

Revisión narrativa

PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO PALIATIVO

PROBLEMS FACED BY NURSING STAFF IN PALLIATIVE CARE

María Beatriz Escobar Escobar

Doctora en pensamiento complejo (Multiversidad), Magister en enfermería Materno-Infantil, Universidad del Valle, Colombia

Especialista en docencia universitaria, Universidad de Caldas, Colombia

Especialista en Administración en Salud, Universidad Católica de Manizales, Colombia

Enfermera, Universidad de Caldas, Colombia

Docente Asistente, Universidad del Quindío, Colombia

Integrante del grupo de investigación comunicación en salud Universidad Católica de Manizales, Colombia

<http://orcid.org/0000-0002-0419-9032>

Kelly Julieth Angulo Albán

Estudiante Enfermería

Universidad Católica de Manizales, Colombia

Valentina Calderón Orozco

Estudiante Enfermería

Universidad Católica de Manizales, Colombia

María Alejandra Gallego Marín

Estudiante Enfermería

Universidad Católica de Manizales, Colombia

Ana María Ramírez Morales

Estudiante Enfermería

Universidad Católica de Manizales, Colombia

Artículo recibido el 31 de julio de 2020. Aceptado en versión corregida el 25 de noviembre de 2020.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos comprenden una nueva atención de un equipo multidisciplinar, cumpliendo con la intención de mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia. **Objetivo:** analizar los estudios que revelen los problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería que se encarga del cuidado paliativo. **Método:** Estudio de revisión bibliométrica y narrativa, se buscaron 75 artículos, de los cuales se seleccionaron 50, ya que

Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo cumplían con los criterios de inclusión. Se descartaron 25 artículos puesto que eran de revisión, publicados antes del 2015 y su tema específico no trataba del rol de la enfermería en cuidados paliativos. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos ProQuest, SCielo, Google Académico, Scopus, HINARI y PubMed. Con análisis documental bajo los criterios ocupacionales de percepción y de sentimientos a considerar por enfermería bajo la teoría de Cornelia M. Ruland. **Resultados:** los problemas encontrados fueron sentimientos negativos que repercuten en los profesionales de enfermería como consecuencia del entorno donde se están brindando los cuidados paliativos. El riesgo de padecer el síndrome de burnout es más frecuente cuando experimentan situaciones de impotencia y de frustración emocional. **Conclusión:** Se puede verificar que la teoría de Cornelia M. Ruland, es importante puesto que los conocimientos del personal de enfermería son necesarios al momento de brindar un cuidado paliativo, ayudando así a mejorar la calidad de vida del paciente, brindando un cuidado integral que fortalece una atención holística para cada paciente de forma individualizada.

Palabras clave: Cuidados paliativos, enfermería, rol de la enfermera, cuidadores (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Palliative care includes new care from a multidisciplinary team, fulfilling the intention of improving the quality of life of patients and their families. **Objective:** to analyze the studies that reveal the problems faced by nursing personnel who are in charge of palliative care. **Method:** Bibliometric and narrative review study, 75 articles were searched, of which 50 were selected, as they met the inclusion criteria. 25 articles were discarded since they were review articles, published before 2015 and their specific topic did not deal with the role of nursing in palliative care. A bibliographic search was performed in the ProQuest, SCielo, Google Academic, Scopus, HINARI and PubMed databases. With documentary analysis under the occupational criteria of perception and feelings to be considered by the nurse under the theory of Cornelia M. **Results:** Some of the problems found. They were negative feelings that affect nursing professionals because of the environment where palliative care is being provided. The risk of suffering from burnout syndrome is more frequent when they experience situations of impotence and emotional frustration. **Conclusion:** In conclusion and according to the articles found, it can be verified that the theory of Cornelia M. Ruland, It is important since the knowledge of the nursing staff is necessary when providing palliative care, thus helping to improve the quality of life of the patient, providing comprehensive care that strengthens holistic care for each patient individually

Keywords: Palliative care; nursing; nursing role; caregiver.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.3.325-339

