

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN EL PACIENTE
TERMINAL ADULTO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ROLE PLAYED BY THE NURSING STAFF IN THE END-OF-LIFE
CARE OF THE ADULT TERMINAL PATIENT. BIBLIOGRAPHIC
REVIEW

Autora

Marta Vidal Gracia

Directora

María Sarasa Hernández

Año

2022/2023

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos son un tipo especial de cuidados enfocados en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares en situación de enfermedad terminal. Dentro de las intervenciones realizadas, las enfermeras deben atender el proceso de duelo de los allegados, el cual consiste en la aparición de síntomas desagradables tras la pérdida de un ser querido. Sin embargo, la atención prolongada de estos pacientes produce agotamiento, pudiendo dar lugar a distanciamiento con los allegados. A su vez, enfermería puede llegar a desarrollar su propio duelo, por eso es importante instruirles en la importancia del autocuidado.

Objetivo principal: Realizar una revisión bibliográfica para conocer el papel que desempeña enfermería en los cuidados al final de la vida en el paciente terminal adulto.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Web of Science, Scopus, Dialnet, Enfispo, Scielo, Proquest y otras fuentes de información secundarias. Los términos de búsqueda empleados son: duelo, enfermería, cuidados paliativos y terminal; que fueron combinados a través de los operadores booleanos AND y OR.

Desarrollo: El rol que tiene enfermería en los cuidados paliativos del paciente terminal adulto es esencial. Algunas de sus funciones son paliar el dolor, participar más en la toma de decisiones, acompañar y brindar apoyo emocional y espiritual. En cuanto al duelo, está demostrado que enfermería disminuye la angustia. Aunque esto produce agotamiento en el profesional más vulnerable, por eso es importante dar a conocer estrategias de autocuidado desde la formación en universidades y cursos a sanitarios.

Conclusiones: El personal enfermero debe intentar conseguir el mayor confort posible en los momentos finales del paciente, ayudar a reducir el dolor del duelo de los allegados y cuidar de sí mismos para ofrecer cuidados de calidad.

Palabras clave: terminal, cuidados paliativos, enfermería, duelo, autocuidado

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is a special type of care focused on improving the quality of life of patients and their families in a situation of terminal illness. Within the interventions carried out, nurses must attend to the grief process of relatives, which consists of the appearance of unpleasant symptoms after the loss of a loved one. However, the prolonged care of these patients produces exhaustion which may lead to distancing with relatives. In turn, nursing can develop their own grief, which is why it is important to instruct them in the importance of self-care.

Main objective: Carry out a bibliographical review to know the role that nursing has in the care of the adult terminal patient.

Methodology: A bibliographic search was carried out in the following databases: Pubmed, Web of Science, Scopus, Dialnet, Enfispo, Scielo, Proquest and other secondary information sources. The search terms used are: bereavement, nursing, palliative and terminal care; which were combined through the boolean operators AND and OR.

Development: The role that nursing has in the palliative care of the adult terminal patient is essential. Some of its functions are to alleviate pain, participate more in decision-making, accompany and provide emotional and spiritual support. Regarding mourning, it has been shown that nursing reduces anguish. Although this produces exhaustion in the most vulnerable professional, that is why it is important to publicize self-care strategies from training in universities and courses to health professionals.

Conclusions: Nursing staff must try to achieve the greatest possible comfort in the patient's final moments, help reduce the pain of grief for those close to them and take care of themselves to offer quality care.

Keywords: terminal, palliative care, nursing, grief, self-care

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	9
CRITERIOS DE SELECCIÓN	12
DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS	13
DESARROLLO	14
Papel e intervenciones del personal de enfermería en los cuidados sobre el paciente terminal adulto	14
Papel enfermería durante el proceso de duelo de los allegados.....	16
Estrategias de autocuidado en el personal enfermero para evitar el agotamiento ante la atención prolongada del paciente terminal adulto ..	18
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	27
ANEXO 1.....	27
ANEXO 2.....	38
ANEXO 3.....	39
ANEXO 4.....	41

LISTADO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos

TSV: Tratamientos de Soporte Vital

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

INTRODUCCIÓN

Un paciente terminal es aquel que padece una enfermedad avanzada, gradual e incurable la cual no responde al tratamiento, dando lugar a varios síntomas fuertes, variables y que van evolucionando con el tiempo. El pronóstico de vida suele ser inferior a seis meses (1).

La OMS, el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos y la SECPAL coinciden en que los cuidados paliativos son un tipo especial de cuidados enfocados en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares en situación de enfermedad grave, avanzada o de carácter mortal. No tratan de retrasar ni acelerar la muerte, sino que tienen la finalidad de prevenir y paliar los síntomas físicos de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y el sufrimiento físico, psicosocial o espiritual y aportar confort a los pacientes y sus familiares durante la fase terminal (2,3,4).

Deben estar adecuados y diseñados en función de las necesidades y preferencias del individuo. Se estima que al año 40 millones de personas en el mundo precisan de ellos, aunque no todos tienen su acceso (2).

Hay una gran variedad de enfermedades que requieren de estos cuidados, la mayoría crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares (38,5%), el cáncer (34 %), las enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), el sida (5,7%) y la diabetes (4,6%), entre otras muchas (2).

Dentro de las intervenciones realizadas en los cuidados paliativos, las enfermeras deben atender también a las personas cercanas del paciente, incluso cuando éste fallece; es lo que conocemos como proceso de duelo, que consiste en la aparición de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos desagradables tras la pérdida de un ser querido y que pueden durar entre semanas y meses posteriores a esa pérdida. Estos síntomas van desapareciendo conforme se va aceptando la muerte, aunque una parte de las personas puede llegar a experimentarlos durante un largo periodo de tiempo, influyendo negativamente en su vida cotidiana, esto se conoce como "duelo complicado" (5).

La conducta, desempeño y comportamiento del profesional enfermero respecto a la muerte, el proceso de morir y el duelo ha sido estudiada de

forma amplia a lo largo de los años. La falta de preparación y recursos por parte de los profesionales acerca los cuidados paliativos a los pacientes y sus allegados podrían dar lugar a una negación ante la muerte y dificultad en la elaboración del duelo (1,6). A su vez, este desconocimiento y falta de concienciación entre los profesionales supone un obstáculo en el acceso y mejora de los cuidados paliativos y el alivio del dolor, uno de los síntomas más frecuentes percibidos por pacientes terminales (2).

Los familiares y allegados cuyos seres queridos presentan algún tipo de enfermedad grave que precise de cuidados paliativos, sufren un mayor estrés psicológico, incluyendo ansiedad, ira o depresión pudiendo llegar a evolucionar a estrés postraumático (7). Por ese motivo es necesario que los profesionales enfermeros lleven a cabo intervenciones basadas en el apoyo emocional y en proporcionar información y recursos adaptados a las necesidades de cada individuo y su entorno con el fin de disminuir el riesgo de sufrir un duelo complicado (6).

A su vez, son responsables de buscar el confort de la persona terminal mediante la prevención y disminución del sufrimiento y la agonía (1).

Se estima que en 2060 el 47% de las muertes a nivel mundial lo harán con graves enfermedades de las cuales un alto porcentaje precisará de cuidados paliativos (8). Todo esto sumado al incremento de las enfermedades crónicas y el avance de los tratamientos de soporte vital (TSV) supondrá para la profesión de mayor preparación y conocimientos sobre el tema (9).

