



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO: DESDE UN ENFOQUE CUALITATIVO**

**EVIDENCE ON PALLIATIVE CARE IN CANCER PATIENTS: FROM A
QUALITATIVE APPROACH**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA**

AUTORES

Lic. Luz Milagros Castro Bautista

ASESOR

Mg. Julia Raquel Melendez de la Cruz

**Lima – Perú
2021**

ASESORES DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESOR

Mg. Lic Julia Raquel Melendez de la Cruz

Departamento Académico de Enfermería – Grupo de investigación CuidART-e

ORCID: 0000-0001-8913-124X

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. CUERPO DE LA MONOGRAFÍA	8
III. CONCLUSIONES	14
IV. BIBLIOGRAFÍA	15

RESUMEN

Los cuidados Paliativos Oncológicos representan un reto para el profesional de enfermería, por la complejidad que caracteriza a estos pacientes y la individualidad de cada caso, existiendo un vacío de información en relación a las principales evidencias científicas que soporte la actuación de la enfermera en esta área. **Objetivo:** Identificar las principales evidencias sobre cuidados paliativos oncológicos. **Metodología:** Estudio descriptivo monográfico, retrospectivo, cualitativo, mediante revisión documental. **Resultados:** Se encontraron 20 artículos de revistas de enfermería indexadas con los criterios de inclusión y exclusión, la mayoría son de Brasil, escritas en portugués, cualitativas, el 60% publicadas entre los años 2009 y 2016, publicadas en la biblioteca virtual Scielo. Dentro de la evidencia científica encontrada se destaca cuatro puntos importantes sobre el cuidado paliativo oncológico, como identificar signos y síntomas con un manejo adecuado de dolor; el acompañamiento familiar en el proceso de la enfermedad; la elección por parte de paciente y familiares donde recibir el cuidado; el respeto por la necesidad espiritual del paciente y familiares, reconociendo el papel fundamental de la enfermera durante todo el proceso al final de la vida **Conclusión:** los cuidados paliativos permiten al profesional de enfermería brindar confort y una vida con calidad en el período final de la enfermedad Oncológica.

Palabras claves: paciente oncológico, cuidado paliativo oncológico, calidad de vida.

ABSTRACT

Oncological Palliative care represents a challenge for the nursing professional, due to the complexity that characterizes these patients and the individuality of each case, with a lack of information in relation to the main scientific evidence that supports the performance of the nurse in this area. **Objective:** To identify the main evidence on cancer palliative care. **Methodology:** Descriptive monographic, retrospective, qualitative study, through documentary review. **Results:** 20 articles from nursing journals indexed with the inclusion and exclusion criteria were found, most of them from Brazil, written in Portuguese, qualitative, 60% published between 2009 and 2016, published in the Scielo virtual library. Within the scientific evidence found, four important points about oncological palliative care stand out, such as identifying signs and symptoms with adequate pain management; family accompaniment in the disease process; the choice by the patient and relatives where to receive care; respect for the spiritual need of the patient and family, recognizing the fundamental role of the nurse throughout the process at the end of life

Conclusion: palliative care allows the nursing professional to provide comfort and a quality life in the final period of the oncological disease.

Keywords: cancer patient, cancer palliative care, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermera es parte fundamental para la recolección de evidencia en cuidado paliativo oncológico, de igual forma, en el adecuado control de síntomas en el hospital o domicilio; depende en gran medida de esta última función, que la calidad de vida del paciente sea la adecuada. Además, participa activamente en la educación a los familiares con la finalidad de lograr un mejor afrontamiento de la enfermedad oncológica que se diferencia de otras patologías por su letalidad y ruptura de la armonía familiar, expresada en la tristeza para el paciente y sus familiares no sólo por los síntomas que conlleva la patología, sino también porque supone una pesada carga emocional para todos, incluyendo los cuidadores. El campo de enfermería se amplía a todos los grupos etarios, desde la concepción hasta la muerte, debiendo acondicionarse continuamente al requerimiento de cada grupo. Aunque su función desde los inicios ha sido el cuidado del enfermo durante la enfermedad y rehabilitación, en las últimas décadas ha adquirido una relevancia especial en el final de la vida a través de los cuidados paliativos. ⁽¹⁾

