

LESIONES TIPO KENNEDY: HALLAZGOS PRINCIPALES QUE ORIENTAN EL CUIDADO EN ENFERMERÍA: REVISIÓN DE ALCANCE

KENNEDY TYPE INJURIES: KEY FINDINGS GUIDING NURSING CARE: SCOPE REVIEW

Diana Fernanda Loaiza Buitrago

Enfermera

Magíster Salud Pública

Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

diana.loaiza04@usc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-0260-4193>

Cinthia Maeva Aguirre-Bolivar

Enfermera

Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

cinthia.aguirre00@usc.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-6839-8712>

Asly Tatiana Medina-Larrahondo

Enfermera

Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

asly.medina00@usc.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-8982-3879>

Lizeth Tatiana Álvarez-Vargas

Enfermera

Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Lizeth.alvarez00@usc.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-9909-3342>

Artículo recibido el 18 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 01 de agosto de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La lesión tipo Kennedy es una lesión tisular de inicio súbito y de progresión rápida que aparece en el final de la vida y se destaca por tener características especiales para su identificación, entre ellas su forma, localización, evolución y etiología que conllevan a realizar juicios sobre el pronóstico de vida de aquellas personas que las presentan. La identificación de este tipo de lesión es fundamental en los centros que brindan atención en salud, ya que permite adecuar el esfuerzo terapéutico, enfocándose a un cuidado paliativo. **OBJETIVO.** Determinar los principales hallazgos que orienten el diagnóstico diferencial para las lesiones tipo Kennedy y la intervención en enfermería. **METODOLOGÍA.** Para dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales hallazgos que orientan el diagnóstico diferencial para las lesiones tipo Kennedy y la intervención en enfermería? Se realiza una revisión de alcance de literatura de los últimos ocho años, la búsqueda se efectuó en cinco bases de datos bibliográficas, los términos de búsqueda utilizados fueron: “nursing care”, “palliative care”, “pressure ulcer”, “palliative care”, “pressure ulcer”, de acuerdo con los términos Decs, añadiendo la palabra “Kennedy's terminal ulcer”; según criterios de selección adoptados para la búsqueda de literatura se encontraron 24 artículos que cumplieron con ello. **RESULTADOS.** A través de cuatro categorías de análisis, se logró identificar que dadas las características especiales de la lesión: localización, evolución y etiología, pueden surgir intervenciones de cuidado ambiguas o no apropiadas, que sólo prolongan el sufrimiento de la persona conduciendo a un encarnizamiento terapéutico. **CONCLUSIONES.** Las características distintivas de la lesión terminal de Kennedy, supone para el profesional de enfermería más que una mirada preventiva, un abordaje a partir de un plan de cuidado paliativo, integral y humanizado al paciente y familia, que le propicie un final de vida tranquilo.

Palabras clave: Enfermería, cuidados de enfermería, cuidados paliativos, úlcera por presión, úlcera terminal de Kennedy.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The Kennedy type lesion is a tissue lesion of sudden onset and rapid progression that appears at the end of life. It stands out for its special characteristics, including its shape, location, evolution and etiology, that lead to its identification and prognosis. The identification of this type of lesion is essential in health care centers, since it enables clinicians to adjust therapeutic efforts and focus on palliative care. **OBJECTIVE.** To determine the key findings that guide the differential diagnosis for Kennedy type injuries and the selection of appropriate nursing interventions. **METHODOLOGY.** To answer the research question: What are the main findings that guide the differential diagnosis for Kennedy type injuries and nursing intervention? The search was carried out in five bibliographic databases. The search terms used were: "nursing care", "palliative care", "pressure ulcer", "palliative care", "pressure ulcer", and the DeCS term "Kennedy's terminal ulcer". Based on the selection criteria adopted for the literature search, 24 articles were found that complied with it. **RESULTS.** Through four categories of analysis, it was possible to

identify that, given the special characteristics of the lesion in terms of location, evolution and etiology, ambiguous or inappropriate care interventions may arise which only prolong the suffering of the person and lead to therapeutic abuse. **CONCLUSIONS.** The distinctive characteristics of Kennedy's terminal injury requires the nursing professional to look beyond prevention and consider a palliative care plan that incorporates a humanized approach for the patient and family, and facilitates a peaceful end of life.

Keywords: Nursing, nursing care, palliative care, pressure ulcer, Kennedy's terminal ulcer.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.783-811

INTRODUCCIÓN

La lesión tipo Kennedy (LTK) es una lesión tisular de inicio súbito y de progresión rápida que aparece en el final de la vida siendo pronóstico de muerte inminente. En 1983, Karen Lou Kennedy describió por primera vez las lesiones al observar que algunas personas que sufrían lesiones cutáneas parecidas a las lesiones por presión morían a las 6 semanas después de su aparición, siendo consideradas como un signo de muerte⁽¹⁾. Las LTK tienen dos presentaciones clínicas conocidas, la clásica y el síndrome de las 3:30, las lesiones de presentación clásica están caracterizadas por tener una aparición repentina de 2 semanas a varios meses antes de la muerte, evolucionando rápidamente a lesiones de categoría 3 y 4 en tan solo horas, por su parte, el síndrome 3:30, es descrito como una lesión unilateral que se desarrolla más rápidamente que la LTK clásica y al ser de carácter más agresiva, se caracteriza por ser más pequeña, por tener forma de mácula de color morado o negro con bordes irregulares, de rápida progresión (entre 8 y 24 horas) y por el fallecimiento del paciente 24 horas después de su aparición sin llegar a presentar

excarnación de la piel. Estas lesiones son originadas por factores sistémicos teniendo un carácter irreversible e inevitable representando así un mal pronóstico para el paciente^(1,2,3).

Las LTK se diferencian de las lesiones por presión (LPP), éstas últimas se originan por factores externos que conducen a una hipoperfusión cutánea, debido a la presión y/o cizalla de las prominencias óseas; entre otras, causando isquemia local y daño tisular, con un pronóstico variable para el paciente⁽⁴⁾. Este tipo de lesión es en gran medida prevenible, siendo considerado un indicador del cuidado del personal enfermero⁽⁵⁾. Su presentación puede hacer referencia a una deficiencia de la atención brindada, por su parte, las LTK están dadas por factores intrínsecos y sistémicos ligados a una falla multiorgánica y por lo tanto, de carácter no prevenible⁽⁴⁾.

En cuanto al perfil epidemiológico, un estudio realizado en Italia en un hospicio mostró la incidencia de las LPP donde 17,3 % de los pacientes las habían desarrollado, de los cuales un 2,7 % correspondían a LTK⁽⁶⁾. En Colombia, no hay suficientes estudios que demuestren la

prevalencia de este tipo de lesiones en los centros hospitalarios, por lo cual surge la necesidad de profundizar en el abordaje de este tema, ya que se desconoce información acerca su aparición, evolución y tratamiento, pero sobre todo se evidencia la dificultad en su diagnóstico dado que no hay un cuerpo de conocimiento concreto y estandarizado para su planteamiento. La escasa información en la profesión de enfermería acerca de estas lesiones supone un reto para la construcción de un plan de cuidado humanizado e individualizado, ya que no se visibiliza la situación real del paciente, llevando al equipo de enfermería a realizar cuidados inadecuados en búsqueda de la resolución de estas lesiones, ejecutando actividades como los desbridamientos mecánicos que en este contexto son innecesarios y dolorosos⁽⁷⁾.

Con la identificación de las LTK que aparecen al final de la vida, el profesional de enfermería puede adecuar el tratamiento, cambiando el objetivo terapéutico de curar a brindar un cuidado paliativo, holístico y humanizado. Las intervenciones integrales, contempladas como un deber ser en la Ley 266 que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia⁽⁸⁾, incluyen las dimensiones biológicas, psicosociales y espirituales, que permiten proporcionar bienestar y mejorar la calidad de vida al paciente en todos los cursos y etapas de la vida, esto supone una valoración continua del paciente, un diagnóstico enfermero oportuno, la identificación de necesidades reales y/o potenciales del paciente, así como la respuesta a los fenómenos en salud, que particularmente en este tipo de lesiones es de vital importancia, ya que se

adecuará el esfuerzo terapéutico a las personas que están cursando con este tipo de lesiones consideradas inevitables e irreversibles⁽⁷⁾.