Además, en estas situaciones aparece un conflicto ético y moral propio, que sin la adecuada formación puede dar lugar a una angustia que a la larga genere el síndrome de desgaste profesional o burnout. El burnout se refiere a la acumulación de estrés durante un largo tiempo debido al trabajo, dando lugar a ira y falta de empatía (10,11). Además, la preparación emocional de los profesionales acerca del duelo, que ellos mismos pueden padecer, es importante para evitar los sentimientos negativos cuando un paciente fallece. De no ser así, podría suponer un distanciamiento con los allegados y, por tanto, una dificultad en la superación de su duelo (12).

OBJETIVOS

- Objetivo principal: Realizar una revisión bibliográfica para conocer el papel que desempeña el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida en el paciente terminal adulto.
- Objetivos específicos:
 - o Conocer las intervenciones del personal de enfermería en los cuidados paliativos del paciente terminal adulto.
 - o Determinar el papel enfermero durante el proceso de duelo de los allegados.
 - o Especificar las estrategias de autocuidado en el personal enfermero para evitar el agotamiento ante la atención prolongada de pacientes en la etapa final de la vida.

METODOLOGÍA

Se utilizó como estrategia de búsqueda la recopilación de información en forma de artículos y revistas en las bases de datos científicas PubMed, Web of Science, Scopus, Dialnet, Enfispo, Scielo y Proquest.

El proceso de búsqueda y selección se realizó durante el periodo de diciembre 2022 y marzo de 2023.

Para la realización de las búsquedas se utilizaron los siguientes términos y descriptores DeCS y MeSH:

Palabras clave	DeCS	MeSH
Duelo	Grief	Grief
Enfermería	Nursing	Nursing
Cuidados paliativos	Palliative Care	Palliative Care
Terminal	Terminal Care	Terminal Care

Tabla 1: términos utilizados

Fuente: elaboración propia

Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR, con el fin de combinar las palabras clave anteriormente nombradas.

Se utilizó diferente estrategia de búsqueda y variedad de palabras clave en las distintas fuentes de información debido a que eran necesarias para el desarrollo de los objetivos planteados.

Bases de datos	Búsqueda y palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
PubMed	"Grief" AND "terminal care" AND "nurse"	18	1
Web of Science	"Grief" AND "terminal care" AND "nursing"	16	1
Scopus	"Patients" AND "terminal care" AND "nurse"	25	4
	"Grief" AND "nursing"	7	3
	"Grief" AND "complicate" OR "pathologic"	10	2
	"Care" AND "terminal" AND "professionals"	5	1

Dialnet	"Enfermería" AND "duelo"	40	3
Enfispo	"Patient" AND "terminal" AND "nurse"	9	2
SciELO	"Cuidados" AND "paliativos" AND "enfermería" AND "confort"	9	1
	"Enfermería" AND "estrés profesional"	76	2
Proquest	"Duelo" AND "terminal" AND "cuidados" AND "enfermería"	22	1

Tabla 2: resumen búsqueda bibliográfica Fuente: elaboración propia

También se utilizó como fuente de información una revista en la que se realizó una búsqueda independiente dentro de su propio buscador: Revista Medicina Paliativa. Dentro de ella se encontraron 38 artículos y se seleccionaron 3 de ellos.

A su vez, para acotar más las búsquedas a los objetivos del estudio se emplearon una serie de filtros: disponibilidad (acceso abierto), año de publicación (periodo <5 años), población (adulto), idioma (inglés y/o español). Con el fin de obtener artículos lo más actualizados posibles, con rápido acceso al texto completo, ampliando el territorio de publicación y limitando a una única población de estudio ya que el cuidado que se brinda

en el paciente terminal adulto y el pediátrico es diferente, al ser este último más específico.

A la hora de seleccionar los más apropiados para la revisión se utilizaron una serie de criterios de inclusión y exclusión para descartar los que no se adaptaban a nuestros objetivos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos relacionados con los cuidados paliativos a pacientes con enfermedades terminales de distintas patologías crónicas	Artículos relacionados con el duelo en padres de niños con enfermedades terminales
Artículos relacionados con el agotamiento laboral y estrategias para el autocuidado del personal de enfermería	Artículos relacionados con la dificultad en el duelo durante el Covid-19 en el paciente terminal
Artículos que tratan sobre los cuidados paliativos tanto en áreas de hospitalización como domicilios	Artículos que no tratan sobre el papel de enfermería en el duelo del paciente terminal
Artículos relacionados con el duelo en la familia y allegados, personal enfermero o el propio paciente antes y después de su muerte por enfermedad terminal	

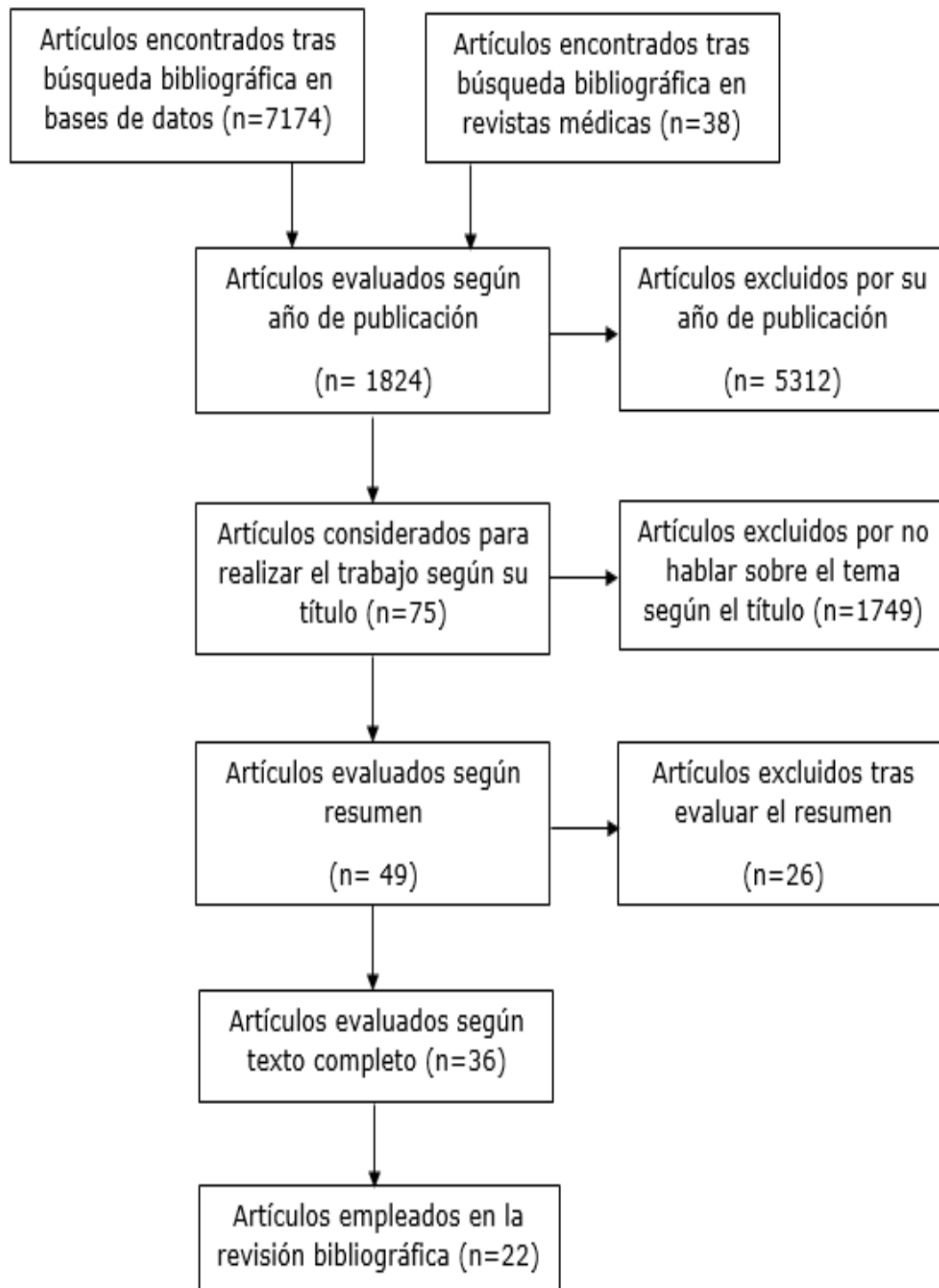
Tabla 3: criterios de selección

Fuente: Elaboración propia

Mediante los criterios de selección se analizaron los que más se adecuaban a la finalidad del trabajo. En total se utilizaron 23 artículos para su realización, los cuales se han resumido y agrupado en una tabla (Anexo 1).