Los cuidados paliativos son definidos por la OMS como aquellos cuidados destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y la de sus parientes que se enfrentan con patologías que coaccionan la vida a través del control del dolor y otros síntomas, brindando apoyo espiritual y psicoemocional desde el momento del diagnóstico hasta el término de la vida y el duelo. Para que el manejo de los cuidados paliativos sea eficaz, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario, que se incorpore a la familia

y pueda acogerse a los recursos disponibles en la comunidad; pueden situarse en la práctica con eficiencia, incluso si son recursos limitados, y apoyarse en centros de atención mediadores, en centros de salud e incluso en el domicilio. ⁽²⁾

Una investigación cualitativa en cuidado paliativo tiene aspectos comunes, teniendo en cuenta que la labor en cuidado paliativo está basada en el individuo y su entorno, y que la metodología cualitativa labora basándose en experiencias y apreciación de los individuos; parece racional el provecho incitado por la investigación cualitativa, a medida que va evolucionando más investigación en cuidado paliativo. ⁽³⁾

Un componente indispensable en cuidados oncológico paliativo, es la personalización del cuidado con la que se aplica; comprendiendo que la calidad es un fundamento del cuidado de enfermería, se asemeja a una ayuda eficaz. La literatura y la veteranía, confirman que cuando la calidad y eficacia de los cuidados ofrecidos se valoriza, se refleja satisfacción del individuo, familia y profesionales de salud. Se deben considerar distintos ámbitos y necesidades como: 1. Aspectos orgánicos médicos. 2. Psicoemocionales. 3. Sociales. 4. Espirituales. 5. Bienestar y calidad de vida centrado en el alivio del dolor; lográndola con atención personalizada, humanizada, continua y eficiente, ofrecida por el profesional de enfermería. ⁽⁴⁾

La dinámica del equipo multidisciplinario de Cuidados Paliativos es muy distinta a la que habitualmente encontramos en hospitales o clínicas, siendo el objetivo principal cuidar y acompañar al paciente enfermo y a su familia. En ese sentido, tanto el médico

como las enfermeras, así como los asistentes sociales, psicólogos, agentes espirituales y todos los profesionales que integren dicho equipo, deben de estar alineados con las acciones que realizarán en pro de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, quien se enfrenta a la última etapa de su existencia y debe hacerlo con dignidad. ⁽⁵⁾

El grupo familiar es básico para el cuidado del paciente, es importante no separar las necesidades de ninguno, lo que le ocurre a uno le sucede al otro, pero con matices distintas. Los cuidados paliativos también tienen como objetivo proporcionar recursos emocionales para hacer frente a las posibles crisis derivadas de la enfermedad, terminalidad y duelo, procurando brindar en todo momento un buen cuidado al paciente según sus necesidades. ⁽⁶⁾

El trato entre paciente, familia y equipo de salud adquiere un valor importante en los Cuidados Paliativos. El recopilar datos del paciente, entregar diagnóstico y pronóstico de una enfermedad oncológica, excede las dificultades que se plantea la familia; comprender y atender a las necesidades del paciente según su grado de comprensión, son obstáculos que se manejan, en mejor forma, alcanzando entendimiento, habilidades y actitudes de comunicación. La comunicación como un proceso complejo implica la percepción, comprensión y transmisión de mensajes en la interacción entre pacientes, profesionales de la salud y familia. Es un proceso que tiene dos dimensiones: verbal, que ocurre a través de la expresión de palabras habladas o escritas; y el no verbal, caracterizado por la manera y el tono de voz con que se pronuncian las palabras, por

gestos que acompañan el habla, por miradas y expresiones faciales, por la postura corporal, por la distancia física que las personas mantienen entre sí. ⁽⁷⁾