Dadas las condiciones y características de las LTK, y según lo estipulado en las leyes y códigos deontológicos que rigen la profesión (en Colombia, Ley 911 del año 2004), se hace necesario y pertinente mencionar que por acción u omisión el profesional de enfermería podrá ser sancionado si se incurre en alguna falta ética y/o deontológica en su quehacer; con respecto al tema de interés de la presente revisión, es importante que el profesional conozca lo relacionado a las LTK, sus diversas manifestaciones y cuidados, puesto que al no tener un conocimiento claro sobre la patología y su manejo no lo exime de la responsabilidad de un cuidado apropiado y podría ser visto como una mala praxis, que aunque en el caso de las LTK éstas son de carácter inevitable y no atribuibles directamente a la atención, podría incurrir en acciones desmedidas e innecesarias ante los rasgos particulares de este tipo de lesiones, que también podrían afectar la calidad de vida del paciente y postergar u omitir lo propio del cuidado paliativo de modo que se brinde una muerte con dignidad y confort^(9,10).

Según lo descrito anteriormente, el desconocimiento del tema por parte del talento humano en salud, en especial del profesional de enfermería conlleva a realizar intervenciones innecesarias que causan disconfort en los pacientes y su familia requiriendo de un reajuste a los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en estos casos donde el paciente está en una etapa

de fin de vida, por lo cual, el objetivo de la presente revisión es determinar los principales hallazgos que orienten el diagnóstico diferencial para las LTK y la intervención en enfermería; por lo tanto, se pretendió dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales hallazgos que orientan el diagnóstico diferencial para las lesiones tipo Kennedy y la intervención en enfermería?.

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión de alcance, la cual identifica los conceptos claves de un tópico de manera rápida, realizando una cobertura amplia sobre la literatura disponible, identificando la naturaleza y extensión de la evidencia científica con respecto al tema a estudiar. La revisión se llevo a cabo según los pasos metodológicos propuestos por Arksey y O'Malley⁽¹¹⁾ al identificar la pregunta de investigación, identificar estudios relevantes, seleccionar los estudios, tabular los resultados y cotejar, resumir y reportar los datos⁽¹²⁾.

Los artículos fueron seleccionados mediante la búsqueda y el análisis de bibliografía científica relacionada con el tema LTK publicadas en las diferentes bases de datos (Science direct, OVID, Dialnet, Clinical Key y el buscador Google Académico), haciendo uso de las palabras clave nursing care, palliative care, pressure ulcer, palliative care, pressure ulcer, y Kennedy's terminal ulcer de acuerdo con los términos DeCS. Se hizo uso de los operadores booleanos NOT y AND, con su respectiva traducción en español y portugués.

Los criterios de selección que guiaron la inclusión de la bibliografía científica fueron: fecha de publicación desde el año 2014 hasta la actualidad, artículos de todos los países y sus respectivos idiomas e investigaciones con enfoques cualitativos y cuantitativos, dada la escasez de artículos científicos hallados, se incluyeron revisiones sistemáticas, informes de trabajo de grado o de posgrado, reporte de casos en los cuales la población objetivo fueran personas en la etapa terminal de la vida que desarrollaron LTK. Los Criterios de exclusión fueron: cartas al editor, resúmenes de conferencias, capítulos de libros.

La recolección y el análisis de los artículos seleccionados fueron sometidos a 4 fases para la obtención de los resultados:

PRIMERA FASE: El grupo de investigación realizó la selección del presente tema, como una oportunidad de aportar conocimiento en un tema que ha sido poco estudiado, además de la relevancia para el profesional de enfermería en su práctica clínica, así como el impacto en la calidad de vida de los pacientes que padecen estas lesiones cutáneas. Se realizó una búsqueda exhaustiva de la bibliografía; posteriormente se sometieron a evaluación según la pregunta orientadora, el objetivo planteado, los criterios de inclusión y exclusión, a través de una lectura general de los artículos basado en el título y el resumen para así realizar un cribado inicial.

SEGUNDA FASE: Los artículos que fueron seleccionados a partir de la primera fase fueron sometidos a una lectura crítica según la escala CASPe

(Critical Appraisal Skills Programme español) la cual permitió evaluar la calidad de los artículos seleccionados, evidenciando su validez, los resultados y su relevancia, de igual forma permitió corroborar que estas cumplieran con el

rigor metodológico establecido en la presente revisión. Además, se realizó el flujograma de PRISMA como ayuda para estructurar los resultados de la presente fase, (Figura 1).

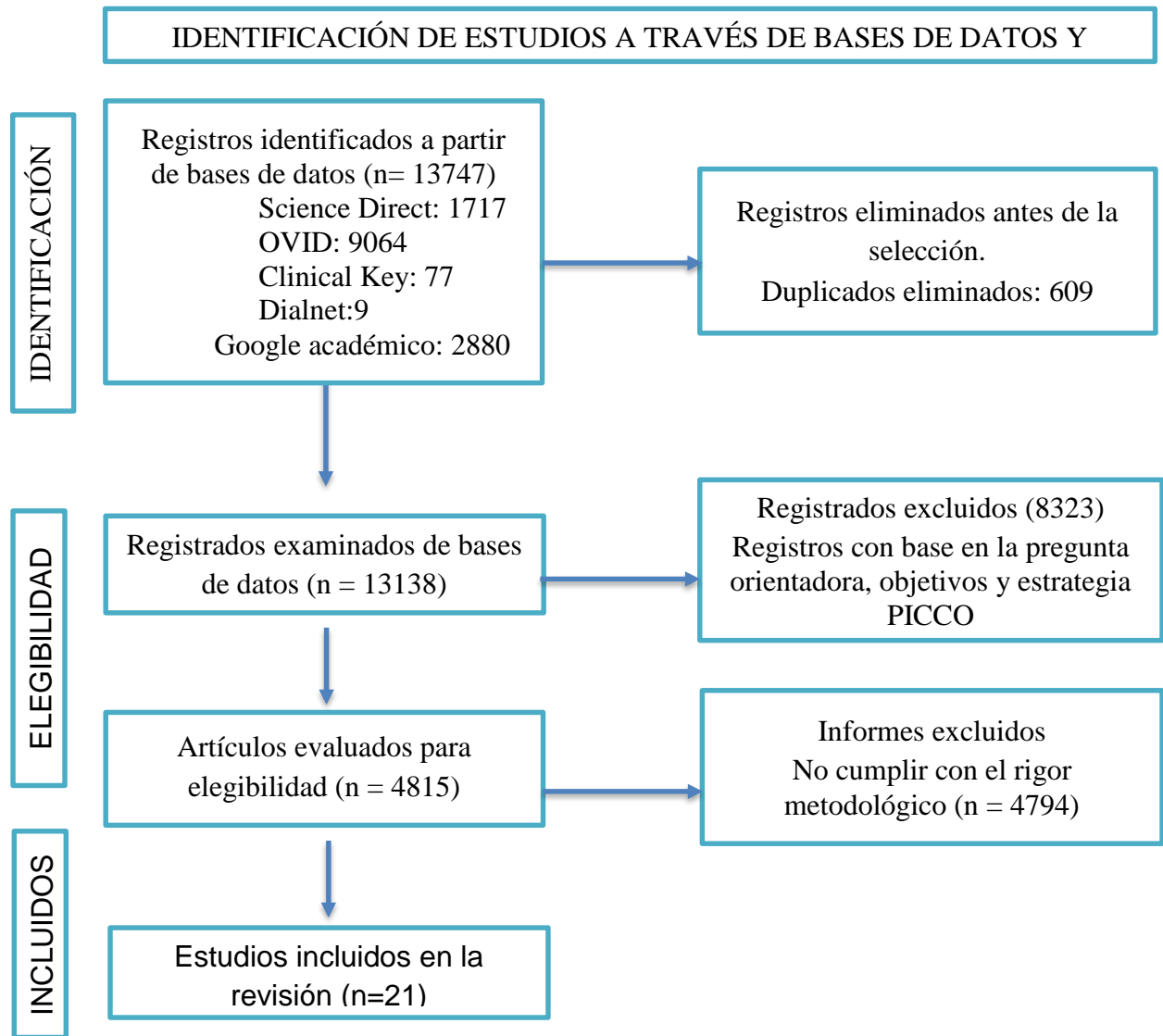


Figura 1. *Flujograma de prisma*

Fuente: Elaboración propia

TERCERA FASE: Se realizó el registro de la información abstraída de los artículos revisados en una matriz detallando: base de datos, palabras claves, el título, los autores, año de publicación,

objetivo, tipo de investigación, variable o categorías, instrumentos de recolección de la información, principales resultados y discusión, resumen y aportes para la presente revisión, en la cual, cada

investigador tuvo acceso directo a esta base de datos, a través del drive como medio de comunicación directa entre los investigadores para la actualización de información.