Tras ello se analizó el contenido de los documentos encontrados por medio de sus características y se diferenció y desarrolló en 3 categorías, siguiendo los objetivos específicos del estudio.

DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS



DESARROLLO

Papel e intervenciones del personal de enfermería en los cuidados sobre el paciente terminal adulto

El rol que tiene enfermería en los cuidados sobre el paciente terminal adulto se centra en los llamados "Cuidados Paliativos" (13).

La enfermera es la figura profesional que mantiene una relación directa con el enfermo, su familia y allegados, y la que los vincula con el resto del equipo sanitario. Los profesionales de enfermería realizan una continua evaluación integral del paciente, controlando los síntomas, brindando educación para la salud y apoyando emocionalmente tanto a la propia persona como a sus seres queridos, teniendo siempre en cuenta las preferencias personales de cada uno a la hora de fijar unos objetivos e intervenciones enfermeras (13).

Algunos de los roles que emprende la enfermería en estas situaciones están relacionados con la protección y defensa del paciente y garantizar cuidados que brinden bienestar y apoyo emocional y espiritual (9).

El personal enfermero se encarga de comunicar los deseos e intereses del paciente y la familia con el fin de seguir un plan terapéutico que implique paliar el sufrimiento innecesario. Para ejercer esta función, deben hacerlo de la forma más neutral con el fin de no influir en las decisiones. No obstante, también puede participar en la toma de decisiones junto a la familia y el profesional médico siempre teniendo en cuenta las voluntades del paciente, aunque él ya no tenga la autonomía para decidir. Sin embargo, la participación de las enfermeras en la toma de decisiones es escasa, a pesar de ser ellas las que más pueden contribuir y aportar información útil y realista a la familia ya que son las que observan la evolución continua de los pacientes (9,14,15).

Esta comunicación completa, clara y concisa incrementa la confianza, respeto, empatía y buena toma de decisiones terapéuticas, siempre intentando no generar falsas esperanzas a la familia y allegados (13,15).

Por otro lado, es obligación de estos profesionales comunicar al profesional médico acerca de pautar medidas terapéuticas frente al control de síntomas

físicos como la agitación, dolor o disnea (9). Sobre todo, un punto importante a tener en cuenta en los últimos momentos de la vida del paciente es aplicar medidas para evitar la agonía. Durante ese instante, se deben valorar los objetivos terapéuticos marcados y las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales. Además de conocer los fármacos empleados para disminuirla y su forma de administración (Anexo 2), procurando utilizar siempre la medida menos agresiva y sin utilidad (16).

Del mismo modo, deben conocer el manejo del dolor, sus características, factores que lo desencadenan y fármacos o técnicas que existen para paliarlo. Se destacan técnicas no farmacológicas para disminuirlo como la acupuntura, quiromasaje, contacto con la naturaleza, baños o musicoterapia. Estos dos últimos se ha visto que tienen gran eficacia en reducir el dolor, miedo, estrés, depresión y ansiedad (17,18). Otras medidas utilizadas podrían ser suspender las alarmas, las pruebas complementarias y los procedimientos invasivos innecesarios y evitar la monitorización que sea incómoda para el paciente (14,19). Es por eso por lo que los profesionales de enfermería deben estar bien formados para encontrar también alternativas a las medidas farmacológicas (17).

Con este mismo fin, un comité de expertos españoles y portugueses realizó una guía (Anexo 6) en la que se recopilaron una serie de recomendaciones de buena práctica clínica a la hora de atender a pacientes al final de la vida (20).

En cuanto al apoyo emocional y espiritual debe darse importancia a la comunicación con el paciente, incluso aunque se encuentre sedado, mediante el tacto (abrazos, coger manos) y los cuidados brindados (9,18).

Además, es importante garantizar que el paciente no morirá solo y que lo hará acompañado de sus seres queridos, pudiendo hablar con los médicos para retrasar los TSV hasta que lleguen los allegados, permitiendo el acompañamiento ilimitado y un entorno íntimo y acogedor (9,14,19,20). De no ser así, el personal enfermero debe estar capacitado para acompañar al paciente en los últimos instantes de su vida, respetando sus creencias religiosas, personales (voluntades anticipadas) y culturales (9).

Para garantizar unos cuidados de calidad, el profesional de enfermería debe tener una serie de cualidades basadas en la ética y la moral. Algunas de ellas son las ganas de ayudar, la solidaridad, la compasión y el respeto de la dignidad de la persona (17).

Papel enfermería durante el proceso de duelo de los allegados

En cuanto al duelo, el profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el afrontamiento tras la pérdida de un ser querido (9).

Es esencial no solo poner en práctica las habilidades técnicas sino también las sociales con el fin de mejorar la comunicación enfermera-paciente-allegados, sobre todo durante el proceso de duelo, para ayudarles a expresar sus emociones y resolver sus dudas en esta situación tan compleja y difícil para ellos (1,13).

Según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross existen 5 etapas en el duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Aunque no es necesario pasar por el mismo orden ni por todas. La finalidad principal del proceso de duelo será aceptar la muerte del ser querido. Es aquí donde las enfermeras deben facilitar las fases de este proceso, en la medida que puedan intervenir, hasta intentar llegar a la aceptación del suceso (21).

Los artículos encontrados concuerdan en que la intervención de las enfermeras ayuda a reducir el dolor y los síntomas cuando un ser querido cercano fallece (12,21). Además, en uno de ellos (6) se recalca un estudio realizado a cuidadoras familiares entre 2007-2011, en el que se demuestra que el personal de enfermería ayudó a reducir los sentimientos de ansiedad, depresión y angustia tras una pérdida.

El objetivo principal debe ser elegir la intervención más adecuada en función de las necesidades de los allegados, no solo durante el duelo, sino también antes y después (12). Además, es importante saber que el duelo es un proceso individual y único, por lo que no se debe generalizar (22).

Algunas de las intervenciones que puede realizar el personal de enfermería para ayudar en el duelo son acompañar para dar tranquilidad, dar condolencias, repartir los roles para evitar la sobrecarga en un solo familiar,

preparar y conservar adecuadamente al difunto para reducir el impacto a los allegados, dar espacio íntimo para permitir la expresión de sentimientos, dar palabras de afrontamiento y superación, ofrecer prácticas religiosas o espirituales en función de las creencias de la familia y el paciente, hablar sobre las circunstancias de la muerte si lo necesitan, etc. Incluso un simple abrazo, una sonrisa o una expresión de interés brinda confianza y seguridad (12,21,22). Todo dejando los prejuicios a un lado y sin discriminar por género, cultura, situación económica, edad, raza o religión (1,22).

Es igual de importante saber escuchar a saber comunicar. La empatía ayuda a minimizar el estrés del duelo, ofrecer alivio y contribuir a expresar los temores con el fin de prevenir el duelo complicado y la soledad (12).