Se marcan la presencia de abundantes dificultades o síntomas persistentes, multifactoriales y cambiantes: los síntomas van aumentando a medida que la enfermedad avanza y en los días finales estos pueden descontrolarse en cuestión de horas o minutos, con gran efecto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la sensación de la muerte: la familia del enfermo tiene diversos roles en los cuidados paliativos como el brindar cuidados y ser parte del equipo, por lo que será necesario informarla, vigilarla y educarla. ⁽⁸⁾

Dentro de los síntomas frecuentes se encuentra el dolor, la astenia y la anorexia -caquexia, que aparecen en más del 70% de los casos; además también aparecen síntomas como disnea, tos, fatiga, náuseas, constipación, deshidratación, mucositis, insomnio y trastornos psicoemocionales, los que deben ser tratados de forma eficaz y oportuna, lo que permitirá el alivio de los mismos. ⁽⁹⁾

El desafío del profesional de enfermería en cuidado paliativos oncológico es participar en el manejo de síntomas, asegurar el derecho de la persona, respetar su autonomía, ofrecer acompañamiento, respetar costumbres, valores y estilos de vida, conseguir el bienestar, la calidad de vida, la continuidad de los cuidados y el trabajo en equipo como aspectos inherentes del cuidado profesional. Este desafío nos conduce a defender la atención de enfermería en el cuidado, entendiendo la inversión de "tiempo" que necesitan los cuidados de forma personalizada. ⁽¹⁰⁾

En el paciente oncológico paliativo se observa una elevada presencia de trastornos psicopatológicos, síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional. En el sentido hospitalario, debido a que es un enfoque complejo que tiene como objetivo cumplir con todas las dimensiones de la atención y su familia, prioriza un equipo multiprofesional, que debe estar compuesto por enfermeras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, farmacéuticos, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dentista y asistente espiritual. Sin embargo, para lograr este objetivo, es esencial que el profesional adopte una postura reflexiva con respecto a las prácticas de atención, para que las instituciones hospitalarias apunten a la dignidad y la evaluación integral del ser humano. ⁽¹¹⁾

La prioridad del enfermo sobre dónde desea ser atendido durante la enfermedad y el lugar donde optaría se produzca su fallecimiento, están definidos por una compleja relación de sus características individuales, situación de salud en el momento y diversos factores físicos, médicos, sociodemográficos, red de soporte y disponibilidad de servicios paliativos. Unir los cuidados paliativos con atención domiciliaria es un trabajo que requiere vocación de servicio, estructura del sistema de salud, entendimiento científicos adecuados y actualizados. Es una necesidad del paciente estar en su casa, que tenga un entorno familiar adecuado y que su familia lo pueda atender. Se requiere de un equipo multidisciplinario de trabajo apto para realizar cuidados paliativos domiciliarios. ⁽¹²⁾

Cuando el paciente desea permanecer en casa, no indica necesariamente que quiera el final de su vida en domicilio, con el pasar del tiempo, enfrentando el cambio físico y fisiológico, los enfermos y sus familias tienden a cambiar de opinión y prefieren permanecer en el hospital, en la semana o días antes de la muerte. La preferencia por permanecer en el nosocomio aumenta conforme aparecen los problemas de autocuidado, la dependencia, claudicación familiar, situaciones de sufrimiento, de difícil control en el domicilio, en las que es importante ubicar a los enfermos en un nivel asistencial que les asegure unos cuidados de la mejor calidad posible. ⁽¹³⁾

En la etapa inicial donde el paciente y la familia tienen conocimiento que la enfermedad es crónica y que conllevará inevitablemente al fallecimiento del enfermo, el entorno afrontara un cambio importante en su vida, es el paciente y familia los que más apoyo recibirán, por parte del equipo sanitario. ⁽¹⁴⁾