CUARTA FASE: La búsqueda de los artículos seleccionados se llevó a cabo entre los meses de agosto y octubre del año 2022, en los cuales se seleccionaron un total de 21 artículos, donde 4 se encontraron en la base de datos de science direc, 6 de Ovid, 3 de Dialnet, 1 Clinical Key y 7 de Google académico; los investigadores a cargo realizaron la búsqueda de manera individual y posteriormente se socializaron los datos encontrados correspondientes a la revisión de la literatura existente, proceso que dará como resultado los principales hallazgos y que generará el insumo para la discusión y conclusiones de la presente revisión.

La integración de los hallazgos se realizó por medio del programa de Excel, herramienta que permitió reunir y agrupar los patrones hallados, así como los datos atípicos de la literatura, para organizar y analizar dichos datos según las categorías

pre-establecidas: Lesión terminal de Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado, lesiones en la piel al final de la vida: curar o cuidar, redireccionamiento del enfoque terapéutico y morir tranquilo: calidad de vida y confort.

Por considerar este trabajo de investigación como una revisión de alcance, y teniendo en cuenta las disposiciones éticas vigentes, esta investigación no asume las clasificaciones de riesgo la resolución 8430 de 1993, y no pasó por el comité de ética de la facultad de salud; sin embargo, se garantizó la propiedad intelectual de los artículos incluidos en la revisión haciendo referencia a los autores y precisando la fuente bibliográfica en la cual se encuentran referenciados.

RESULTADOS

Se detallan a continuación los artículos seleccionados con la información principal que amplía y contextualiza, los principales hallazgos encontrados.

Tabla 1. Descripción de artículos revisados

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
1	Úlcera terminal de Kennedy y otras heridas cutáneas al final de la vida: una revisión integradora (13).	Roca-Biosca, Rubio-Rico, De molina-Fernández, Martínez-Castillo, Pancorbo-Hidalgo,	Identificar, analizar y sintetizar la literatura actual sobre la LTK y otras lesiones cutáneas inevitables que aparecen al final de la vida.	Revisión y integrativa siguiendo la metodología de Whittemore y Knafl.	Describen los cambios que presenta la piel al final de la vida, y se agrupan las diferentes lesiones que se asocian a esta, entre ellas la LTK y Trombley-Brennan (TB-TTI)

Lesiones tipo Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado en enfermería...

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
		García-Fernández.			que coinciden con su posible etología, pero cada una presenta características específicas que las distinguen.
2	Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy ⁽¹⁴⁾ .	Roca-Biosca, Rubio-Rico, Velasco-Guillen, Anguera-Saperas.	Elaborar un plan de cuidados individualizado dirigido a identificar los problemas de un paciente con LTK que evoluciona de situación crítica a terminal.	Estudio de caso	Plan de enfermería dirigido a identificar las necesidades de un paciente con LTK, consiguiente a ello a la adecuación del plan de cuidados que involucrase al paciente y a la familia.
3	Úlcera terminal de Kennedy pediátrica ⁽⁴⁾ .	Reitz, Schindler.	No es explícito, se infiere que el objetivo estuvo orientado a describir características generales de la LTK y el rol de enfermería en pacientes pediátricos.	Estudio de caso	Las LTK tenían características propias entre ellas, su presentación y progresión. Por lo cual la enfermera cumplió un papel fundamental en el abordaje de estas lesiones en pacientes pediátricos implementando estrategias basadas en la evidencia científica para dar un manejo basado a los cuidados holísticos.
4	Plan de cuidados de enfermería	Alarcón-Alfonso.	Elaborar un plan de cuidados individualizado	Estudio de caso	Plan de cuidados para paciente con LTK que permitió

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
	para el paciente con LTK. Informe de un caso ⁽¹⁵⁾ .		dirigido a identificar los problemas de un paciente con LTK que evoluciona de situación crítica a terminal.		definir un límite realista del esfuerzo terapéutico, centrar las intervenciones en el tratamiento del dolor, el confort del paciente, una muerte digna y apoyo a la familia.
5	Úlcera terminal de Kennedy, Scoping Review ⁽¹⁶⁾ .	Latimer, Shaw, Hunt, Mackrell, Gillespie.	Identificar la literatura publicada sobre las LTK en entornos de cuidados agudos, hospicios y hogares de ancianos y proporcionar una síntesis analítica de los hallazgos.	Revisión de la literatura	Se define LTK, su presentación y evolución describiendo a la población con mayor riesgo de desarrollarla, entre ellos quienes tuvieron disfunción multiorgánica, así como la importancia de un diagnóstico y atención oportuna por parte del profesional de la salud.
6	Úlceras terminales, Escala, Fallo de la piel, y lesiones por presión inevitables: Resultados de la encuesta	Gary, Ayello.	Presentar los resultados del estudio de 2019 sobre el consenso y las opiniones de los profesionales de la salud con respecto a la terminología de	Estudio con enfoque cuantitativo	La mayoría de los participantes eran enfermeros que brindaban atención directa y eran educadores. Se consideraron a las LTK y la TB-TTI como lesiones terminales

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
	terminológica de 2019 ⁽¹⁷⁾ .		las úlceras terminales, para mejorar la atención clínica y fomentar la investigación de los criterios actuales para los cambios cutáneos inevitables en el fin de la vida.		observadas en pacientes al final de la vida, no existió un consenso aún sobre la hipótesis acerca de su etología y clasificación.
7	Reexamen de la literatura sobre úlceras terminales, insuficiencia cutánea y LPP inevitables ⁽³⁾ .	Ayello, Levine, Langemo, Kennedy-Evans, Brennan, Sibbald.	Sintetizar la literatura sobre lesiones cutáneas que se encuentran en pacientes al final de la vida y aclarar los términos utilizados para describir estas condiciones.	Revisión de la literatura	Los cambios en la piel al final de la vida son acontecimientos clínicos observados, de los cuales la fisiopatología es incompleta, por lo cual nace la necesidad de acordar definiciones y términos y comenzar a definir los criterios de diagnóstico para la falla de la piel y los cambios en la piel al final de la vida.
8	Incidencia y prevalencia de las LPP en pacientes con cáncer ingresados en un centro de cuidados	Tafteberg, Pittureri, Seganti, Borissova, Balzani, et al.	Medir la incidencia y prevalencia de LPP en un entorno de hospicio; evaluar los factores de riesgo asociados	Enfoque cuantitativo, Estudio de cohorte prospectivo multicéntrico	Se obtuvo que, 2,7% desarrollaron LTK. Su presentación clínica tuvo mayor frecuencia en el sacro con un 75 %, 17 % en los talones

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
	paliativos: Un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico (6).		de riesgo asociados a las LPP; y calcular la incidencia de las LTK.		y 8 % en el trocáncer. En cuanto a su forma fueron de pera teniendo esta presentación en un 33,3 %, de herradura y 16,7 % de mariposa.
9	Prevención de las LPP en el entorno de cuidados intensivos: nuevas innovaciones y tecnologías (18).	Tran, McLaughlin, Li, Phillips.	Presentar un resumen basado en la evidencia de algunas de las nuevas innovaciones en la prevención de la LPP	Enfoque cuantitativo	La terapia de estimulación eléctrica tuvo una disminución porcentual diaria significativamente mayor del tamaño de la LPP y una probabilidad 1,55 veces mayor de curación de la LPP en comparación con el cuidado estándar de heridas solo.
10	Cumbre sobre las LPP de la VCU. La búsqueda de una comprensión más clara y una definición clínica más precisa de la LPP inevitable (19).	Alvarez, Brindle, Langemo, Kennedy-Evans, Krasner, Brennan, Levine.	Extender el proceso de garantizar la prestación de atención médica de calidad en la minimización de las LPP que abarque todos los entornos de atención médica, utilizando el modelo Magnet para unificar y	Este artículo informa de las conclusiones del Comité de LPP Inevitables (de la Cumbre de Úlceras por Presión de la VCU)	No se logró una caracterización adecuada de la enfermedad terminal inevitable, entre ellas las lesiones al final de la vida. Por lo que se resaltó que el conocimiento y la comunicación asertiva permiten corregir la visión hacia los cambios

Lesiones tipo Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado en enfermería...