Otra labor que valorar es la detección de factores de riesgo que predisponen al duelo patológico y saber actuar sobre ellos, como pueden ser la relación que tenía el familiar con el fallecido, las características personales (edad, sexo, no saber afrontar el estrés, problemas mentales o el abuso de sustancias), sentimientos de culpa y las circunstancias económicas, sociales y de la muerte (5,6,21,23). En servicios como la UCI o Urgencias es más complicado llevar un seguimiento continuo del duelo de los allegados ya que estos vuelven al domicilio una vez producido el fallecimiento de su ser querido. Es por eso que, en este ámbito, el profesional sanitario que puede tener más importancia y relevancia es la enfermera comunitaria ya que ella es la que puede realizar una evaluación continua y dar apoyo emocional con el fin de prevenir o actuar a tiempo (6,14).

Sin embargo, algunas enfermeras reconocen que el personal de enfermería no está lo suficientemente capacitado para abordar este tipo de situaciones y saber cómo actuar para conseguir que la familia y allegados superen el duelo de forma eficaz, por eso se recalca la importancia de la formación para adquirir estrategias y habilidades en este ámbito (12).

Puesto que en algunos artículos analizados no solo se habla acerca del papel que tiene enfermería en el duelo de los allegados sino también del propio paciente terminal, se ponen en desarrollo dos estudios encontrados acerca del tema. Uno de ellos (8), realizado en Brasil, informa acerca de la experiencia de varios pacientes con enfermedades crónicas terminales; la

mayoría de ellos concuerdan en el deseo de paz espiritual. Esta expresión de sentimientos supone una oportunidad para los profesionales de brindar cuidados humanizados, seguros y dignos, dejando que la persona tome decisiones sobre ellos con el fin de tomar conciencia y aceptación de la situación. En otro estudio japonés (24), se muestra que los pacientes terminales no siempre aceptan la muerte, pudiendo causar en ellos ansiedad, depresión, miedo y sentimientos de sentirse una carga. Por ello las enfermeras tienen la función de detectar a aquellos que necesiten de atención de salud mental y derivarlos a este tipo de profesionales. Aunque no todos precisen de ella, las enfermeras también deben apoyarles en manejar estos sentimientos de frustración y desánimo. Sobre todo, actuando en el miedo que surge por la progresión de la enfermedad y la muerte próxima.

Estrategias de autocuidado en el personal enfermero para evitar el agotamiento ante la atención prolongada del paciente terminal adulto

La participación enfermera en los cuidados al final de la vida es destacada por varios estudios. Sin embargo, estas situaciones generan frustración y culpa cuando se alarga el sufrimiento del paciente, se produce su muerte o incluso cuando los profesionales no se sienten lo suficientemente formados y preparados para ofrecer estos cuidados. Por el contrario, cuando la familia se siente satisfecha, refieren experimentar satisfacción personal y profesional (14,15).

Estos síntomas de desgaste dan lugar a insatisfacción laboral, absentismo, disminución de la calidad en los cuidados ofrecidos, aumento en el número de fallos, rechazo del trabajo o incluso retirarse de éste (10). Es por eso que una buena manera de afrontar el propio duelo facilitará el cuidado de los pacientes (12).

El instrumento de medida más utilizado para evaluar el afrontamiento ante la muerte es la Escala de Afrontamiento de la Muerte creada por Bugen (Anexo 5) con el objetivo de conocer los conocimientos y competencias obtenidos acerca de la muerte por parte de los profesionales (11,25,26).

Además, en ciertos artículos (5,27) se llegó a la conclusión en base a diferentes estudios que las enfermeras más jóvenes tenían más dificultades en afrontar la muerte que las de mayor edad y más experimentadas debido a sentirse más vulnerables, no saber gestionar las emociones y tener menos autoestima laboral. Asimismo, la formación posgrado también podía influir, al igual que el sexo masculino, el cual tiene más facilidad a la hora de resolver su duelo que las mujeres por el hecho de ser más racionales en situaciones difíciles. Aunque tampoco puede generalizarse a toda la población.

Una de las principales estrategias que se pueden utilizar para evitar este agotamiento es comenzar con la educación en las universidades y a los profesionales mediante programas de formación para promocionar estrategias y herramientas de afrontamiento (25,28). Los autores Martí García C, García Caro MP, entre otros, llevaron a cabo una investigación a estudiantes de enfermería en el año 2016 demostrando que la preparación mediante cursos de formación sobre la muerte permite adquirir conocimientos y habilidades éticas y humanísticas para hacer frente al fallecimiento de un paciente y poder ofrecer cuidados eficaces (22,25).

Otra de las estrategias de autocuidado que pueden seguir los profesionales de enfermería es desahogarse tras los fallecimientos con los compañeros, sentirse valorados, la psicoterapia o realizar alguna actividad de interés como puede ser el ejercicio físico. Además, entender que no siempre se pueden solucionar todos los inconvenientes es importante para la sobrecarga emocional (10,13).

Para finalizar, también hay que dar importancia a la gestión de enfermería con el fin de detectar el estrés ocupacional y proporcionar un mejor entorno laboral a sus trabajadores para poder aumentar la capacidad de las enfermeras a la hora de enfrentarse a los pacientes terminales (27).

CONCLUSIONES

El papel que adquiere el profesional de enfermería a la hora de cuidar a un enfermo terminal es esencial. Se debe intentar conseguir que el paciente llegue al final de su vida con el mayor confort posible, procurando disminuir el dolor y la agonía finales. Además, su labor no solo se basa en seguir unas técnicas asistenciales, sino también en ofrecer apoyo emocional con el fin de disminuir su miedo y procurar que se sienta acompañado hasta el final.

El personal enfermero es el que más contacto tienen con los allegados del paciente, así que su función es ayudarles en la superación del duelo tras el fallecimiento de su ser querido. Su actuación en este tipo de situaciones se basa en poner en práctica una serie de cualidades emocionales, las cuales se han demostrado que reducen el dolor tras la pérdida. Además, se ha descrito el apoyo en duelo del propio paciente terminal, al cual también se debe tener en cuenta para garantizar una muerte en paz.

A lo largo de la carrera profesional, los profesionales sanitarios van a tener que tratar con varios pacientes terminales y sus allegados. Estas situaciones suponen una gran carga emocional, pudiendo llegar a causar agotamiento y estrés laboral (burnout) y repercutir de manera negativa a la hora de brindar cuidados de calidad. Por ese motivo es tan importante la formación sobre el tema, aprender a expresar los sentimientos e insistir en el autocuidado profesional para poder ofrecer cuidados de calidad a los demás.

Con este estudio se pretenden promover nuevas líneas de investigación acerca de la importancia de las estrategias de formación en universidades sobre el tema de la muerte y la adquisición de herramientas eficaces para el autocuidado profesional, con el fin de mejorar los cuidados brindados al paciente y todo lo que le engloba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo Sandino M, Gómez Rodríguez MP, Berges Herranz L. La muerte digna y su aplicación en los servicios de urgencias. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-muerte-digna-y-su-aplicacion-en-los-servicios-de-urgencias-revision-sistemica/>
2. OMS. Cuidados paliativos. [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. National Cancer Institute. Palliative Care [Internet]. 2023 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/search/results?swKeyword=palliative+care>
4. SECPAL. Historia de los cuidados paliativos. [Internet]. 2022 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>
5. Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. An. de Psicol. [Internet]. 2021 [citado el 25 de enero de 2023];37(2):189–201. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&tlng=es
6. Rodríguez-Álvaro M, García-Hernández AM, Brito-Brito PR, Aguirre-Jaime A, Fernández-Gutiérrez DÁ. Intervenciones y criterios de resultado planificados por las enfermeras comunitarias en la atención al duelo en Canarias. Enfermería Clínica [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2023];28(4):240–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-intervenciones-criterios-resultado-planificados-por-S1130862117301948>