El padecer cáncer está considerada una desgracia, conocer que la posibilidad de curación no es posible, es un duro golpe, se trata de un camino por el que se pasa momentos desagradables y en el que crean estrategias compensatorias ante la adversidad. Por lo tanto, ante todo lo expuesto, y señalando de que en nuestro medio actualmente los servicio de salud, en particular los de financiamiento público, tienen una deuda pendiente con los enfermos en materia de cuidados paliativos oncológicos, la revisión a manera de monografía, tiene como propósito evidenciar información al profesional de salud sobre los cuidados paliativos, y lo esencial de estos para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental, social y espiritual, promoviendo la calidad

de vida, así como el manejo del sufrimiento en el final de la vida del enfermo y su entorno

Finalmente, el trabajo tiene como objetivo general Identificar las principales evidencias sobre cuidados paliativos en el paciente oncológico. Teniendo como objetivos específicos: Describir las evidencias sobre cuidados paliativos en el paciente oncológico, según cuidados esenciales y no esenciales; además de Caracterizar estas evidencias según país de origen, idioma, año de publicación.

II. CUERPO DE LA MONOGRAFÍA

La revisión documental que se desarrolla es una síntesis de los resultados encontrados en revistas científicas y fuentes bibliográficas para dar respuesta a una situación del área oncológica, de diseño revisión documental de tipo pretérito. Se extrajeron aquellas publicaciones con los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas científicas indexadas, cualitativas, revisiones sistemáticas, integrativas o bibliográficas, en idioma español, portugués e inglés, publicadas entre años 2009 y 2019. Los criterios de exclusión fueron: artículos sobre relato de experiencia, artículos sobre casos clínicos, artículos cuyos autores no son profesionales de enfermería.

Se realizó la investigación de la información en bases de datos como, Scielo, Redalyc, Lilacs, Enfermería 21, con la ayuda de las palabras claves. En las bases de datos electrónicas la búsqueda fue utilizando los descriptores “cuidado paliativo” “paciente oncológico”, también en los idiomas inglés y portugués. En esta búsqueda se localizaron 155 artículos a los que se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, asimismo, fueron 37 seleccionados primero por el título, objetivos, resultados y finalmente 20 después de la lectura del texto completo.

Como resultados, se encontró, en la Tabla N°1, en relación a los países con los artículos científicos sobre el cuidado paliativo utilizados para esta monografía, 17 provienen de Brasil para un 85%, en menor cantidad de países como Perú con 5 artículos para un 1%, Colombia y España con otro 1%, evidenciando que en nuestro país se necesita de una ardua labor para educar y concientizar acerca de la importancia que tienen los

cuidados paliativos en todo proceso de enfermedad, bien sea con fines de recuperación o de brindar calidad de cuidados hasta el final de la vida, en esa línea de pensamiento tenemos una deuda pendiente con nuestros pacientes y nuestros colegas profesionales de la salud en enfermería, ya que la transmisión del conocimiento y experiencias se realiza a través de las publicaciones y artículos, y como se ve reflejada en nuestra búsqueda bibliográfica existen pocas evidencias nacionales, sin embargo confiamos que la difusión masiva de los cuidados paliativos revertirá en poco tiempo esta situación.

En la Tabla N°2, se refleja las bases de datos donde se encontraron los artículos sobre cuidados paliativos, se observó que fue la biblioteca virtual Scielo, donde se encontró la mayoría de artículos con 9 de ellos para un 45%; seguido de la base de datos Lilacs con 7 artículos publicados para un 35%; encontrando artículos en menor cantidad en bases de datos como Redalyc con 2 para un 12%; finalmente Index y Enfermería 21 con un artículo cada uno para un 5%.