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
11	LTK: una propuesta de cuidado desde enfermería ⁽²⁾ .	Restrepo-Medrano, Toro-Gonzalez, Salazar-Maya.	brindar un marco para el cambio Analizar la literatura científica relacionada con las LTK y sus principales características, publicada en las principales bases de datos, entre los años 1962 y 2021 para proponer un plan de cuidados de enfermería.	Revisión sistemática	que se producen al final de la vida. Los cuidados de enfermería en la fase terminal de la vida se basan en brindar confort, calidad de vida y la literatura, reporta que el cuidado de estos pacientes está dirigido a la atención paliativa; Se evidencia que, para poder establecer planes de cuidado, previamente debe existir literatura científica que agrupe los correctos procedimientos que se deben realizar.
12	Atención integral de las LPP en el paciente terminal ⁽²⁰⁾ .	Aguerri, Monge, Garín, Latorre.	Ayudar a los profesionales a tomar decisiones sobre el diagnóstico, prevención, cuidados y tratamientos actuales.	Investigación cualitativa	Para poder identificar las necesidades y ofrecer cuidado centrado en la prevención de las LPP, el profesional de enfermería debe distinguir y conocer los posibles riesgos que direccionan la aparición de las LPP condicionados

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
13	Poliulceración en paciente terminal: LTK. Plan de cuidados paliativos ⁽⁷⁾ .	Guinot, Furió.	Procurar confort del paciente terminal por medio de un plan de cuidados desde una perspectiva holística. Lograr la implicación de los cuidadores, principales y secundarios, en la ejecución de los cuidados, por medio de la educación para la salud. -Aliviar el dolor y el olor de las heridas.	Investigación cualitativa.	por la situación del paciente terminal. Se dio cumplimiento a los objetivos. Se logró el tránsito hasta el final de la vida con el confort necesario, realizando uso de técnicas de debridación, con el alivio de la tensión de la piel y la evacuación del pus de los abscesos, el manejo de los síntomas, se logró establecer el acompañamiento y apoyo familiar en el momento de agonía.
14	Cuidados de enfermería para pacientes afectados por la LTK, revisión integradora ⁽²¹⁾ .	Costa de Carvalho, de Cássia, Vieira, Bandeira, Menezes, et al.	Describir la evidencia científica sobre la LTK descrita en la literatura, identificar los cuidados de enfermería para los pacientes con LTK.	Revisión integradora	Se visibiliza la inevitabilidad LTK relacionada con su etiología, mayormente por la hipoperfusión sanguínea fisiológica de la piel durante el final de la vida, destacando que acciones basadas la prevención de cizallamiento y presión no revierten su

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
					aparición, implicando los cuidados paliativos, para a ofrecer confort y mejorar comunicación.
15	Las heridas en los cuidados paliativos: Resultados de un estudio sobre las LTK ⁽²²⁾ .	De Sousa.	Sistematizar la producción científica publicada sobre el LTK, aclarando el concepto e identificando, en particular, la contribución de las enfermeras (estudio I) y explorar el conocimiento de las enfermeras sobre el LTK (estudio II).	Investigación cualitativa: estudio exploratorio, descriptivo y transversal.	Se expresó que la causa de la LTK está relacionada con la hipoperfusión de la piel, que aparecen de manera repentina con una rápida progresión. Los datos encontrados afirman que las enfermeras tienen un conocimiento escaso acerca de estas lesiones por lo cual se necesita más investigaciones para así establecer protocolos de atención, con objetivos realistas para realizar intervenciones acordes.
16	Úlcera Terminal de Kennedy: ¿úlceras por presión inevitable? ⁽²³⁾ .	Ruiz, Roviralta.	No es explícito, pero se infiere que el objetivo es presentar dos casos clínicos de paciente mayores frágiles	Caso clínico	La evidencia existente sobre las LTK es de naturaleza observacional, se afirma que podría presentarse por un

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
			en estado terminal con úlceras.		compromiso de la piel en pacientes próximos a la muerte, por lo que se evidencia el poco conocimiento que se tiene sobre esta y menciona la necesidad de obtener investigaciones científicas acerca de la fisiopatología.
17	La LTK : una revisión retrospectiva de las úlceras en el entorno de los cuidados paliativos y educar a los de enfermería sobre la importancia de los cambios en la piel al final de la vida ⁽²⁴⁾ .	Nesovic	Realizar una revisión retrospectiva de las historias clínicas para reunir datos sobre la prevalencia de las LPP, las características de éstas y la duración media duración de la vida tras el desarrollo de una LPP en pacientes de cuidados paliativos.	Tesis, revisión retrospectiva de historias clínicas	Los datos, no fueron suficientes para evaluar la diferencia entre una LPP y una LTK. Por esto las lesiones sacras/coxígeas que se desarrollaron después de que un paciente fuera admitido en hospicio, se usaron como una referencia de la LTK para así determinar el promedio de vida después de su presentación, 17,7 días con una mediana de 9,5 días.

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
18	Diez consejos principales: LPP al final de la vida (25).	Hotaling, Black.	Prevenir las LPP al final de la vida.	Revisión de literatura	Proporcionar 10 consejos para ayudar a reducir la incidencia de LPP en pacientes al final de vida debido a los múltiples factores de riesgo que los hace susceptibles a desarrollarlas, como lo son la desnutrición y el estado de dependencia absoluta.
19	Avances en los estudios de LTK en la atención de enfermería en la terminalidad: revisión integradora (26).	Souza, Santos, Teixeira, Jesus.	Identificar las concepciones y cuidados de enfermería relacionados con la LTK disponibles en la literatura.	Revisión integradora de carácter exploratorio	Las LTK impactan no solo la esfera biológica de la persona, interfieren en el estilo de vida de esta, de su familia y su entorno social por involucrar cuidados al final de la vida. La intervención de enfermería se debe enfocar en ofrecer bienestar y orientar acerca de estas lesiones al final de la vida como un proceso fisiológico, otorgando ayuda y redes de apoyo.
20	Características de la LTK	Aragão, Barbosa,	Identificar las principales	Revisión integradora	La LTK tenían características

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
	en pacientes paliativos: una revisión integrativa (27).	Monteiro, Araújo, Fhon, Lima.	características de la LTK en pacientes cuidados paliativos.	de literatura de	la principales, como su forma de pera, mariposa o herradura: su color varía de rojo, amarillo, morado a negro; su localización frecuente en la región sacro-coccígea. calcáneo y pantorrilla: presentando una evolución rápida y repentina asociándose con la terminalidad.
21	La muerte de la LTK (28).	Miller.	Determinar cuál es la relación entre el presunto estado terminal únicamente y el desarrollo de una LPP.	Revisión de literatura de	Descripción del concepto de LTK como problemático, hace referencia de una única causa para su desarrollo, el factor sistémico, siendo así insostenible. Por lo cual propone un nuevo concepto denominado lesiones equivalentes a la presión de Miller para refutar esta única causa, estar relacionada directamente con la presión y factores sistémicos agregados, no