7. Riegel M, Randall S, Buckley T. Healthcare professionals' knowledge, skills, and role in offering and facilitating memory making during end-of-life care in the adult intensive care unit. Aust Crit Care [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero de 2023];35(5):491–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731421001296>
8. Prado E, Marcon S, Kalinke L, da Silva M, Barreto M, Takemoto A, et al. Meanings and Experiences of End-of-Life Patients and Their Family Caregivers in Hospital-to-Home Transitions: A Constructivist Grounded Theory Study. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. [Internet] 2022 [citado el 20 de marzo de 2023];19(20):12987. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/12987>
9. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2023];30(2):78-91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567>
10. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. Revista de bioética y derecho. [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2023];(48):81-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7385726>
11. Córdoba-Rojas DN, Sanz-Guerrero D, Medina-Ch AM, Buitrago-Echeverri MT, Sierra-González AM. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. Saude soc. [Internet]. 2021. [citado el 21 de marzo de 2023]; 30:e200478 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qVSystCfBgR6kpHwQrmNhbbB/>

12. Rivas Chapoñan JD, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2023];38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4496>
13. Ruiz Casas LE, Román Navarro A, Berenguel Pérez AI, Cortés Valverde T, López Arias E. El arte de comunicar en cuidados paliativos. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-arte-de-comunicar-en-cuidados-paliativos/>
14. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. Medicina Paliativa. [Internet] 2018 [citado el 20 de marzo de 2023]. <https://www.medicinapaliativa.es/competencia-de-la-enfermera-en-el-proceso-de-adecuacion-del-esfuerzo-terapeutico-en-las-unidades-de-cuidados-intensivosnurse-competency-in-the-process-of-suitability-of-therapeutic-effort-in-intensive-care-units136>
15. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Augusto-Torres C, Katherine-Marroquín I, Enciso-Olivera CO, Gómez-Duque M. Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2023];31(4):170-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectiva-profesionales-salud-sobre-cuidados-S1130239920300298>
16. Martín Zurro A, Cano Pérez F, Gené Badia J. 3 pasos principales en la atención al final de la vida. Elsevier. [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tres-pasos-principales-en-la-atencion-al-final-de-la-vida>

17. Andrea Duque P, Tovar Ortiz SA, Luna Reinosa DA, Rodríguez Marín JE. Revisión sistemática del cuidado al final de la vida. Med Paliat. [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/revision-sistemica-del-cuidado-al-final-de-la-vida409>
18. Dos Santos Souza MC, García Jaramillo R, Da Silva Borges M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. Enfermer Global. [Internet]. 2021 [citado el 27 de marzo de 2023];20(1):420–65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017&lang=es
19. Souza Pereira G, De Olivia Menezes TM, Fernando Guerrero-Castañeda R, Santos Sales MG, Pithon Borges Nunes AM, Batista Pires I, et al. La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2023]; 38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4822.pdf>
20. Díez-Manglano J, Sánchez Muñoz LÁ, García Fenoll R, Freire E, Isasi de Isasmendi Pérez S, Carneiro AH, et al. Guía de práctica clínica de consenso sobre buenas prácticas en los cuidados al final de la vida de las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna. Rev Clin Esp. [Internet] 2021 [citado el 5 de abril de 2023];221(1):33–44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301247>
21. Castro J, Gracia N, González L. Negredo R, Bravo R, Barrei C. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-ante-el-proceso-de-duelo-tras-un-fallecimiento/>

22. Mondragón Sánchez EJ, Ayala Zuluaga JE. Nursing Situation "The Art of Caring during the Process of Grief". Revista Cuidarte [Internet] 2020 [citado el 21 de marzo de 2023]; 12(2):e1933. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1933>
23. Villaceros M, Sánchez P, Bermejo JC, Magaña M, Rodil V. Validation of a brief version of the inventory of life factors interfering grief and complicated grief (ILFIGv2). Anales de psicología. [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2023];37(1):28-34. Disponible en: <https://www-scopus-com.cuarzo.unizar.es:9443/record/display.uri?eid=2-s2.0-85098954216&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=duelo+AND+complicado+OR+patol%c3%b3gico&sid=3dee71792463177c896ab371718ec7f1&sot=b&sdt=b&sl=49&s=TITLE-ABS-KEY%28duelo+AND+complicado+OR+patol%c3%b3gico%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTerm=>
24. Kyota A, Kanda K. How to come to terms with facing death: a qualitative study examining the experiences of patients with terminal Cancer. BMC Palliative Care. [Internet]. 2019 [citado el 21 de marzo de 2023] 18(1):33 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947725/>
25. Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. Medicina Paliativa. [Internet]. 2017 [citado el 21 de marzo de 2023];24(3): 126-135. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/validacion-confirmatoria-de-la-escala-de-afrontamiento-de-la-muerte-en-profesionales-de-cuidados-paliativosconfirmatory-validation-of-the-coping-with-death-scale-in-palliative-care-professionals181>

26. Duque PA, Betancur Manrique Y, Franco Galvis A, Hoyos Castañeda M, Valencia Hernández EE. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. Investigación en Enfermería. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo de 2023];22(22). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2717543955/B980128B8F8E4B65PQ/4>
27. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, García-Caro MP. Factores del entorno laboral de los profesionales de enfermería relacionados con el afrontamiento del cuidado al final de la vida: encuesta transversal. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2020. [Citado el 21 de marzo de 2023];28:e3234 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K5k3ZMvq9NxTFknncWqHt5s/?format=pdf&lang=es>
28. Trébol Muñoz C, Simón Sanz M, Murillo Zarranz M, Pérez Morata S, Salas Moreno L, Simón Sanz A. Programa de formación dirigido al autocuidado de los profesionales de enfermería que atienden a personas al final de la vida. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-formacion-dirigido-al-autocuidado-de-los-profesionales-de-enfermeria-que-atienden-a-personas-al-final-de-la-vida/>

ANEXOS

ANEXO 1

RESUMEN ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO

Autor/año	Titulo	Tipo de estudio	Ideas principales o conclusiones
Calvo Sandino M, Gómez Rodríguez MP, Berges Herranz L. 8 julio 2022	La muerte digna y su aplicación en los servicios de urgencias	Revisión sistemática	Se debería derivar a los pacientes a servicios más experimentados en este tipo de cuidados e implementar la educación de los profesionales de enfermería de urgencias en cuanto a este tema.
Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García- Vera MP. Junio 2021	Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España	Revisión sistemática	La investigación acerca del duelo patológico en España es escasa. La prevalencia de este tipo de duelo en España es de 21,53%. Hay factores que favorecen a que se desarrolle este tipo de duelo (personas con bajo nivel socioeconómico, situación laboral desfavorable, pérdida de un hijo o pareja, si el fallecido era menor de edad y si se poseen trastornos psicológicos o consumo de fármacos.) pero también existen otros que protegen de él (apoyo emocional y cuidados paliativos).

Rodríguez-Álvaro M, García-Hernández AM, Brito-Brito PR, Aguirre-Jaime A, Fernández-Gutiérrez DÁ Julio-Agosto 2018	Intervenciones y criterios de resultado planificados por las enfermeras comunitarias en la atención al duelo en Canarias	Estudio retrospectivo transversal a través del uso de la Historia electrónica de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud de pacientes diagnosticados de duelo complicado	Se llegó a la conclusión de que se realizan más intervenciones en pacientes con complicaciones en el duelo entre las que se encuentran ayudar en el afrontamiento del duelo y problemas, aumentar el afrontamiento, la escucha activa, asesorar y mantener la estructura familiar. Se recomienda continuar con la investigación en este ámbito dados los pocos estudios encontrados sobre el tema.
Riegel M, Randall S, Buckley T Agosto 2021	Healthcare professionals' knowledge, skills, and role in offering and facilitating memory making during end-of-life care in the adult intensive care unit	Trabajo de investigación	El objetivo de este estudio es conocer si los profesionales de la salud han realizado actividades para facilitar la creación de memorias para la familia del paciente fallecido, si consideran que es parte de su rol y si poseen de habilidades para llevarlo a cabo. Se concluyó que las enfermeras tienen más facilidad de interaccionar con la familia y por tanto de la creación de esta memoria.