En la Tabla N°3, se observa la cantidad de artículos encontrados según el año de publicación, se observó que 2 de ellas para un 10% son del año 2019, 2 publicaciones pertenecientes al año 2018, 4 artículos para un 20% corresponden al año 2017, el resto de artículos que corresponde al 60% del total, fueron publicados entre los años 2009 hasta el 2016 (un artículo para el 2009 y 2010, dos publicaciones para cada uno de los años siguientes); estos resultados son alentadores para los interesados en continuar con estudios en el área; año tras año se van generando nuevos artículos que difunden los

conocimientos que permiten mejorar la atención brindada a los pacientes al final de la vida.

El enfoque utilizado por los artículos científicos es el 100% cualitativo. Sobre el idioma de los artículos científicos de esta revisión documental el 85% está en portugués y el 15% en español (Tabla N°5). Tal como se menciona líneas atrás, aún se tiene un largo camino para generar una cultura en cuidados paliativos en nuestro país, debido a ello, la mayoría de artículos, provienen de otros países.

En cuanto a la Tabla n° 6, participación de la familia en los cuidados desde la perspectiva del profesional de enfermería; la perspectiva de enfermería en cuanto a la presencia de la familia durante la hospitalización o en cuidados en casa es positiva, considerándola, esencial en el 100% de artículos encontrados; sin embargo, este criterio está relacionado con un requisito muy importante: el interés del familiar en brindar atención. Por lo tanto, su presencia contribuye a la recolección de información del paciente y representa una oportunidad de capacitar y mejorar la atención en domicilio, a través del control de síntomas, especialmente del manejo del dolor, el cual debe ser minucioso y conforme a las necesidades de cada individuo. ^(16, 17) Otro detalle, que hace esencial la presencia de familiares en el cuidado del paciente, es como refiere Santos et al., quien da a conocer, que la interacción entre familiares y el paciente basado en compromiso, respeto y transparencia, permite desarrollar y estimular habilidades para que pueda resolver situaciones que surgen a través del proceso educativo, terapéutico

y espiritual, haciendo del proceso de la enfermedad una experiencia significativa y más llevadera para el paciente y su entorno. ⁽¹⁸⁾

En la tabla n° 7, percepción de la familia acerca de la importancia de recibir soporte emocional y espiritual de parte del profesional de enfermería, se evidencia, en el total de artículos (100%), que para los familiares es esencial que el profesional de enfermería integre dentro de sus cuidados, estrategias que apoyen y ayuden a la familia y paciente en el afrontamiento del proceso de la enfermedad y duelo, coincidiendo con lo que refiere Nencetti ⁽¹⁹⁾ “los miembros de la familia se apropian de la espiritualidad como estrategia para afrontamiento y apoyo”. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la espiritualidad a pesar de ser universal, es muy personal, susceptible a cruces externos como las creencias, cultura y la relación con los demás; experimentan su mundo, cada uno, desde su punto de vista; sin embargo, también están influenciados por el mundo de otros cuidadores cuando comparten experiencias. Por lo tanto, dar y recibir alegría, amor, practicar el perdón, la compasión, la esperanza, tener fe o una religión específica y compartir experiencias con otros cuidadores o la familia, son algunas de las necesidades que ayudan a la salud mental de los cuidadores. ⁽²⁰⁾

En cuanto a la percepción de la familia y/o cuidadores acerca de los cuidados paliativos brindados por el profesional de enfermería (Tabla n°8), en el 100% de artículos, los familiares consideran esencial la intervención del profesional de enfermería; Gentino ⁽²¹⁾ nos manifiesta que la mayor parte de enfermos sienten miedo que la muerte se presente con dolor, por lo que prefieren permanecer en el hospital mientras llega el

final, pues consideran esencial los cuidados brindados por el profesional de enfermería. En cuanto al sentir de la familia, refieren que el profesional de enfermería debe tener calidez humana, competencia, empática, capacidad para colaborar con los familiares en el refuerzo de los conocimientos relacionados a la enfermedad y su desenlace, además de atender las necesidades del enfermo, con el fin de lograr una óptima calidad de atención. ⁽²²⁾