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos definidos desde el conocimiento empírico de una profesional de enfermería, son las experiencias que se traducen en percepciones y sentimientos que tiene el personal de enfermería al enfrentarse a los pacientes que padecen de una enfermedad grave que compromete su vida, tratando de aliviar el sufrimiento, tanto para su bienestar así como el de su familia. El cuidado paliativo se diferencia de la atención habitual que brinda el personal de enfermería, porque estos cuidados son los que se ofrecen a las personas con diagnósticos muy graves en cualquier etapa de la existencia donde se les entrega un apoyo para proporcionar una buena calidad de vida que mitigue los síntomas y efectos secundarios de tratamientos abordando las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y espirituales del paciente y su familia. En el año 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporo oficialmente el concepto de cuidados paliativos y promovió el programa con el mismo nombre, como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales⁽¹⁾. La última definición de los Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del año 2002: “cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de

los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos”⁽²⁾. Los cuidados paliativos deben ser acompañados por un equipo multidisciplinario, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias frente a una enfermedad que compromete la vida, a través de la prevención y alivio de síntomas⁽³⁾ esto con el fin de satisfacer las necesidades del paciente y con ello ayudar a un buen vivir definiéndolo como “la satisfacción de las necesidades”⁽⁴⁾, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos, en paz y armonía con la naturaleza, para la prolongación de las culturas humanas y de la biodiversidad en su fase final de vida. Debido al incremento de personas que requieren una atención paliativa, los profesionales de enfermería destacan su trabajo brindando un acompañamiento continuo en todas las fases de la patología.

Cabe destacar que el conocimiento de los profesionales de enfermería frente a los cuidados paliativos esta en incremento según un estudio realizado en España en 2017⁽⁵⁾.

Para perfeccionar el saber de esta práctica clínica, es indispensable la implementación de programas educativos con el fin de ampliar los conocimientos y las buenas prácticas en el cuidado paliativo.

El rol de enfermería en los cuidados paliativos, es de gran importancia ya que aborda una atención holística de la persona, desempeñando un papel terapéutico, emocional, psicológico y

social, impactando de manera positiva el proceso paliativo del paciente y su familia.

Clásicamente, la atención de la persona con cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de los Cuidados Paliativos. Sin embargo, además del cáncer, otras condiciones tales como: la enfermedad de motoneurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc.), el SIDA, llegan a ser enfermedades terminales. Las personas en situación terminal tienen necesidades específicas que incluyen el abordaje de los síntomas emocionales, la comunicación empática soporte e información adecuada a la familia. Los profesionales de enfermería experimentan intensas emociones en su trabajo de cuidar como son: miedo, angustia o de evitación al tema producto de la enfermedad y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes paliativos, que es una parte fundamental e inseparable de la acción humana de la disciplina⁽⁶⁾ de esta manera el profesional de enfermería se ve inmerso en la labor del cuidado. Sin embargo, varios estudios como los anotados en este trabajo reflejan que la forma de interactuar de los profesionales de enfermería de cierta manera se ve restringida por sentimientos propios como tensión al cubrir las necesidades del paciente y por las políticas que tengan las instituciones frente al cuidado paliativo⁽⁶⁾. Por esto se presentan los criterios ocupacionales de percepción y de sentimientos para definir percepción se toma la premisa de la terminología que devela el fenómeno de la percepción en relación al conocimiento del

cuerpo, de los sentimientos, de los comportamientos, de las relaciones establecidas con el otro⁽³⁾.

Estas conductas facilitan el desarrollo de las actividades diarias de enfermería al momento de la atención en salud.

Según la teórica de enfermería Cornelia M. Ruland se puede decir que los conocimientos empíricos de las profesionales de enfermería ayudan a satisfacer las necesidades del paciente de cuidado paliativo, mejorando su calidad de vida y brindando un buen morir definiéndolo “como aquella que es libre de estrés y sufrimiento para el paciente y la familia, lo que va en concordancia con los deseos del paciente y es consistente con los estándares éticos, clínicos y culturales”⁽⁷⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente revisión pretende como Objetivo general Identificar cuáles han sido los principales problemas que enfrenta el personal de enfermería que se encarga del cuidado paliativo, y como objetivos específicos -Determinar lo que se conoce en la literatura sobre las necesidades en la prestación de cuidados paliativos según percepción y sentimientos del personal de enfermería -Analizar en los estudios la práctica y la satisfacción de las profesionales de enfermería con respecto a la prestación de cuidados paliativos, brindados por las profesionales de enfermería con el fin de identificar las características bibliométricas de las publicaciones recientes y otros aspectos temáticos del rol de enfermería en esta área⁽⁸⁾.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Revisión bibliométrica y narrativa.