Prado E, Marcon S, Kalinke L, Da Silva M, Barreto M, Takemoto A, Birolim M, Laranjeira C. 2022	Meanings and Experiences of End-of-Life Patients and Their Family Caregivers in Hospital-to-Home Transitions: A Constructivist Grounded Theory Study	Estudio cualitativo brasileño basado en entrevistas y notas de campo	Trata sobre cómo vive el paciente y la familia la espera de la muerte en el domicilio tras el alta en el hospital y la preparación de su muerte a ambos con el fin de asegurar la muerte digna gracias también a los cuidados paliativos. Sobre todo habla del duelo en el propio paciente y lo importante que es conocer los sentimientos de la persona para poder ofrecer mejores cuidados en los momentos finales.
González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martínez ML. 2019	Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico	Revisión bibliográfica	Se explican las funciones que tiene la enfermera en los cuidados paliativos en una UCI y su importancia en el trato con la familia y en la muerte digna del paciente (comunicación, morir acompañado...), Concluye que hay que tener en cuenta la experiencia de las más antiguas para enseñar a las novales en este ámbito, le da importancia a la enfermera en las discusiones multidisciplinarias acerca de la decisión de cuidados.
Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual	Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de	Artículo de revisión	La toma de decisiones sobre TSV debe ser compartida con el resto de los profesionales y la familia. Sobre todo, deben cuidar a los profesionales para evitar que estos

L. 2020	vida en UCI		sentimientos negativos repercutan en los cuidados brindados. Además, su intervención y seguimiento en el duelo centrado en la familia en el duelo es de gran utilidad.
Córdoba-Rojas DN, Sanz- Guerrero D, Medina-Ch AM, Buitrago- Echeverri MT, Sierra-González AM. 2021	Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios	Revisión bibliográfica	Concluye que en los centros hospitalarios al personal de enfermería no se le permite mostrar sus sentimientos y vivir el duelo por su paciente fallecido debido a la despersonalización sanitaria, el número de pacientes ingresados y el escaso conocimiento sobre la muerte, impidiendo que se expresen los sentimientos y dando lugar a agotamiento laboral y fatiga por compasión.
Rivas Chapoñan JD, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. 2022	Intervención terapéutica transcendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en la	Investigación cualitativa descriptiva realizada en el Hospital Belén De Lambayeque, Perú	La enfermera tiene un importante papel en el acompañamiento y apoyo espiritual a la familia, además influye en las aceptación y reducción del estrés y dolor para afrontar de una mejor manera el duelo de la familia.

	etapa de duelo		
<p>Ruiz Casas LE, Román Navarro A, Berenguel Pérez AI, Cortés Valverde T, López Arias E.</p> <p>16 octubre 2021</p>	El arte de comunicar en cuidados paliativos	Revisión bibliográfica	Destaca la importancia de la comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y su familia en cuidados paliativos. Una buena comunicación logra que los pacientes se adhieran mejor al tratamiento y disminuyan la ansiedad e incertidumbre. Por ese motivo es importante la formación profesional en este ámbito.
<p>Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML.</p> <p>Febrero 2018</p>	Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en la unidades de cuidados intensivos	Revisión bibliográfica	La enfermera tiene un papel esencial al final de la vida del paciente crítico, aunque su intervención en la toma de decisiones es casi nula. Además, es fundamental en los cuidados ofrecidos tanto al paciente como a la familia, para ello es imprescindible su educación en cuidados paliativos y comunicación y fomentar su participación en la toma de decisiones.
<p>Hernández- Zambrano SM, Carrillo-Algarra</p>	Perspectiva de los profesionales de la salud sobre los	Estudio cualitativo en dos UCIS de Bogotá de 20	Las enfermeras tienen gran importancia en los cuidados paliativos, el acompañamiento familiar y en la toma de decisiones para fomentar la autonomía. La formación de

AJ, Augusto-Torresb C, Katherine-Marroquín I, Enciso-Olivera CO, Gómez-Duque M. Junio 2020	cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos	trabajadores	las enfermeras en este ámbito y la comunicación interdisciplinar, paciente y familiares es esencial para ofrecer cuidados de calidad y personalizados.
Andrea Duque P, Tovar Ortiz SA, Luna Reinos DA, Rodríguez Marín JE. 2019	Revisión sistemática del cuidados al final de la vida	Revisión sistemática	Los cuidados brindados por el profesional de enfermería van enfocados a paliar el dolor. Existe gran desconocimiento de cómo afrontar el dolor con medidas que no sean farmacológicas. Señala que no se reflejan los conocimientos enfermeros acerca de la conservar la dignidad y el respeto del paciente. Falta de conocimientos sobre los cuidados al final de la vida.
Dos Santos Souza MC, García Jaramillo R, Da Silva Borges M.	Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora	Revisión bibliográfica	El apoyo, contacto físico, comunicación, alivio del dolor por medidas no farmacológicas y espiritualidad ayuda a reducir la necesidad de aplicar medidas para el confort de los pacientes terminales.

Enero 2021			
<p>Souza Pereira G, De Olivia Menezes TM, Fernando Guerrero- Castañeda R, Santos Sales MG, Pithon Borges Nunes AM, Batista Pires I, Matos Batista V.</p> <p>2022</p>	<p>La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico</p>	<p>Estudio cualitativo realizado a 14 enfermeras de la UCI de un hospital privado de Salvador, Brasil</p>	<p>Llegaron a la conclusión que la enfermera es la que proporciona paz al paciente y cercanía a la familia. Los cuidados van enfocados a promover el confort y la dignidad al morir.</p>
<p>Díez-Manglano J. Sánchez Muñoz LA, García Fenoll R, Freire E, Isasi de Isasmendi Pérez S, Carneiro</p>	<p>Guía de práctica clínica de consenso sobre buenas prácticas en los cuidados al final de la vida de las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna</p>	<p>Guía de práctica clínica</p>	<p>Un comité de 12 expertos españoles y portugueses desarrolla 37 recomendaciones de práctica clínica para mejorar la atención a pacientes en su etapa final de la vida.</p>

AH, Torres Bonafonte O. 2021			
Castro Pueyo J, Gracia Casinos N, González Cabeza L, Negredo Rojo E, Bravo Adán R, Barreu Fau C. Noviembre 2021	Papel de enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento	Revisión bibliográfica	El personal de enfermería durante la etapa de duelo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, favorecer la relación con sus seres queridos, reducir el estrés y favorecer la autoestima. Para ello una de las habilidades que utilizará es la escucha activa y el acompañamiento. Además, recalca los factores que predisponen a la persona a tener un duelo complicado con el fin de prevenirlo o actuar sobre él.
Mondragón Sánchez EJ, Ayala Zuluaga JE. 2020	Nursing situation "The art of caring during the process of grief"	Carta al editor: Revista cuidarte	Los profesionales de la salud deben identificar los factores de riesgo de las familias de sufrir depresión tras la muerte de un familiar y actuar en base a la empatía y acompañamiento. Importancia de la preparación en este ámbito desde estudiantes.
Villacieros M, Sánchez P, Bermejo JC,	Validation of a brief version of the inventory of life factors	Estudio de investigación mediante un	El objetivo principal de la investigación fue descubrir aquellos factores que interfieren en la prolongación del duelo con el fin de prevenirlo. Aquellos factores