Aunque el avance de la ciencia ha influido positivamente en el manejo del dolor, existen algunos momentos críticos en los que se producen situaciones de desesperación y descontrol, de quien lo padece. Por otro lado, hay una mediana cantidad de pacientes que prefiere el domicilio. Los resultados revelaron que los pacientes identificaron la atención domiciliaria como un sustituto de la atención hospitalaria, permitiendo más libertad, comodidad, autonomía y fortalecimiento de la relación con el equipo de salud. Por esta razón, es importante que el equipo de cuidados paliativos conozca al cuidador y a la familia involucrada en la atención para que se brinde todo el apoyo necesario y se minimicen las reacciones negativas generadas en la atención domiciliaria. ^(23, 30 y 32)

Entonces, identificar el sufrimiento del familiar es muy importante, la mayoría de las veces no saben cómo enfrentar la enfermedad de su paciente, presentando alteraciones emocionales. Es importante que la enfermera integre al familiar en el cuidado para que el proceso de pérdida vivenciada sea concluido de la forma más saludable. La pérdida de un familiar está caracterizada por la negación y a veces con sentimiento de culpa con problemas de aceptar la enfermedad de su paciente, dificultando la vivencia del

luto anticipado y siendo necesario una reorganización práctica y emocional para que el sufrimiento sea menos doloroso. (22, 23, 25,33)

El desperfecto de la imagen se evidencia de manera progresiva y continuada. En la anatomía de cada paciente, quedan reflejados los efectos de la enfermedad, lo que estimula intensas emociones de inseguridad, culpa y sufrimiento. Una investigación mostró que las creencias espirituales y las concepciones religiosas tienen una fuerte influencia en la elevación del bienestar con la consiguiente reducción de la sobrecarga y mejorar la calidad de vida de los cuidadores. La literatura enfatiza que estos recursos de espiritualidad tienen el potencial de desactivar el sistema nervioso simpático, reduciendo las citosinas inflamatorias de la sangre con la consiguiente disminución de los síntomas de ansiedad y depresión. De esta manera, el nivel de espiritualidad tiene el potencial de interferir con la salud física y emocional de los cuidadores. (34)

III. CONCLUSIONES

- El cuidado paliativo trae consigo la búsqueda continua del bienestar del paciente, mediante el manejo de sus requerimientos, síntomas y necesidades emocionales, enfatizando en aquellas más frecuentes como alivio del dolor, la anorexia y sufrimiento psicoemocional, respetando su autonomía y dignidad durante todo el proceso, por lo que el acercamiento y escucha activa del profesional de la salud hacia el enfermo y familiares resulta trascendental.
- El profesional de enfermería, considera esencial la presencia de la familia para el acompañamiento al final de la vida del paciente, tanto en la hospitalización como en los cuidados brindados en el hogar; siendo el domicilio donde el paciente refiere sentir más comodidad y privacidad con sus familiares.
- La enfermera es parte fundamental para la recolección de evidencia en cuidado paliativo oncológico, de igual forma, en el adecuado control de síntomas en el hospital o domicilio; reconociendo su papel fundamental en el acompañamiento del paciente en la transición de la vida a la muerte.
- Las principales evidencias científicas de los cuidados paliativos se caracterizan por ser originarias de Brasil, escritas en portugués y el 60% de las mismas publicadas entre los años 2009 y 2016 enfatizando en el papel del mediador que cumple el profesional de enfermería, entre el enfermo, familia y médico.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Codorniu N., Guanter L., Molins A., Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013.

Disponible en:

<http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>

2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Suiza, 2019. disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>

3. Arantzamendi M., López-Dicastillo O., Robinson C. y Carrasco J.M., Investigación cualitativa en Cuidados Paliativos. Un recorrido por los enfoques más habituales, SECPAL. España, 2016.

Disponible en:

[https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m\)\)/Documentos/ArticulosNew/S1134248X16300349.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m))/Documentos/ArticulosNew/S1134248X16300349.pdf)

4. Velazco V.M. Cáncer: cuidado continuo y manejo paliativo. REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 668-676.