Criterios de inclusión

Se consideraron artículos en idioma español, portugués e Inglés. De los cuales se seleccionaron artículos que se relacionaban a la labor del profesional de enfermería en los cuidados paliativos, publicados entre 2015 al año 2019, en revistas indexadas nacionales e internacionales, en las siguientes bases de datos. ProQuest, SCIELO, Google Académico, Scopus, HINARI, PubMed. Se utilizaron descriptores como Cuidados paliativos, enfermería, rol de la enfermera, cuidadores, que se encontraron en el DeCS. De esta búsqueda se encontraron 50 artículos los cuales cumplieron los criterios antes mencionados.

Criterios de exclusión

Artículos en pacientes pediátricos.

Técnicas y Procedimientos

El estudio se realizó en 5 pasos:

Se comenzó con la elaboración del problema de investigación.

Para ello se tomó la estrategia PICO; el problema que se identificó fue el sentimiento afrontado por el personal de enfermería al prestar el cuidado al paciente paliativo que puede generar estrés. Al investigar se encontró con varios artículos relacionados al burnout y cuidado del paciente paliativo. Por último se realizó una delimitación del problema, por lo cual la pregunta quedó planteada así.

¿Cuáles son las percepciones y sentimientos a los que se enfrenta el

personal de enfermería que se encarga del cuidado paliativo según las publicaciones realizadas entre los años 2015 y 2019?

El segundo paso fue la búsqueda de literatura con los criterios de inclusión y que incorporaron las palabras clave “Nursing”; AND “Palliative care”, y las declaradas anteriormente, en el título, resumen o texto. Las bases de datos seleccionadas fueron incluidas por tener acceso a través de la plataforma de la universidad o bases de datos de Infomed (BVS), de esta búsqueda se encontraron 50 artículos que cumplían con los criterios antes mencionados.

En el tercer paso se recolectaron los datos según la metodología señalada en la fase anterior, con memos y notas de campo relevantes para el cumplimiento del objetivo, además se realizó un análisis personal a cada artículo en la matriz destinada para esto.

En el cuarto paso se realizó el análisis de los artículos, enfatizando en los criterios de inclusión mencionados. Para finalizar se realizó, en el quinto y el último paso, la presentación e interpretación de los resultados.⁽⁹⁾

RESULTADOS Y DISCUSION

La Figura 1 muestra la distribución de artículos por países. Mostrando que se encontraron: 14 artículos en la base de datos Proquest, 20 artículos en Scielo, 4 artículos en Scopus, 5 artículos en Google Académico, 4 artículos en HINARI, 3 artículos en PubMed. La Figura 2 muestra la indexación de artículos por países. Con respecto a la indexación, 49 artículos cuentan con indexación internacional y 1 artículo con indexación nacional. De los

Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo

artículos internacionales se encuentran en Q1: 8 con nivel de evidencia alta, Q2: 8 nivel de evidencia media, Q3: 22 nivel de evidencia media, Q4:11 con nivel de evidencia baja. En la Tabla 1 se muestra la búsqueda y la distribución de artículos por base de datos.

El rol de enfermería cumple un factor muy importante en el momento de brindar los cuidados paliativos aunque la percepción y el sentimiento que reflejan al brindar este cuidado es de impotencia, las profesionales de enfermería realizan todo el plan de atención en compañía de la familia, explicando paso a paso que se debe hacer para cada uno de los cuidados⁽¹⁰⁾. La familia o el cuidador principal presentan angustia al enfrentarse al proceso de enfermedad del paciente, por eso las necesidades percibidas por el personal de enfermería en la prestación del cuidado como trato amable, comprensivo, personalizado que provenga de una persona con conocimiento y experiencia es

indispensable para brindar un buen plan de cuidados.

La profesional de enfermería mantiene un contacto directo y prolongado con pacientes y familiares, siendo la primera en satisfacer sus necesidades y en consecuencia, estableciendo vínculos afectivos⁽¹¹⁾. Se convierte en una persona esencial en el entorno del paciente el cual siente una necesidad y afinidad hacia su cuidador. Este vínculo impacta de forma positiva a la mejoría del paciente generando confort en su calidad de vida⁽¹²⁾. La empatía enriquece la relación con los pacientes, facilita su colaboración en el tratamiento y mejora la atención sanitaria⁽¹³⁾. Esta habilidad fomenta buenas relaciones humanas, haciendo que el cuidado de la salud aumente de manera positiva⁽¹⁴⁾. El caso contrario fomenta la aparición de nuevas enfermedades por el aislamiento social, depresión, ansiedad, soledad y angustia.

