AA. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. enero de 2024;7(6):5034–50.
- Figueredo Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Díaz-Videla V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos . Vol. 8, *Enfermería: Cuidados Humanizados* . scielouy ; 2019. p. 22–33.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Datos y cifras. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Leitón Espinoza ZE, Arteaga Lujan NE. Physical, psychological and social working conditions in emergency service nurses. *SCIÉND*. marzo de 2022;25(1):29–39.
- García, María Teresa; Martínez M. Historia de la filosofía de los cuidados paliativos. En: Martínez, María; Monleón, Manuela; Carretero, Yedra; García M, editor. *Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida* [Internet]. 2da ed. España: Elsevier España, S.L U; 2022. p. 15–33. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g4h0EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfermería+y+los+cuidados+paliativos&ots=UeYulzkeZ&sig=Hwk8OfE64WwyR-2ZFfyWBrjsjQOY4#v=onepage&q=enfermería+y+los+cuidados+paliativos&f=true>

Ortiz Martínez AM, Ortíz LM. El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Corporación Universitaria Adventista; 2019.

Alberich JE. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. NPunto. 2022;5(50):73–99.

Lozano Prieto E. Triage en catástrofes y emergencias; papel de la enfermería. Universidad deValladolid; 2016.

Tejada Puertas P. Triage en catástrofes y emergencias; papel de la enfermería. Universidad de Almería; 2013.

Font Cabrera C, Guix Comellas EM, Fabrellas i Padrós N, Juvé Udina E. Práctica avanzada enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias. ROL Rev Española Enfermería. 2021;44(11–12):778–86.

Rodas Molina MA. Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.

Souza Pereira G, de Oliva Menezes TM, Guerrero-Castañeda RF, Santos Sales MG, Pithon Borges Nunes AM, Batista Pires I, et al. La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico . Vol. 38, Revista Cubana de Enfermería . scielocu ; 2022.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Quilligana Reinoso, M. B., Espinoza Párraga, M. C., & Solis Zavala, M. I. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. RECIAMUC, 8(1), 901-912. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.901-912](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.901-912)