Disponible en:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/13_Dra.-Maritza-Velasco-V.pdf

5. Cuidados paliativos - fortaleciendo el sistema sociosanitario. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), 1.^a ed. 2018. Disponible en: http://cpfess.org/wpcontent/uploads/2018/10/Abstracts_CPFess_2018_screen-04.10.18.pdf.
6. Espíndola A.V., Quintana A.M., Farias C. P., et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. Revista Bioética 2018., 26(3), 371-377. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>
7. Araújo M. M-T., Silva Maria J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev. esc. enferm. USP. 2012 June; 46 (3): 626-632. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
8. Delgado J. A. Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería. Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales. Facultad Ciencias De La Salud Programa Enfermería. Colombia, 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf>

9. Gómez M. Ojeda M. Control de Síntomas Cuidados Paliativos. Plan nacional de cuidados paliativos. Uruguay, 2014. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Cuidados%20paliativos_2017.pdf

10. Páez J. Enfermería y los cuidados paliativos. Revista cubana de enfermería. Cuba, 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192007000400001

11. Rodríguez C. Román C. Aguilar L. Gallegos A.M. Necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa terminal. España, 2017. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11045.pdf>

12. Tavares de Moraes A. Glaucia T. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. Saúde debate. 2018 Jan; 42(116): 225-236. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000100225&lang=en

13. Astudillo W. Mendiñeta C. ¿Dónde Atender Al Enfermo En Fase Terminal: ¿En Casa O En El Hospital? España, 2010 [pág. 76-81]. Disponible en : <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/04-DONDE-ATENDER-AL-ENFERMO-EN-CASA-O-EN-EL-HOSPITAL-Astudillo-Mendiñeta.pdf>

14. Arenas V.Y. Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal, según necesidades del enfermo, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351998.pdf>
15. Fhon J.R.S., Silva L.M., Rodrigues R.A.P., Carhuapoma A.M.E. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(3):28-36. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Original3_83.pdf
16. Meneguín S., Matos T. D., Ferreira M. M. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. Rev. Bras. Enferm. 2018 Aug; 71(4): 1998-2004. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000401998&lang=en
17. Silva M. M., Lima L. Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: perspective of nurses. Rev. Gaúcha Enferm. 2014 Dec; 35(4): 14-19. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000400014&lang=en
18. Dos Santo M. Assistência paliativa em oncologia na perspectiva do familiar:

contribuições da enfermagem. Brasil, 2010. Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Maria_Gloria_Santos_Nunes.pdf

19. Rocha C., Nencetti P. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador do paciente em atenção paliativa oncológica. 2017. 186 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/handle/1/6291>
20. Silva M., Santanda G., Santos C., et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. Esc. Anna Nery. 2015 Sep; 19 (3): 460-466.

Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300460
21. Getino M. Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. España, 2013. Disponível em:
<https://scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n9/2531-2539/es>
22. Silva M., Moreira C., Leite L., Erdmann L. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. Texto contexto - enferm. 2012 Sep; 21 (3): 658-666. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lang=es

23. Oliveira P., Souza R., Bushatsky M., et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Esc. Anna Nery. 2017; 21 (2): e20170030. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000200202
24. Rocha N. P., Pereira R., Silva C., et al. Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71 (Suppl 6): 2635-2642. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001202635&lang=en
25. Arias M., García-Vivar C., The transition of palliative care from the hospital to the home: a narrative review of experiences of patients and family caretakers. Investigación y Educación en Enfermería. 2015;33(3):482-491. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105241607012>
26. Lima L.E.S., Santana M.E., Correa A.J.S., Vasconcelos E.V. Experiences of cancer patients' family caregivers in palliative care. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):931-936. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334139896_Experiences_of_cancer_patients'_family_caregivers_in_palliative_care