#	Título	Autores	Objeto de estudio	Metodología	Resultado
					como ente principal.

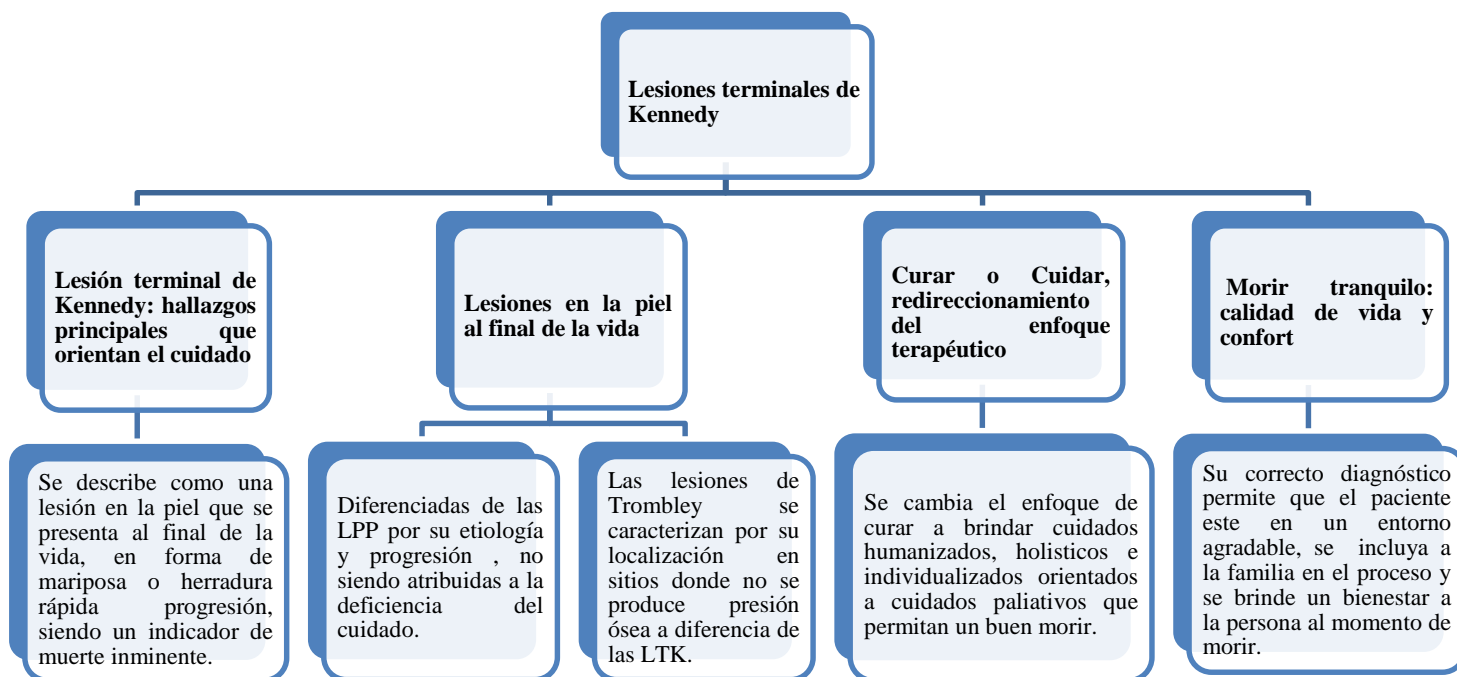


Figura 2. Categorización de los resultados

Fuente: Elaboración propia

Lesión terminal de Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado

La LTK se describe como una lesión en la piel que se presenta al final de la vida. Las LTK exhiben generalmente dos presentaciones clínicas, la lesión clásica y el síndrome 3:30 que son un sinónimo o una premonición de muerte inminente en la persona que las presenta, en general este tipo de lesiones tiene un comienzo u aparición súbita, su evolución es rápida y se relacionan una disfunción multiorgánica. La LTK clásica está caracterizada específicamente por tener una aparición repentina de 2 semanas a varios meses antes de la muerte, ubicadas con mayor frecuencia en el sacro y cóccix,

también presentándose en talones, brazos y codos, con lesiones de bordes irregulares de color rojo, amarillo o negro según su evolución, con forma de pera, mariposa o herradura que aparecen como abrasiones, ampollas y áreas oscurecidas, evolucionando rápidamente a lesiones de categoría 3 y 4 en tan solo horas. El síndrome 3:30, por su parte, tienen una localización unilateral en forma de macula, de color morado o negro con bordes irregulares sin evidenciarse la ruptura de la piel; son de rápida progresión y la muerte del paciente entre 8 y 24 horas después⁽²³⁾.

A continuación, se resumen las principales características de las LTK, sus diferencias y similitudes:

Tabla 2. *Características de las LTK*

CARACTERISTICAS	LTK CLÁSICA	SINDROME 3:30
Aparición	Aparición repentina	
Presentación de la lesión	Lesiones de bordes irregulares de color rojo o negro según su evolución	Pequeña, color morado o negro con bordes irregulares, sin ruptura de la piel
Evolución	Forma de pera, mariposa o herradura que aparecen como abrasiones, ampollas y áreas oscurecidas	Unilateral en forma de macula
Etiología	Rápida de categoría 1 a categoría 3 y 4 en tan solo horas	
Pronostico	Originada por factores: hipoperfusión e insuficiencia cutánea	
Característica principal	Se presenta 2 semanas a meses previo a la muerte	Rápida progresión (entre 8 y 24 horas) y por el fallecimiento del paciente 24 horas
Elaboración propia	Irreversibles e inevitables, de rápida evolución, mal pronóstico	

Las LTK son originadas por factores intrínsecos a causa de una hipoperfusión, particularmente secundaria a una disfunción multiorgánica, ésta deriva en un redireccionamiento del flujo sanguíneo garantizando la perfusión de órganos vitales como corazón, cerebro, pulmones y riñones, pero reduciendo el flujo sanguíneo en otros como el hígado y la piel. En el caso particular de la piel,

causa una hipoxia secundaria a una isquemia tisular que resulta en una insuficiencia cutánea afectando mayoritariamente al sacro y al cóccix por una deficiencia en la circulación colateral que propicia la ruptura de la piel, lo que representa lesiones irreversibles e inevitables representando un mal pronóstico para el paciente^(2,23).

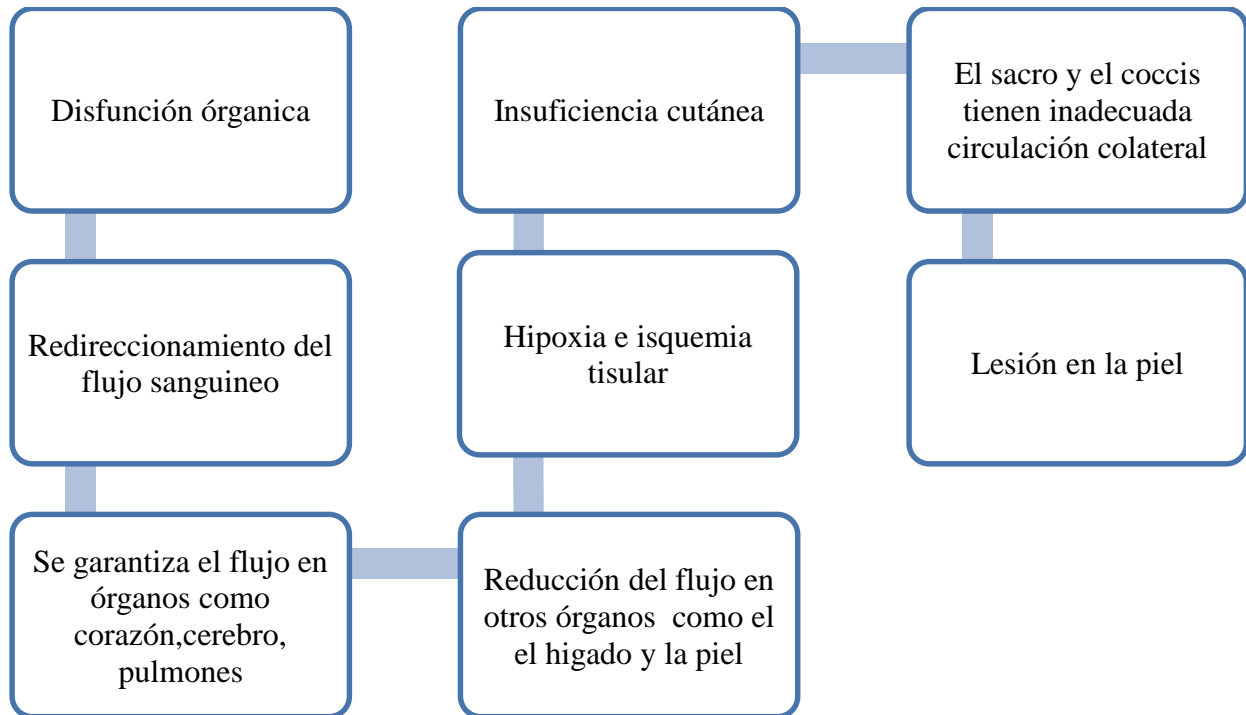


Figura 3. Fisiopatología de las lesiones en la piel

Fuente: Elaboración propia

Lesiones en la piel al final de la vida

La piel es uno de los órganos que más experimenta cambios inevitables al final de la vida, muchos de estos casos atribuidos a condiciones fisiológicas secundarias al proceso de la muerte o a los cambios cutáneos al final de la vida relacionados mayoritariamente al estado de salud general de la persona donde se aumenta la limitación de la movilidad, el estado nutricional, deshidratación, pérdida del apetito, disminución del funcionamiento del sistema inmunológico y tolerancia de la piel a agentes agresores^(3,24,28). Entre las lesiones que se presentan al final de la vida se encuentran