Magaña M, Rodil V. 2021	interfering grief and complicated grief (ILFIGv2)	cuestionario realizado a 449 participantes que acompañan en el duelo a otras personas o que lo están viviendo ellos mismos en Madrid	encontrados fueron: pasar por un duelo anterior o ahora y el tipo de relación con el difunto. Además, hay 6 factores que se evaluaron en el cuestionario los cuales afectan también al proceso de duelo normal: Culpa, herencia, economía, sexualidad, inmortalidad y sensación de presencia.
Kyota A, Kanda K. 2019	How to come to terms with facing death: a qualitative study examining the experiences of patients with terminal cancer	Estudio cualitativo sobre experiencias de 11 pacientes terminales en Japón	Una de las conclusiones que se remarcan es que los profesionales de enfermería deben detectar los pacientes que puedan sufrir un duelo complicado a causa de su enfermedad y derivarlos a un profesional cualificado en el tema. A su vez, deben ayudarles a comprender y aceptar su situación durante la etapa final de su vida.
Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. 2017	Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en	Estudio realizado mediante una encuesta online a profesionales de cuidados paliativos	Habla acerca de un instrumento de medida utilizado para evaluar el afrontamiento profesional de la muerte, creada por Bugen. Los resultados muestran una relación negativa entre el afrontamiento de la muerte y el burnout. Los profesionales de cuidados paliativos

	profesionales de cuidados paliativos	de toda España	cuentan con gran nivel de afrontamiento.
Duque PA, Betancur Manrique Y, Franco Galvis A, Hoyos Castañeda M, Valencia Hernández EE. 2020	Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico	Estudio piloto observacional descriptivo realizado a 30 docentes enfermeros del servicio de cuidado crítico de 4 universidades colombianas	La muerte también afecta emocionalmente a las enfermeras las cuales expresan miedo y angustia provocando un distanciamiento con el paciente. Existe poca preparación para adquirir conocimientos par poder afrontarla, la cual fue valorada con la Escala de Afrontamiento de la Muerte Bugen. Además, las enfermeras también deben atender la espiritualidad del paciente e individualizar los cuidados.
Povedano- Jimenez M, Granados-Gamez G, García-Caro MP. 2020	Factores del entorno laboral de los profesionales de enfermería relacionados con el afrontamiento del cuidado al final de la vida: encuesta	Estudio observacional transversal a 534 enfermeros a través de 4 cuestionarios	La mayoría de los enfermeros encuestados determinaron que su entorno de trabajo era estresante. Sin embargo, el 61,2% tenía gran afrontamiento de las situaciones laborales, aunque hay factores como la edad, experiencia laboral, la formación posgrado y sexo que influyen en este aspecto.

	transversal		
Trébol Muñoz C, Simón Sanz M, Murillo Zarranz M, Pérez Morata S, Salas Moreno L, Simón Sanz A. Noviembre 2021	Programa de formación dirigido al autocuidado de los profesionales de enfermería que atienden a personas al final de la vida	Revisión bibliográfica	Señala una serie de estrategias para evitar el síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Estas deben empezar a implementarse desde la educación en universidades y a los profesionales sanitarios.


Tabla 4: Artículos empleados en el trabajo

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2

FÁRMACOS ÚTILES EN LA SITUACIÓN DE AGONÍA, INDICACIONES, VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS HABITUAL

Fármacos útiles en situación de agonía

Fármacos	Indicaciones preferentes	Vías preferentes	Dosis Habitual
Morfina	 Dolor Disnea Tos	 Oral Subcutánea Rectal	Depende de la dosis previa Puede reducirse Recordar conversión oral/subcutánea
Diacepam	 Ansiedad/agitación/disnea	 Oral Rectal	5-10 mg cada 6, 8, 12 y 24 h
Midazolam	 Ansiedad/agitación/disnea	 Subcutánea	5-15 mg cada 6-8 h
Escopolamina (hioscina)	 Estertores/vómitos/agitación	 Subcutánea	0,5-1 mg cada 4-6 hr
Bitilbromuro de hioscina	 Estertores	 Subcutánea	10-40 mg cada 4-6 h
Halopedirol	 Vómitos/agitación/delirio/ hipo	 Oral Subcutánea	1-5 mg cada 6, 8, 12 o 24 horas

Fuente: Martín Zurro A, Cano Pérez F, Gené Badia J. 3 pasos principales en la atención al final de la vida. Elsevier. [Internet]. Diciembre 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tres-pasos-principales-en-la-atencion-al-final-de-la-vida>

ANEXO 3

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE

Esta escala fue desarrollada por Bugen con el fin de medir si existe una mejoría en las competencias y habilidades de los profesionales ante la muerte después de recibir formación mediante unos seminarios acerca de este tema. Por lo tanto, esta escala sirve para:

- Medir si existen beneficios tras una instrucción sobre la muerte
- Corroborar si un seminario sobre la muerte es eficaz
- Destacar que se produce una superación de la muerte gracias a una previa educación sobre el tema

Hasta donde se conoce, es el único instrumento de medida diseñado específicamente para personal sanitario que trabaja en servicios de cuidados paliativos y final de la vida. Existe una versión española traducida por Schmidt.

Se trata de un cuestionario con 30 ítems. Las preguntas se responden con numeración del 1 ("totalmente en desacuerdo") a 7 ("totalmente de acuerdo"). La puntuación final se consigue sumando todos los ítems, puede oscilar entre 30 y 210.

En ocasiones se invierten los valores de algunos ítems debido a los problemas que pueden surgir a la hora de comprenderlos e interpretarlos.

Los resultados de la Escala nos indican que a mayor puntuación, mayor será el afrontamiento de la muerte. Cuando la puntuación es menor al percentil 33, indica que hay bajo nivel de afrontamiento. Sin embargo, cuando supera el percentil 66, es alto. En el caso de encontrarse en un valor entre ambos percentiles, el resultado al afrontamiento será neutro.

Numeración original	Nueva numeración	Contenido del ítem
2	1	Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir
3	2	La muerte es un área que se puede tratar sin peligro
4	3	Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias
5	4	Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos
6	5	Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano
8	6	Me siento preparado para afrontar mi muerte
9	7	Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir
10	8	Entiendo mis miedos respecto a la muerte
11	9	Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral
12	10	Últimamente creo que está bien pensar en la muerte
14	11	Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte
15	12	Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir
16	13	Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual
17	14	Me importa más la calidad de vida que su duración
18	15	Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos
19	16	Sé con quién contactar cuando se produce una muerte
20	17	Seré capaz de afrontar pérdidas futuras
21	18	Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí
22	19	Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales
23	20	Sé cómo hablar con los niños de la muerte
25	21	Puedo pasar tiempo con los pacientes al final de la vida si lo necesitan
26	22	Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir
27	23	Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte
28	24	Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir
29	25	Me puedo comunicar con los pacientes al final de la vida
30	26	Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero

Fuentes: Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos [Internet]. Medicina Paliativa. 2017 [citado el 21 de marzo de 2023];24(3): 126-135. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/validacion-confirmatoria-de-la-escala-de-afrontamiento-de-la-muerte-en-profesionales-de-cuidados-paliativosconfirmatory-validation-of-the-coping-with-death-scale-in-palliative-care-professionals181>

Duque PA, Betancur Manrique Y, Franco Galvis A, Hoyos Castañeda M, Valencia Hernández EE. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. [Internet]. Investigación en Enfermería. 2020 [citado el 26 de marzo de 2023];22(22). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2717543955/B980128B8F8E4B65PQ/4>