Tabla 1. Búsqueda en base de datos

Identificación	Elegibilidad	Consideración
Manuscritos identificados en las bases de datos (n=75)	Google académico= 12 Scopus= 9 Pubmed= 5 ProQuest= 17 Hinari= 7 SciELO= 25	Primera revisión
Manuscritos excluidos (n=25)	Artículos repetidos = 10 Eliminados por tipo de artículo= 10 Eliminados por temáticas= 5	Segunda revisión
Estudios incluidos para el análisis (n=50)	Google académico= 5 Scopus= 4 Pubmed= 3 ProQuest= 15 Hinari= 4 SciELO= 19	Revisión final.

Fuente: Realizado por los autores.

Figura 1. Base de datos frente al Número de artículos.

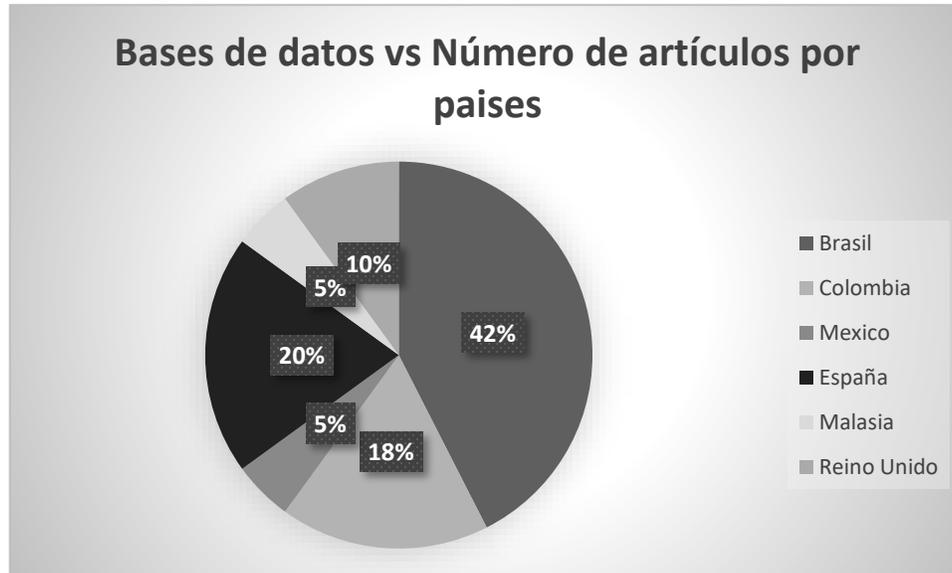


Figura 2. Indexación internacional frente al número de artículos.



En el artículo titulado “Representación social de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos”, se indica uno de los principales problemas que enfrenta el personal de enfermería como son los sentimientos al brindar el cuidado, se muestra que estos sentimientos son de frustración, inseguridad y angustia⁽¹⁵⁾. Este tipo de sentimientos negativos repercuten principalmente en los profesionales de

enfermería como consecuencia del entorno donde se están brindando los cuidados paliativos, la carga laboral que manejan y las emociones que reflejan los pacientes hacia ellos. Para el profesional y el paciente, estos sentimientos generan una carga emocional que hace que la prestación de este cuidado sea más dolorosa⁽¹⁶⁾. Por lo cual, el personal de enfermería debe implementar iniciativas que transformen las circunstancias que

afectan al paciente, para impactar de manera positiva y así llevarlo a un confort físico y emocional.

Un efecto negativo del trabajo que realizan las profesionales de enfermería en el cuidado paliativo es el burnout. Esto fue un hallazgo de la búsqueda sobre la influencia de las condiciones laborales en el personal de enfermería, los artículos demuestran que, a mayor satisfacción del puesto de trabajo, menor presencia de los indicadores de burnout en los trabajadores y viceversa⁽¹⁷⁾. Este cansancio laboral se ve reflejado en algunas unidades específicas. El riesgo de padecer el síndrome de burnout es más frecuente cuando experimentan situaciones de impotencia y de frustración emocional con respecto a su labor y las relaciones en su ambiente de trabajo, para la disminución de este se debe tener en cuenta el equilibrio de todas las condiciones necesarias para el desarrollo de una buena práctica clínica.