27. Santos C., Silva M., Moreira C., Zepeda M., Gaspar B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. Acta paul. enferm. 2017. May; 30 (3): 295-300.; disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000300295
28. Vale JMM do, Marques Neto AC, Santos LMS dos, et al. AUTOCAUIDADO DEL CUIDADOR DE ENFERMOS EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARIOS. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e235923; disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336570462_Autocuidado_do_cuidador_de_adoecidos_em_cuidados_paliativos_oncologicos_domiciliares
29. Runzer-Colmenares M., Parodi F., Perez-Agüero C., et al. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta méd. Peru. 2019. Abr; 36 (2): 134-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172019000200010
30. Porto AR, Thofehn MB, Amestoy SC, Gonzáles RIC, Oliveira NA. The essence of interdisciplinary practice in palliative care delivery to cancer patients. Invest Educ Enferm. 2012;30(2): 231-239. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072012000200008&lang=en

31. Matos MR, Muniz RM, Viegas A da C, Przylynski DS, Holz AW. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev. Eletr. Enferm.. 1º de dezembro de 2016;180. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35061>
32. Miranda da Silva M., Moreira M.C., Leite J.L., et al. Indicios de integralidad del cuidado en práctica del equipo de enfermería en atención paliativa oncológica. Rev. Eletr. Enf.. 2014 out/dez;16(4):795-803; disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Indicios da integralidade do cuidado na praticada.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Indicios_da_integralidade_do_cuidado_na_praticada.pdf)
33. Aline I., Rodríguez I.G.; Miasso A.I. Experiencias y sentimientos de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(4):858-65. disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Vivencias e sentimentos do cuidador familiar do pa.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Vivencias_e_sentimentos_do_cuidador_familiar_do_pa.pdf)
34. Pinheiro M., Martins D. P., Rafael C., Lima U. Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador. Rev. enferm. UFPE online; 10 (5): 1749-1755,2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29659>

ANEXOS

Tabla1: Artículos de revistas científicas indexadas, cualitativas, revisiones sistemáticas, integrativas o bibliográficas, en idioma español, portugués e inglés, publicadas entre años 2009 y 2019

VARIABLE	N	%
<i>Relación de países con los artículos científicos sobre el cuidado paliativo utilizados</i>		
Brasil	17	85.0
Perú	1	5.0
Colombia	1	5.0
España	1	5.0
Total	20	100.0
<i>Bases de datos de los artículos científicos sobre el cuidado paliativo</i>		
	7	35.0
Lilacs	9	45.0
Scielo	2	12.0
Redalyc	1	5.0
Index	1	5.0
Enfermería 21	20	100.0
Total		
<i>Año de publicación de los artículos científicos sobre el cuidado paliativo.</i>		
	1	5.0
2009	1	5.0
2010	2	10.0
2012	2	10.0
2013	2	10.0
2014	2	10.0
2015		

2016	2	10.0
2017	4	20.0
2018	2	10.0
2019	2	10.0
Total	20	100.0
<hr/>		
<i>Metodología utilizada por los artículos científicos</i>	20	100
Cualitativa	20	100
Total		
<hr/>		
<i>Idioma de los artículos científicos</i>	17	85.0
Portugués	3	15.0
Español	20	100.0
Total		
<hr/>		
<i>Participación de la familia en los cuidados desde la perspectiva del profesional de enfermería.</i>	20	100.0
Esencial	0	0.0
No esencial	20	100.0
Total		
<hr/>		
<i>Percepción de la familia acerca de la importancia de recibir soporte emocional y espiritual de parte del profesional de enfermería.</i>	20	100.0
Esencial.	0	0.0
No esencial.	20	100.0
Total		
<hr/>		
<i>Percepción de la familia y/o cuidadores acerca de los cuidados paliativos brindados por el profesional de enfermería.</i>	20	20
Esencial.		
<hr/>		

No esencial.	0	0
Total	20	20

N: Frecuencia Absoluta

#: Frecuencia Relativa