ANEXO 4

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA DE LAS SOCIEDADES ESPAÑOLA Y PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

El objetivo de esta guía es crear una serie de recomendaciones en la práctica clínica con el fin de mejorar los cuidados brindados a los pacientes terminales. Finalmente se introdujeron 37 recomendaciones:

Recomendaciones en la identificación del paciente	
<p>1. Debe evaluarse tanto a la hora del ingreso como de forma continua en la hospitalización las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes. Algunos síntomas que pueden indicar necesidades de aplicar medidas paliativas son: pérdida de peso y masa muscular, repetidos ingresos hospitalarios, dependencia en las actividades de la vida diaria, síntomas persistentes, necesidad de ayuda por parte del cuidador y los deseos del paciente de no seguir con el tratamiento o recibir cuidados paliativos.</p>	<p>2. A la hora de ingresar a un paciente y durante su estancia hospitalizado se debe detectar a aquellos que estén en sus últimos días de vida. Con el fin de poder garantizar una muerte digna y en tranquilidad, acompañado de sus seres queridos y respetando sus valores y creencias.</p>
<p>3. Para detectar la necesidad de cuidados paliativos en un paciente se recomienda aplicar escalas validadas. Valorando los síntomas del paciente.</p>	<p>4. El paciente que requiera o precise de cuidados paliativos debe registrarse en su historia clínica. Con el fin de garantizar la aplicación de medidas frente a los síntomas y su condición vital.</p>

Recomendaciones en el conocimiento, valores y preferencias del paciente	
5. Evaluar el grado de conocimientos del paciente sobre su enfermedad y preguntar cuáles son sus valores y sus preferencias cuando ingresa en el hospital.	6. Evaluar el grado de conocimientos de la familia del paciente sobre su enfermedad y preguntar cuáles son sus valores y sus preferencias cuando ingresa en el hospital. Para que participen en la toma de decisiones terapéuticas en caso de que el propio paciente no pueda por su estado clínico.
7. Registrar en la historia clínica el grado de conocimientos del paciente sobre su enfermedad y preguntar cuáles son sus valores y sus preferencias cuando ingresa en el hospital. Para que el resto de profesionales sean conocedores de la situación.	8. Examinar en el registro las voluntades anticipadas de un paciente en situación terminal cuando ingresa en el hospital.
9. Examinar en el registro las voluntades anticipadas o testamento vital de un paciente en situación terminal cuando no puede expresar sus deseos por él mismo. Siendo éste un derecho aprobado por los estados miembros del Consejo de Europa.	
Recomendaciones en la información	
10. Se comunicará con la familia y los cuidadores del paciente el estado de muerte próxima. Según los estándares de calidad del National Institute for Health Care	11. Ser conocedores de los límites de confidencialidad descritos por el paciente en sus últimos días de vida.

and Excellence.	
12. Registrar en la historia clínica el proceso de comunicación con el paciente y sus familiares. Según la Ley de Autonomía del paciente.	13. La información que se comunique a los pacientes y familiares debe hacerse de forma íntima y privada. Estos derechos están protegidos por la ley tanto española como portuguesa.
14. El servicio en el que se encuentre el paciente ingresado debe disponer de un despacho donde se informe al paciente y la familia. Para proteger la confidencialidad e intimidad, con la disponibilidad del tiempo necesario.	
Recomendaciones para las necesidades del paciente	
15. Registrar en la historia clínica los síntomas del paciente ingresado y la eficacia en su control.	16. Los servicios hospitalarios deben disponer de protocolos y recomendaciones clínicas en cuidados paliativos, control de síntomas y enfocados al confort. Para que los sanitarios estén cualificados y dispongan de material de fácil consulta para mejorar la calidad de los cuidados.
17. La situación del paciente y los cambios en el plan terapéutico deben ser consultados con el resto del equipo sanitario, el paciente y/o su familia.	18. La situación del paciente y los cambios en el plan terapéutico deben ser registrados en la historia clínica. Según las leyes de derechos y garantías de la dignidad.
19. En los últimos días de vida del paciente se deben evitar las pruebas y exámenes complementarios innecesarios	20. En los últimos días del paciente se valorará la pauta de no reanimación y se registrará en la historia clínica. Esto mejora

que no ofrezcan confort.	la calidad en los últimos días de vida del paciente.
21. En los últimos días del paciente se valorarán los deseos espirituales del paciente y su familia. Proporcionar en estos últimos momentos apoyo espiritual, psicológico y emocional.	
Recomendaciones en la atención y cuidados	
22. Es recomendable y preferible colocar al paciente en sus últimos días de vida en una habitación individual. Garantizan un entorno privado e íntimo.	23. Favorecer la estancia prolongada de los familiares en los últimos días de vida. Ayuda a concederle al paciente una buena muerte.
24. En sus últimos días de vida todos los pacientes deben disponer de un plan de cuidados enfermero individualizado. Debe ser diseñado en función de los valores, creencias y preferencias del paciente.	25. El plan de cuidados de enfermería debe incluir actividades de cuidados de la piel, boca, alimentación, eliminación, patrón respiratorio, descanso y alivio del dolor y de otros síntomas de enfermedad terminal.
26. La información acerca del paciente debe comunicarse entre profesionales de manera estructurada en los cambios de turno.	27. Se debe facilitar el acceso a prácticas religiosas y psicológicas del paciente y la familia durante los últimos días de vida.
Recomendaciones en sedación paliativa	
28. Se debe valorar la necesidad de sedación en función de los síntomas irreversibles del paciente.	29. El paciente es el que debe decidir si se le aplica sedación paliativa y debe comunicarse a la familia. De no ser posible esta decisión, se debe consultar el testamento vital, en su ausencia,

	es la familia la que decidirá cómo actuar, quedando registrado en la historia clínica.
30. La pauta de sedación paliativa debe ser consultada por el equipo interdisciplinar. Hay que garantizar que el paciente posee síntomas refractarios.	31. Todos los servicios deben disponer de un protocolo sobre sedación paliativa. Para garantizar una puesta en común en su administración.
32. Las recomendaciones para la sedación paliativa deben incluir indicaciones, síntomas refractarios, fármacos, dosis, rescate y monitorización del nivel de sedación.	33. Para la monitorización del nivel de sedación se utilizará la Escala Ramsay u otra similar. Por ser más fácil de interpretar aunque también pueden usarse otras como la Escala Richmond.
34. Todas las situaciones que estén relacionadas con la sedación deben registrarse en la historia clínica.	
Recomendaciones en la atención tras la muerte	
35. Todos los servicios deben disponer de un protocolo de actuación postmortem. Para garantizar la intimidad y dignidad del fallecido.	36. Tras el fallecimiento del paciente se debe ofrecer ayuda y atención al duelo de los familiares. Los profesionales sanitarios deben respetar los sentimientos y privacidad de los allegados y acompañar en el suceso.
37. Antes y después de producirse la muerte del paciente debe detectarse la posibilidad de sufrir un duelo complicado. Como factores de riesgo de duelo complicado se describen: pérdida anterior, trauma psicológico, antecedentes psiquiátricos, relación con el fallecido, muerte violenta, tipo de cuidados ofrecidos en vida y ausencia de preparación ante la muerte.	

Fuente: Díez-Manglano J, Sánchez Muñoz LÁ, García Fenoll R, Freire E, Isasi de Isasmendi Pérez S, Carneiro AH, et al. Guía de práctica clínica de consenso sobre buenas prácticas en los cuidados al final de la vida de las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna. Revista Clínica Española. [Internet] 2021 [citado el 5 de abril de 2023];221(1):33–44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301247>