La práctica y la satisfacción de las profesionales de enfermería con respecto a la prestación de cuidados paliativos están íntimamente ligada a la percepción individual del éxito. Cada persona está formada ideológicamente por las experiencias de vida de las cuales ha sido participe, lo cual ha repercutido de manera particular en su experiencia perceptiva, lo importante, que esa percepción no se escape de la idea grupal, y sobre todo que el individuo no caiga en la rutina, pues se considera una consecuencia actitudinal del estrés laboral⁽¹⁸⁾. La continua exposición al proceso de muerte y morir revela la necesidad de reflexionar y lidiar con temores e inseguridades que se interponen a la actuación técnico y científico para el ejercicio de la profesión. El vivenciar la

muerte, todas las dudas, inseguridades e incertidumbres que la permean, conduce al profesional de enfermería a revisar sus conceptos y sentimientos sobre la pérdida, lo que remite a la adopción de estrategias propias de afrontamiento, así como también a repensar su papel como profesional⁽¹⁸⁾.

Para mejorar el conocimiento, actitudes y comportamientos del personal de enfermería en el cuidado paliativo es necesario implementar capacitaciones educativas y evaluaciones continuas, el perfeccionamiento de estos tres aspectos es fundamental para evitar el dolor y sufrimiento de los pacientes en cuidados paliativos⁽¹⁹⁾.

Se debe conocer el manejo que se requiere para las diferentes manifestaciones clínicas que provoca la enfermedad y como brindar la educación a los pacientes para disminuirles la ansiedad y miedo a ellos y a sus familiares. Por lo tanto, son importantes las intervenciones educativas que se dan al personal de enfermería para aumentar su compromiso en las conversaciones con los pacientes y sus familias sobre los cuidados paliativos⁽²⁰⁾. De esta manera lograr que tanto los pacientes como sus familias tengan un mínimo conocimiento a la hora de enfrentarse a la enfermedad y a su cuidado, disminuyendo la estancia y el reingreso hospitalario.

Durante el proceso de aceptación de la enfermedad la mayoría de pacientes y familiares se niegan a confrontarlo. La profesional de enfermería busca la comprensión de los cuidados paliativos con los miembros de la familia, siendo esta práctica nueva incluso para los profesionales⁽²¹⁾. La familia cumple un

papel muy importante en el momento de proporcionar un cuidado y acompañamiento al paciente, en consecuencia esto genera un confort a la persona y a la vida de los familiares cambios en aspectos multidimensionales^(22,23). Los cuidadores son a menudo la única fuente de apoyo social y emocional para los pacientes dado que tienen un rol indispensable en el alivio de sus síntomas, teniendo una labor genuina de desvelo y solicitud^(24,25).

Tener empatía es un valor fundamental en las relaciones de paciente, familia, y profesional de enfermería para proporcionar una atención holística, y multidisciplinar en los cuidados paliativos^(26,27). De igual manera se encuentran problemas a los que se ven sometidos los pacientes para acceder a estos cuidados, tales como el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre este tema, el poco apoyo y educación para identificar los pacientes, falta de especialistas, comunicación asertiva síntomas de ansiedad de los pacientes, factores relacionados con el medio ambiente y aspectos éticos^(28,29,30). Estos problemas encontrados dificultan la atención integral al paciente ocasionando insatisfacción, aun cuando se desee prestar el mayor cuidado^(31,32,33). Se quieren mejorar los estándares de atención médica evaluando la percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria, previniendo el aumento de complicaciones futuras de los pacientes, comprender los procesos por los que pasan los familiares, para buscar percepciones de comodidad⁽³⁴⁻³⁷⁾.

Incluir la espiritualidad y la religión genera una tranquilidad propia en la práctica clínica para brindar autonomía

en el cuidado; la mayoría de las veces los pacientes prefieren un acompañamiento religioso de acuerdo a sus creencias, estar en comodidad y confianza a la hora de su muerte, pues el miedo a la soledad y el abandono relacionado al proceso de morir es el más relevante, este proceso puede tener implicaciones no solo en el diagnóstico sino en la selección en las intervenciones de enfermería^(38,39,40).

Con esto se puede deducir que la valoración del proceso de la muerte por parte del personal de enfermería es indispensable y presenta variabilidad, puesto que se puede realizar un duelo anticipado con un buen acompañamiento. Llamado potencialmente muerte planificada^(41,42,43).

La necesidad de colaboración que el paciente requiere para su enfermedad, se basa en el vínculo afectivo que se genera entre paciente y profesional de enfermería, mejorando la efectividad del tratamiento farmacológico y no farmacológico^(44,45,46).