la LTK y la lesión tisular de Trombley Brennan (TB-TTI). Las TB-TTI, tienen una aparición y evolución rápida con alteraciones en la piel en áreas con poca presión a diferencia de las LTK y las LPP, no presentan ruptura de la piel, suelen tener forma de mariposa y generalmente se localizan en piernas, tórax o región lumbar. En estas lesiones existe un factor intrínseco representativo derivado a la insuficiencia cutánea secundaria al estado clínico y fisiológico del paciente que propicia su aparición siendo inevitables de prevenir aun con la adopción de buenas prácticas clínicas^(3,13,16,24,28).

Lesiones tipo Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado en enfermería...

Tabla 3. Lesiones en la piel al final de la vida



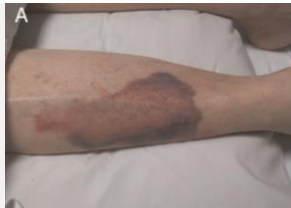
CARACTERISTICAS	LTK	LPP	TB-TTI
Aparición y evolución	Aparición repentina	Progresión lenta	Aparición espontánea
Evolución	Rápida de categoría 1 a categoría 3 y 4 en tan solo horas		Rápida
Localización	Sacro y cóccix	Zonas por presión	En zonas de poca o sin presión, como muslos.
Etiología	Originada por factores: hipoperfusión e insuficiencia cutánea	Por presión, cizallamiento o fricción que ocasionan isquemia local	Fallo orgánico
Pronóstico	Se presenta 2 semanas a meses previo a la muerte	Variable	De horas a días
Fotografía			
	(3)	(29)	(3)

Tabla 3. Elaboración propia

Curar o Cuidar, redireccionamiento del enfoque terapéutico

Los cuidados paliativos regulados en Colombia por la Ley Consuelo Devís Saavedra, ley de 1733 de 2014, establece el cuidado en aquellos pacientes que se encuentren cursando con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible que causa un alto impacto en la calidad de vida de la persona⁽¹⁰⁾. Para enfermería particularmente y el cuidado relacionado a pacientes que presenten una LTK, se debe establecer un plan de cuidados humanizado, holístico e

individualizado que le permitan brindar una muerte con dignidad, disminuyendo el sufrimiento y estableciendo un entorno apropiado para que esta persona disponga de sus últimos momentos con una mejor calidad de vida, vinculando a la familia para sobrellevar la enfermedad y el duelo, proporcionando apoyo psicológico y espiritual ofreciendo un cuidado acorde a las necesidades reales de los pacientes que se encuentran con un pronóstico reducido a horas, días, semanas o meses⁽¹⁰⁾.

El cuidado enfermero por lo tanto, debe asegurar una valoración oportuna donde se identifiquen claramente las características de este tipo de lesión, permitiendo establecer un proceso enfermero acorde a las necesidades reales del paciente, centradas en su bienestar y en el redireccionamiento del enfoque terapéutico de curar a cuidar. La valoración sistémica y cutánea es fundamental también, se orientará hacia un cuidado local con el manejo del equilibrio bacteriano, la humedad y el olor que contribuyan al bienestar del paciente en lugar de fijar el objetivo terapéutico a la curación de la lesión, redirigidos a la disminución del dolor, el control de síntomas secundarios a la administración de medicamentos y la reducción de técnicas agresivas que propicien el confort del paciente^(14,4,15).

Morir tranquilo: calidad de vida y confort.

El diagnóstico diferencial de este tipo de LTK, son un marcador del final de vida del paciente, como se mencionó anteriormente éste permite el establecimiento de metas y objetivos claros dirigidos a dignificar la vida de la persona y la familia disminuyendo el disconfort, proporcionando una intervención dirigida a las necesidades del paciente permitiendo un proceso de muerte en el cual se reduzca el sufrimiento, la ansiedad y la depresión ante un suceso inminente. La identificación correcta de las LTK permitirá al equipo de salud la toma de decisiones basadas en el bienestar de la persona y su familia permitiendo que se realice un abordaje humano a la situación,

prevenir nuevas lesiones, y ofrecer un entorno de calma^(2,14).

DISCUSIÓN

La LTK es un tipo de lesión que se presenta al final de la vida, fue descrita por primera vez en el año 1989 por la enfermera Karen Lou Kennedy Evans, quién era parte del equipo de cuidados paliativos en un centro de cuidados intermedios, identificando un grupo de pacientes con lesiones en la piel con ciertas características particulares, de las cuales no había un registro. Kennedy describe que estas lesiones se presentan en forma de pera, localizándose en la región sacra o en el coxis, con un color rojo, amarillo o negro y de un inicio súbito, cambiando de forma rápida su profundidad y tamaño, representan un pronóstico de fallecimiento en un periodo de tiempo entre las primeras 24 horas posteriores a la aparición de la lesión hasta seis semanas después^(2,3,6,17). A continuación, se exponen los principales hallazgos de LTK que permitirán entender sus características principales, su distinción de otras y el rol del enfermero en el cuidado de estas.

Lesión terminal de Kennedy: hallazgos principales que orientan el cuidado

En complemento a las características descritas por Kennedy, se han evidenciado otras particularidades generales de la LTK en la cual se logra hacer distinción de dos formas en su presentación, se describe la lesión clásica y el síndrome de las 3.30, dentro de los rasgos de la primera, se describe como una lesión bilateral con una forma en pera, mariposa o herradura con bordes

irregulares, con una localización en sacro o cóccix, de una aparición súbita con un pronóstico de muerte de dos semanas hasta meses después de su aparición; el síndrome de las 3:30 es una lesión unilateral, con presentación en forma de mácula con bordes irregulares, de color morado o negro, con una rápida evolución sin presentar ruptura cutánea y con un pronóstico de muerte entre ocho y veinticuatro horas después de su aparición (3,6,14,17).

Ambas lesiones dentro de la LTK comparten una misma hipótesis acerca de su desarrollo. Se ha descrito que estas se presentan al final de la vida como resultado de un fallo cutáneo. Los autores Langemo y Brown, describen la insuficiencia cutánea como “un acontecimiento en el que la piel y el tejido subyacente muere debido a la hipoperfusión concurrente con una enfermedad crítica” (3,27); el autor Levine JM, describe al fallo cutáneo como un estado en el cual se presenta una alteración en la tolerancia tisular comprometiendo a las células, volviéndose incapaces de subsistir en un estado de deterioro fisiológico en el cual exista una disfunción grave en los órganos conllevando a las células cutáneas a una hipoxia y una isquemia tisular⁽³⁰⁾.

Por otro lado, en un estudio realizado en 2019 sobre el consenso y las opiniones de los profesionales de la salud con respecto a la terminología de las lesiones terminales, se obtuvo que la mayoría de los profesionales están de acuerdo que el factor de la isquemia juega un papel principal en el desarrollo de las LTK, recalando que el sacro y cóccix no

tienen una buena circulación colateral siendo expuestos a generar lesiones con mayor facilidad, aún más, cuando se generan estados de disfunción orgánica en las cuales se da un redireccionamiento del flujo sanguíneo, donde se ve afectada directamente la perfusión de órganos como la piel, ocasionando isquemia que conllevaría al desarrollo de esta lesión⁽¹⁷⁾.