El liderazgo de la enfermería en la toma de decisión se obtiene con la ayuda del paciente ya que este aprueba el tratamiento oportuno que se le pueda brindar cuando los medios curativos no son posibles^(47,48,49). El tiempo que se le otorga a cada paciente al momento de la valoración médica es corto, lo que genera una dificultad para el alivio de sus síntomas de angustia, la expectativa del paciente es baja cuando los síntomas incrementan ocasionando ansiedad frente el afrontamiento de su patología, ahí es donde el rol de enfermería llega a brindar un primer diagnóstico sobre los niveles en la calidad de vida^(50,51).

Con la teoría de Cornelia M. Ruland se han ampliado los conocimientos

en cuanto a la toma de decisiones para brindar los cuidados paliativos. El cuidado de pacientes que afrontan procedimientos complicados se ha perfeccionado con el fin de entender los beneficios y daños del mismo; esto también ha repercutido en tener en cuenta las preferencias del paciente en su proceso^(52,53).

En el ámbito de los cuidados paliativos, la enfermería es indispensable en cuanto a los cuidados de la patología del paciente y la continuidad de la atención generando un rendimiento y un acompañamiento total en esta fase de cronicidad y final de la vida de cada paciente^(54,55).

CONCLUSIONES

- Los principales problemas a los que se ven sometidos los profesionales de enfermería acerca de los cuidados paliativos son sentimientos de frustración, inseguridad y angustia, al cual se ven enfrentados día a día y pueden ser un impedimento para la prestación de un buen servicio.
- Las necesidades en la prestación de cuidados paliativos según percepción y sentimientos del personal de enfermería son físicas, emocionales, mentales, sociales y espirituales incluyendo el trato amable, comprensivo, personalizado y que provenga de una persona con conocimiento y experiencia.
- La práctica y la satisfacción de las profesionales de enfermería con respecto a la prestación de cuidados paliativos se considera una consecuencia actitudinal del estrés laboral.

- Indagar por los artículos que se refieran a la teoría de Cornelia M. Ruland frente a los cuidados paliativos, se encontró que falta mayor soporte para dar respuesta al objetivo planteado sobre la teoría pues los artículos encontrados fueron escasos.
- Según los artículos encontrados se puede verificar que la teoría de Cornelia M. Ruland, es importante puesto que los conocimientos del personal de enfermería son necesarios en el momento de brindar un cuidado paliativo, ayudando así a la calidad de vida del paciente, y con esto acompañar al paciente en su fase final de vida brindando un cuidado integral, fortaleciendo una atención holística a cada paciente de forma individualizada.

Artículo de revisión producto del seminario de grado enfermería Universidad Católica de Manizales, Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Lima L, y Bruera E. The Pan American Health Organization: its structure and role in the development of a palliative care program for Latin America and the Caribbean. *Journal of pain and symptom management*. 2000; 20(6): 440-448. doi: 10.1016/s0885-3924(00)00216-5. PMID: 11131262.
2. Organización Mundial de la Salud. Consulta de la World Wide Web: <http://www.who.int/en/>
3. Ester H. Percepción de los profesionales del equipo de enfermería sobre el cuidado de pacientes en pacientes paliativos. *Rev Enferm*. 2018;8(1)

- DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>
4. Silveira N, Nascimento E, Rosa L, Jung W, Martins S, Fontes M. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>
 5. Hernández N, Moreno CM, Barragán JA. Necesidades de cuidado de la diada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. *Rev Cuid.* 2019; 5(2). doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.87.
 6. Figueredo BN, Ramírez PM, Nurczyk S, Diaz VV. Modelos y teorías de enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Rev Enfermería.* 2019; 8(2). doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846.
 7. Espinoza VM, Luengo ML, Sanhueza AO. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado. Aquichan.* 2016; 16(4):430-446. Doi: [10.5294/aqui.2016.16.4.3](https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3)
 8. Siqueira AS, Teixeira ER. A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro. *Rev Min Enferm.* 2019;23(1). DOI: [10.5935/1415-2762.20190116](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190116)
 9. Osterveld V, Custers B, Hofstede J. ¿Cuáles son los elementos esenciales de los cuidados paliativos de alta calidad en el hogar? Un estudio de entrevista entre pacientes y familiares que enfrentan cáncer avanzado. *BMC Palliat Care.* 2019; 18(1).
 10. Magdalena MC, Montserrat SM, Roberto DB, Luis V. Empatía, soledad, agotamiento y satisfacción con la vida en enfermeras chilenas de cuidados paliativos y servicios de atención domiciliaria. *Rev Enferm Clíc.* 2017; 27(6) doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007
 11. Almeida CS, Marcon SS, Matsuda LM, Kantorski LP, Paiva BS, Sales CA. Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0848>.
 12. Arias RM, Carreño MS, Posada LC. Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. *Rev. Lat-Am. Enferm.* 2019; 27(1). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>.
 13. Queiroz TA, Ribeiro AC, Guedes MV, Coutinho DT, Galiza Francisca T. Atención paliativa a los mayores en atención intensiva: la perspectiva del equipo de enfermería. *Rev enferm.* 2018; 27(1).
 14. Gómez CC, Clemente M, Bugallo C, Gandoy CM. Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y burnout en el personal de enfermería. *Rev Gerokomos.* 2016; 27(3). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300002&lng=es.
 15. Coelho BS, Souza RR, Santos ÉI, Silva VO, Melo S, Aguiar MR. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. *Rev Cuid.* 2015; 6(2). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>.
 16. Contreras CE, Sanhueza AO. Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: razones y

- significados para enfermeras/os. *Cienc. enferm.* 2016; 22(1).
17. Harden K, Price DE, Galunas L. Cuidados paliativos: mejora del conocimiento, las actitudes y los comportamientos de enfermería. *Rev Clin J Oncol Nurs.* 2017; 21(5). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100005>.
 18. Furtado ME, Leite DM. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Rev Interface.* 2017; 21(63). <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0582>.
 19. Silva LS, Lenhani BE, Tomim DH, Guimarães PB, Kalinke LP. Quality of Life of Patients with Advanced Cancer in Palliative Therapy and in Palliative Care. *Aquichan.* 2019; 19(3). <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.7>.
 20. Meneguín S, Ribeiro R. difficulties of caregivers providing palliative care to patients covered by family health strategy. *Rev enferm.* 2016; 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>.
 21. Oliver A, Sansó N, Galiana L, Tomás JM, Benito E. Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. *Rev Aquichan.* 2017; 17(2) doi: 10.5294/aqui.2017.17.2.7
 22. Costa ÁP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Rev Interface.* 2016; 20(59). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.
 23. Poletti S, Razzini G, Ferrari R, Ricchieri MP, Spedicato GA, Pasqualini A. Mindfulness-Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. *Compleat Ther Med.* 2019; 47(1). doi: 10.1016/j.ctim.2019.102218. Epub 2019 Oct 19. PMID: 31780005.
 24. Koh KC, Gupta ED, Poovaneswaran S, Then SL, Teo MJ, Gan TY. Concordance in the assessment of effectiveness of palliative care between patients and palliative care nurses in Malaysia: A study with the palliative care outcome scale. *Indian J Palliat Care.* 2017; 23 (1). doi: 10.4103/0973-1075.197961. PMID: 28216862; PMCID: PMC5294437.
 25. Champion E. What support do nurses need to provide palliative care for people with dementia. *Nursing Older People.* 2017; 29(7). doi: 10.7748/nop.2017.e934. PMID: 28857009.
 26. Lima LE, Santana ME, Correa Júnior A, Vasconcelos EV. Experiences of cancer patients' family caregivers in palliative care. *Rev Fun Care Online.* 2019; 11(4). DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.931-936
 27. Lee, JE, Shin, DW, Cho, J., Yang, HK, Kim, SY, Yoo, HS, y Park, JH. Caregiver burden, self-perceived burden of patients, and preference for palliative care between cancer patients and caregivers. *Psycho-Oncology,* 2015; 24 (11):1545-1551. doi: 10.1002/pon.3827. Epub 2015 Apr 29. PMID: 25920720.
 28. Carperden, JG. Hospital Palliative Care Teams and Post-Acute Care in Nursing Facilities: An Integrative Review. *Research in Gerontological Nursing.*