A pesar de que el autor Levine JM está de acuerdo con que esta es una lesión que se presenta al final de la vida y puede ser causada por una insuficiencia cutánea, expone que este fallo en la piel no solo se presenta al final de la vida, sino también en enfermedades crónicas avanzadas, por lo cual, pone en discusión el pronóstico de esta lesión, concretamente el nombre de terminal, ya que expone que la muerte es un suceso futuro, indeterminado, impreciso y prolongado, dándole una connotación equívoca e inadecuada a este término, que puede causar desconcierto y angustia⁽³⁰⁾. En esencia, estos autores llegan a la conclusión que esta lesión se presenta por un estado de disfunción orgánica que conlleva a un fallo o insuficiencia cutánea, dándole la característica de ser inevitables y no prevenibles a la atención brindada, señalando que no son un tipo de lesión por presión ya que en su etiología como se ha mencionado anteriormente interactúan más factores y no solo el cizallamiento o presión en la piel.

Por el contrario, el autor Miller en 2017, refiere que la LTK ha sido descrita de manera observacional basando su etiología en tratar de demostrar que no es dada por un factor de presión, sino atribuido a una enfermedad terminal y

factores sistémicos terminales, expone que estas lesiones terminales carecen de evidencia científica refutando su existencia y proponiendo una nueva terminología “las lesiones equivalentes a la presión de Miller”, en el cual el factor sistémico no es el principal factor de la lesión, sino otro componente causante a las lesiones por presión^(16,28).

Lesiones en la piel al final de la vida

Según lo mencionado anteriormente, se puede señalar que no todas las lesiones en la piel son evitables o prevenibles, ya que, a pesar del óptimo manejo tanto de los factores extrínsecos, como los cambios de posición, el uso de dispositivos para aliviar la presión entre otros, y los factores intrínsecos como las patologías crónicas que afectan el estado nutricional de los pacientes, pueden influir en la aparición y complicación de dichas lesiones^(2,3,4,16,22,24,28).

Con base a esta afirmación, existe confusión acerca de la clasificación de las LTK como LPP y sobre si son o no prevenibles. En la evidencia encontrada en la literatura sobre esta lesión, se describe que éstas se diferencian principalmente en su etiología, donde la LTK estaría asociada a hipoperfusión y a la disfunción multiorgánica y no a la presión, cizallamiento o fricción de la piel que causa una isquemia local como en las LPP, radicando aquí la importancia de su clasificación y distinción ya que al no designarse adecuadamente pueden existir atribuciones a los cuidados del personal enfermero deficientes. Además, se destaca que las LTK tienen una evolución más rápida que las LPP que tienen una evolución lenta e insidiosa^(2,4,13,22).

Por otro lado, existen autores que describen que estas LTK son un tipo de LPP, ya que describen que en su etiología no solo se ve vinculado el factor sistémico, sino que la presión juega un papel importante en su desarrollo, aclarando que si bien el fallo funcional que se da al final de la vida pueden favorecer lesiones, éstas serían por presión teniendo una característica especial que es su previsibilidad, consideradas inevitables por el contexto fisiológico de la persona que las presenta^(16,24,28).

En las lesiones al final de la vida, también se ha descrito la lesión tisular Trombley-Brennan (TB-TTI), la cual posee características similares a la LTK, no son prevenibles apareciendo aun con buenos estándares de cuidados, inicio súbito y espontáneo, rápida evolución y con la misma etiología, diferenciándose en el sitio de localización ya que estas se presentan en zonas donde existe poca presión ósea encontrándose con mayor frecuencia en muslos y la piel permanece intacta^(3,13).

Curar o Cuidar, redireccionamiento del enfoque terapéutico

Durante la recopilación de la literatura, se reportan algunas de las estrategias de tratamiento, pero ninguna de ellas se considera definitiva o científicamente comprobada en su totalidad, se recalca que las LTK al ser consideradas inevitables presentándose aún con la aplicación de cuidados enfocados a la prevención y cuidados específicos de la piel, debe dirigirse a proponer desde la disciplina de Enfermería una atención dirigida al paciente, a sus necesidades, desde un enfoque integral,

individualizado y continuo para él y hacia su familia. Además, debe crearse un clima que facilite la expresión de preocupaciones, miedos y sentimientos, tanto de pacientes como de los familiares en un contexto de respeto a la intimidad^(2,7,13,14,15).

En estos pacientes los cuidados son redirigidos de curar la lesión a cuidarla bajo un enfoque de cuidados paliativos, en los cuales estos se puedan basar en acciones como: el control de los síntomas que alteran el bienestar del paciente, el apoyo emocional, la comunicación honesta entre paciente-familia y equipo terapéutico, el cual es interdisciplinar y se adapta a las necesidades de los pacientes y sus familias. Las autoras Reitz y Schindler presentan el caso clínico de un paciente pediátrico donde se dio un redireccionamiento de los cuidados al paciente hacia la oxigenación adecuada, mantenimiento del adecuado equilibrio ácido de la piel, y una buena nutrición. De igual manera se orientan por intervenciones dirigidas al control del dolor con medicación opiácea, cuidados de la humedad de la herida, desbridamiento enzimático no mecánico y proteger la piel peri lesionada con cremas⁽⁴⁾. Otra opción evidenciada es centrar el tratamiento a un cuidado conservador haciendo uso de la malla de carbón activado con plata, la cual permitirá mantener un equilibrio bacteriano en la lesión⁽¹⁴⁾.

Se debe tener en cuenta que en este tipo de lesiones se realiza la limitación del esfuerzo terapéutico con el fin de brindarle calidad de vida al paciente y un manejo real en su situación, previniendo el abandono terapéutico y el esfuerzo

inadecuado que pueda llevar a esta persona a pasar sus últimos momentos en dolor y sufrimiento sin la oportunidad de reconocer su estado y darle los cuidados orientados a este, donde la familia pueda jugar un papel fundamental brindando confort y bienestar al momento de morir⁽²⁴⁾.

Morir tranquilo: calidad de vida y confort.

De la mano con la carencia de evidencia científica acerca de LTK, existe un gran vacío acerca de la perspectiva de los pacientes y sus familias al enfrentarse a un diagnóstico que condiciona la muerte, el cual puede llegar a ser angustiante para ellos⁽³⁰⁾. La posición de la familia y del paciente frente al diagnóstico es crucial en el momento de implementar o no los cuidados, estos pacientes al estar frente a la muerte inminente pueden desarrollar baja autoestima, lo cual no les permitirá realizar una decisión objetiva entre lo que necesita o lo que sus familiares pueden decidir, como consecuencia de ello tendrá insatisfacción en sus últimos días de vida⁽²⁹⁾.

Por otro lado, no debe negarse la realidad del paciente, y se debe realizar una descripción clara de los acontecimientos que se presentan en la salud de éste, buscando reducir la incertidumbre de la persona y la familia. Se deben explicar qué intervenciones se llevarán a cabo para incluir a los actores principales en la construcción del plan de cuidados donde se tomen decisiones acerca de los tratamientos que desean o no tomar⁽²⁵⁾.

CONCLUSIÓN

La LTK es una lesión que se presenta al final de la vida, destacándose por tener características especiales para su identificación, entre ellas su forma, localización, evolución y etiología que conllevan a realizar juicios sobre el pronóstico de vida de aquellas personas que la presentan, siendo no mayor a meses después de su aparición. A lo largo de la revisión de la literatura, se puede establecer que su presentación y desarrollo se debe principalmente a una insuficiencia cutánea secundaria a la redistribución del flujo que existe en estados de fallo multiorgánico. Son estas características que le atribuyen a esta lesión que se presenta al final de la vida, el distintivo de no prevenibles ni atribuibles al cuidado o a la deficiencia en la gestión de ésta y a los factores intrínsecos inevitables que se presentan al final de la vida.