- 2017; 10(1). DOI: 10.3928 / 19404921-20161209-02
29. Zepeda KG, Silva MM, Santos DC, Gaspar RB, Trotte Liana AC. Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(5). DOI: 10.1590 / 0034-7167-2017-0431
30. Sara k, Esther C, Amanda J, Anthony B, Michel E. La evaluación de los auxiliares de enfermería competencia en los cuidados paliativos: Una herramienta de evaluación. *Nurse Education in Practice.* 2018; 33 (1).
31. Connolly M, Ryan K, Charnley K. Developing a palliative care competence framework for health and social care professionals: the experience in the Republic of Ireland. *BMJ Supportive & Palliative Care.* 2016; 6(2). doi: 10.1136/bmjspcare-2015-000872. Epub 2015 Dec 22. PMID: 26700483.
32. Hernández BE, Bueno LM, Salas FP, Sanz AM. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Rev.colomb.cancerol.* 2016; 20(3). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.003>.
33. Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future.. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2019; 65(6). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.796>.
34. Sharon L. Senior Nursing Students' Perceptions of Caring for Patients at the End of Life. *Journal of Nursing Education.* 2016; 55(5). doi: 10.3928/01484834-20160414-07. PMID: 27115455.
35. Martins AR, Pinto S, Caldeira S, Pimentel FL. Tradução e adaptação da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale em enfermeiros portugueses de cuidados paliativos. *Rev. Enf. Ref.* 2016; 4(1). <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13129>.
36. Price DM, Strodtman L, Montagnini M, Smith HM, Miller J, Zybert J. Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *Rev The Jou of Con Edu in Nurs.* 2017; 48(7). doi: 10.3928/00220124-20170616-10. PMID: 28658501.
37. Gómez RO, Carrillo G. teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Rev Latin de Bio.* 2016; 17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.1764>
38. Abreu FR, Sá LO, Lourenço TM, Almeida SS. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2019; 32(2). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900025>.
39. Pérez ME. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Rev Cuid.* 2016; 7(1). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295>.
40. Kjellstadli C, Han L, Allore H, Flo E, Husebo BS, Hunskaar S. Associations between home deaths and end-of-life nursing care trajectories for community-dwelling people: A population-based registry study. *BMC*

- Health Serv Res. 2019; 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4536-9>
41. Bruna SM, Miriam AA, Lisiane P. Nursing outcomes for pain assessment of patients. *Bras Enferm.* 2018; 72(1). doi: 10.1590/0034-7167-2018-0307. PMID: 30916269.
42. Sascha R. Bolta, Jenny T, Jos M, Scholsa SM. Zwakhelena Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *Rev Nursing Studies.* 2019; 96(1). doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.12.011. Epub 2019 Jan 3. PMID: 30928183.
43. Koh KC, Gupta ED, Poovaneswaran S, Then SL, Teo MJ, Gan TY, et al. Concordance in the assessment of effectiveness of palliative care between patients and palliative care nurses in Malaysia: A study with the palliative care outcome scale. *Rev Ind J Pall Care.* 2017; 23 (1). <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197961>
44. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva IT. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
45. Silveira NR, Nascimento ER, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. *Rev Bras Enferm.* 2019; 69(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>.
46. Jeannine M. Brant, Regina M, Fink, Cara T. Global Survey of the Roles, Satisfaction, and Barriers of Home Health Care Nurses on. *Rev jou of p'all med.* 2019; 22(8). DOI : 10.5812 / msnj.83486
47. Espinoza VM, Luengo ML, Sanhueza AO. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado. Rev Aquichan.* 2016; 16(4). Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.3
48. María LH, Cesar R. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna.. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 24(2).
49. Oliver A, Sansó N, Galiana L, Tomás JM, Benito E. Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. *Rev Aquichan.* 2017; 17(2). doi: 10.5294/aqui.2017.17.2.7
50. Arena F, Oliver A, Galiana L. Panorama da qualidade de vida profissional entre trabalhadores que prestam cuidados paliativos no Brasil. *Rev Col de Psic.* 2019; 28 (1) <https://dx.doi.org/10.15446/rcp.v28n2.70715>.
51. María HG. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Rev. Ps onc* 2017; 14(1): 53-70. DOI: <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
52. Han L, Heather A, Elisabeth F. Las asociaciones entre las muertes de origen y trayectorias de atención de enfermería al final de la vida de las personas que viven en comunidad: un estudio de registro basado en la población. *Rev BMC Health Services Research.* 2019. 44 (2): 187-192.

- DOI: <https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479>
- ^{53.} Arena F, Oliver G, y Galiana L. Panorama da Qualidade de Vida Profissional entre Trabalhadores que Prestam Cuidados Paliativos no Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*. 2019; 28 (2): 33-46. <https://dx.doi.org/10.15446/rcp.v28n2.70715>.
- ^{54.} Chover-Sierra Elena, Martínez-Sabater Antonio, Lapeña-Moñux Yolanda. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 June 29]; 25: e2847. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100381&lng=en. Epub Oct 19, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.
- ^{55.} Kjellstadli C, Han L, Allore H. Associations between home deaths and end-of-life nursing care trajectories for community-dwelling people: a population-based registry study. *BMC health services research*. 2019; 19 (1): 698. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4536-9>