De estos hallazgos principales que nacen de la descripción de esta lesión, es como se evidencia un conflicto de intereses entre los diferentes autores acerca de la terminología usada para referirse a éstas, descartándose indiferencias acerca del pronóstico que radica en su nombre, su etiología basada en la insuficiencia cutánea como único factor influyente para su desarrollo, acerca de la incertidumbre sobre su categorización como lesiones por presión, su distinción con otras lesiones al final de la vida, o poniendo en duda su existencia, basándose en la escasez de evidencia científica relacionada con la falta investigación hacia estas lesiones. De dicha contradicción pueden surgir intervenciones de cuidados no apropiadas, confusas o ambiguas por no existir

claridad tanto en su concepto como en sus características definitorias.

Teniendo en cuenta que estas lesiones se describieron a finales del siglo XIX, aún existe un gran vacío en el diagnóstico y abordaje de los pacientes que las presentan debido a la falta de investigación aplicada, por medio de trabajos de campo y estudios de caso, que permitan realizar acciones basadas en evidencia científica, que fundamenten los procesos y acciones que se deben de optar al enfrentarse a estas lesiones que se presentan al final de la vida.

Es de esta necesidad, que nace la importancia de construir un conocimiento acerca de las LTK por parte de los profesionales de salud, pues se encuentran vinculados directamente con la atención brindada en los servicios. Es imprescindible desarrollar un rol claro de los profesionales en su intervención en este tipo de lesiones, y desde enfermería, teniendo como principal objeto el cuidado, es transcendental proporcionar y asegurar una mejor calidad de vida a la persona en sus últimos días y asumir herramientas necesarias para establecer un plan de cuidados acorde a las necesidades del paciente con un enfoque individualizado, integral y humanizado; dichas intervenciones, deberán orientarse en lo posible a brindar cuidados paliativos, adoptando acciones como el alivio físico, psíquico, emocional y espiritual, realizando procedimientos como desbridamiento enzimático, protección de la piel, cuidados de la humedad, prevención de nuevas lesiones, respetando e incluyendo sus preferencias respecto al cuidado, evitando la encarnización

terapéutica al realizar intervenciones invasivas dolorosas que solo prolonguen el sufrimiento. Así mismo la integración de la familia en el proceso de atención y cuidados en el momento final de la vida, se hace necesario para propiciar un ambiente cálido y de bienestar al paciente, y para ellos de aceptación y afrontamiento ante el proceso de duelo.

Conflicto de interés:

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de intereses.

Financiación:

No hubo financiación alguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Kennedy K. The prevalence of pressure ulcers in an intermediate care facility. *Decubitus*. 1989 Mayo; 2(2): 44-5.
- (2) Restrepo-Medrano J, Salazar-Maya A, Toro-Gonzales M. Úlceras terminales de Kennedy: una propuesta de cuidado desde enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2021 Noviembre; 15(44): 1-8.
- (3) Ayello E, Levine J, Langemo D, Kennedy-Evans K, Brennan M, Sibbald R. Reexamining the Literature on Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injurie. *Advances in skin & wound care*. 2019 March; 32(2): 109-121.
- (4) Reitz M, Schindler C. Pediatric Kennedy Terminal Ulcer. *Journal of Pediatric Health Care*. 2016 Mayo; 30(3): 274-278.
- (5) Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención Úlceras por Presión. Guía Técnica. Bogotá, D.C.: MinSalud, Atención Primaria; s.f.
- (6) Tafteberg T, Pittureri C, Seganti P, Borissova E, Balzani I, Fabbri S, et al. Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study. *International wound journal*. 2020 January 27; 17(3): 641-649.
- (7) Guinot-Bachero J, Furió T. Poliulceración en paciente terminal: Úlceras de Kennedy. Plan de cuidados paliativos. *Enfermería dermatológica*. 2014 Marzo; 8(22): 32-40.
- (8) Congreso de Colombia. Ley 266. Ley que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Bogotá, D.C. ; 1996.
- (9) Congreso de Colombia. Ley 911. Ley que dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para enfermería en Colombia. Bogotá, D.C.; 2004.
- (10) Congreso de Colombia. Ley 1733. Ley que regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales. Bogotá D.C. ; 2014 Septiembre 8.
- (11) Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;; 19-32.
- (12) Chambergo-Michilot D, Diaz-Barrera M, Benites-Zapata V. Revisiones de

- alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021 Marzo; 38(1): 136-142.
- (13) Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, De molina-Fernandez M, Martinez-Castillo J, Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernandez F. Úlcera terminal de Kennedy y otras heridas cutáneas al final de la vida: una revisión integradora. *Revista de viabilidad tisular*. 2021 Febrero 27; 30(2): 178-182.
- (14) Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, Velasco-Guillen M, Anguera-Saperas L. Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enfermería Intensiva*. 2016 Diciembre; 27(4): 168-172.
- (15) Alarcón-Alfonso. Nursing care plan for the Kennedy terminal ulcer patient. Case report. *Enfermería Clínica*. 2022 Agosto; 32(4): 284-290.
- (16) Latimer S, Shaw J, Hunt T, Mackrell K, Gillespie B. Kennedy Terminal Ulcers: A scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019 Agosto; 21(4): 257-263.
- (17) Sibbald R, Ayello E. Terminal ulcers, SCALE, skin failure, and unavoidable pressure injuries: results of the 2019 Terminology Survey. *WCET@ Journal*. 2020; 40(1): 18-26.
- (18) Tran J, McLaughlin J, Li R, Phillips L. Prevention of Pressure Ulcers in the Acute Care Setting: New Innovations and Technologies. *Plastic and reconstructive surgery*. 2016 Septiembre; 138(3): 232-240.
- (19) Alvarez O, Brindle C, Langemo D, Kennedy-Evans K, Krasner D, Brennan M, et al. The VCU Pressure Ulcer Summit: The Search for a Clearer Understanding and More Precise Clinical Definition of the Unavoidable Pressure Injury. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*. 2016 Octubre; 43(5): 455-63.
- (20) Aguerri M, Monge E, Garín N, Latorre P. Atención integral de las úlceras por presión en el paciente terminal. *Revista sanitaria de investigación*. 2021 Septiembre 16; 2(9).
- (21) Costa de Carvalho M, de Cássia É, Vieira I, Bandeira R, Menezes A, da Silva K, et al. Nursing care for patients affected by kennedy terminal ulcer, integrative review. *International Journal of Development Research*. 2020 Octubre 30; 10(10): 41760-41763.
- (22) de Sousa M. Feridas em Cuidados Paliativos: Resultados de um Estudo sobre Úlceras Terminais de Kennedy. Tesis maestría. Porto: Universidade do Porto, Facultad de Medicina; 2018 Dec 13.
- (23) Ruiz C, Roviralta S. Úlcera Terminal de Kennedy: ¿Úlcera por presión inevitable? *Heridas y Cicatrización*. 2015 Junio; 19(5): 16-20.
- (24) Nesovic A. Kennedy terminal ulcer : a retrospective chart review of ulcers in the hospice setting and educating providers and nurses on the importance of skin changes at life's end. *Universidad Estatal de Montana* -

- Bozeman, Facultad de Enfermería. 2016 Abril.
- ⁽²⁵⁾Hotaling P, Black J. Ten top tips: end of life pressure injuries. *Wounds International*. 2018; 9(1): 18-21.
- ⁽²⁶⁾Souza R, Santos R, Teixeira C, Jesus P. Avanços dos estudos Lesão Terminal de Kennedy no cuidado de enfermagem na terminalidade: Revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2020 Noviembre; 24(272): 5108-5114.
- ⁽²⁷⁾Aragão B, Barbosa M, Monteiro G, Araújo T, Fhon J, Lima F. Características da úlcera terminal de Kennedy em pacientes paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022; 96(38): 1-12.
- ⁽²⁸⁾Miller M. The Death of the Kennedy Terminal Ulcer. *Journal of the American College of Clinical Wound Specialist*. 2016; 8(1-3): 44-46.
- ⁽²⁹⁾Saludplay. Tema 2, Lesiones relacionadas con la dependencia: nuevo modelo teórico. [Online].; s.f. [cited 2023 Mayo 12. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-2-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-nuevo-modelo-teorico>.
- ⁽³⁰⁾Levine J. Unavoidable Pressure Injuries, Terminal Ulceration, and Skin Failure: In Search of a Unifying Classification System. *Advances in skin & wound care*. 2017 Mayo; 30(5): 200-202.