

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 8

16.

FECHA	lunes, 7 de septiembre de 2020
--------------	--------------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
BARRERA PEREZ	ANDRES FERNANDO	1070621324
ORTIZ SIERRA	LUIS FERNANDO	1032485.468
RAMIEREZ GARZON	ANGIE ESTEFANIA	1070622364

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAar113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 8

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
ROJAS MARTINEZ	MARIA VICTORIA

TÍTULO DEL DOCUMENTO
ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADO PALIATIVO, DIRIGIDO A PACIENTES ONCOLOGICOS: APROXIMACION ESTADO DEL ARTE 2013-2019

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermero

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
02/09/2020	62

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Cuidado paliativo	paliative care
2. Enfermería oncológica	Oncology Nursing
3. Rol	Role
4. Metástasis de la neoplasia	Neoplasm Metastasis
5. Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida	Palliative Care Nursing at the End of Life

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 8

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

RESUMEN: ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO PALIATIVO, DIRIGIDO A PACIENTES ONCOLÓGICOS: APROXIMACIÓN ESTADO DEL ARTE 2013-2019 es un estudio de tipo documental descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en dos fases heurística y hermenéutica este tiene como objetivo general: Realizar una aproximación del estado del arte en el Rol del profesional de enfermería en un equipo interdisciplinario para el cuidado del paciente oncológico en cuidado paliativo con el fin de determinar el campo de acción más frecuente en el profesional de enfermería en esta área. Y de los siguientes objetivos específicos:

- Realizar búsqueda bibliográfica de artículos científicos de acuerdo a las palabras claves seleccionadas.
- Seleccionar los artículos que cumplan con los criterios de elegibilidad de acuerdo a la pertinencia y calidad.
- Analizar cada uno de los artículos seleccionados e interpretar los conceptos encontrados.
- Identificar y ubicar el cuidado de enfermería de acuerdo a los diferentes tipos de rol con base a la propuesta del plan nacional de enfermería 2020-2030

Resultados y conclusiones: Se obtuvo 64 artículos de los cuales 17 cumplieron los criterios de inclusión acordes al instrumento CASPe. El rol de mayor frecuencia es el Rol Asistencial con 13 artículos seguido del Rol Gestión, administración y gerencia con 6 artículos.

El rol asistencial fue uno de los roles con mayor campo acción abarcando una atención holística no solo al paciente sino a su familiar y/o cuidador y el rol administración y gestión muestra al profesional de enfermería como un líder en el equipo de cuidados paliativos.

Abstract:

ABSTRACT: ROLE OF NURSING IN PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS: STATE OF THE ART APPROACH 2013-2019 is a descriptive documentary type study with a qualitative approach, developed in two heuristic and hermeneutic phases. The general objective of this study is: to make an approach to the state of the art in the role of the nursing professional in an interdisciplinary team for the care of the oncological patient in palliative



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 4 de 8

care in order to determine the most frequent field of action in the nursing professional in this area. And of the following specific objectives:

- Perform a bibliographic search of scientific articles according to the selected keywords.
- Select articles that meet the eligibility criteria according to relevance and quality.
- Analyze each of the selected articles and interpret the concepts found.
- Identify and locate the nursing care according to the different types of roles based on the proposal of the national nursing plan 2020-2030

Results and conclusions: Sixty-four articles were obtained, 17 of which met the inclusion criteria according to the CASPe instrument. The most frequent role is the Welfare Role with 13 articles followed by the Management, Administration and Management Role with 6 articles.

The Care Role was one of the roles with the greatest scope for action, encompassing holistic care not only for the patient but also for his or her family member and/or caregiver, and the Administration and Management Role shows the nursing professional as a leader in the palliative care team.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 8

2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 8

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. SI ___ NO ___.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 7 de 8

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
Rol de enfermería en el cuidado paliativo, dirigido a pacientes oncológicos: aproximación estado del arte 2013-2018. PDF	TEXTO
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
ANDRES FERNANDO BARRERA PEREZ	
LUIS FERNANDO ORTIZ SIERRA	
ANGIE ESTEFANIA RAMIREZ GARZON	

21.1-51.20.

**ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADO PALIATIVO, DIRIGIDO A PACIENTES
ONCOLOGICOS: APROXIMACION ESTADO DEL ARTE 2013-2019**



**ANDRES FERNANDO BARRERA PEREZ
LUIS FERNANDO ORTIZ SIERRA
ANGIE ESTEFANIA RAMIREZ GARZON**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
GIRARDOT
2020**

**ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADO PALIATIVO, DIRIGIDO A PACIENTES
ONCOLOGICOS: APROXIMACION ESTADO DEL ARTE 2013-2018**



**ANDRES FERNANDO BARRERA PEREZ
LUIS FERNANDO ORTIZ SIERRA
ANGIE ESTAFENIA RAMIREZ GARZON**

**TRABAJO DE GRADO
MARIA VICTORIA ROJAS MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
GIRARDOT
2020**

Notas de Aceptación

Firma Director

Firma Coordinador

Firma Calificador

DEDICATORIA

Este trabajo de grado, si bien ha requerido de esfuerzo, amor y mucha dedicación y del cual no hubiese sido posible su finalización sin la ayuda de todas y cada una de las personas que nos acompañaron en este proceso.

Queremos dedicar con mucho cariño este trabajo al señor José del Carmen Ortiz Bernal padre de uno de los autores del trabajo de grado quien falleció por causa del cáncer y requirió de cuidados paliativos, del cual nos sirvió de ejemplo de amor, bondad, humildad, y nos enseñó el verdadero valor de enfermería proporcionar un acompañamiento y cuidado humanizado a nuestros pacientes. Gracias por haber sido nuestra guía, nuestro ejemplo a seguir y nuestra motivación, te recordaremos por siempre.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por bendecirnos la vida, principalmente por permitirnos llegar a este punto para iniciar nuestra vida profesional.

Gracias a nuestros padres: Luz Marina Pérez, Leonardo Barrera, Libia Hortencia Sierra, José del Carmen Ortiz, Ana Zulma Garzón, Daniel Ramirez por confiar y creer en nuestras expectativas, ser nuestro pilar fundamental y un apoyo constante.

De igual manera nuestros agradecimientos a la universidad de Cundinamarca, a toda la facultad de enfermería, a sus docentes quienes han compartido sus conocimientos y han sido parte clave para cada una de nuestras vidas personales y profesionales, de manera muy especial a la docente María Victoria Rojas Asesora de nuestro proyecto de investigación quien con su dirección, conocimiento y enseñanza ha sido pieza clave para culminar este proyecto

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	4
4. JUSTIFICACIÓN	5
5. MARCO CONCEPTUAL	7
5.1. CONSIDERACIONES ETICAS	14
5.2. CONSIDERACIONES LEGALES	15
6. MARCO TEÓRICO	17
7. METODOLOGÍA	20
8. RESULTADOS	26
8.1. ROL ASISTENCIAL	28
8.2. ROL GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA.	34
8.3. ROL DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	36
8.4. ROL SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	38
8.5. PROFESIONAL INDEPENDIENTE	41
9. DISCUSIÓN	43
10. CONCLUSIONES	46
11. RECOMENDACIONES	48
12. BIBLIOGRAFIA	49
13. ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. COMBINACIONES DE BÚSQUEDA.....	20
TABLA 2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN MATRIZ CASPE.....	22
TABLA 3. ÍTEMS DE LA MATRIZ DE ANÁLISIS.....	24
TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LOS ROLES Y ACTIVIDADES ENCONTRADOS.....	25

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 5. TOTALIDAD DE ARTÍCULOS HALLADOS.....	56
ANEXO 6. ARTÍCULOS VALORADOS POR CASPE.....	58
ANEXO 7. MATRIZ DE ANÁLISIS.....	60

GLOSARIO

Abogar: “intr. Interceder, hablar en favor de alguien o de algo”¹

Base de datos: f. Inform. Conjunto de datos organizado de tal modo que permita obtener con rapidez diversos tipos de información.

Bienestar: m. Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

Calidad de vida: f. Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.

Deshumanizar: tr. Privar de caracteres humanos.

Equipo: m. Grupo de personas organizado para una investigación o servicio determinados.

Entorno: m. Ambiente, lo que rodea.

Heurística: Es la búsqueda y compilación de las fuentes de información, las cuales pueden ser de diversas características y naturaleza, como por ejemplo, bibliografías, anuarios, monografías, artículos, trabajos especiales, documentos oficiales o privados, testamentos, actas, cartas, diarios, trabajos de investigación, tesis, monografías, filmaciones, audiovisuales, grabaciones, multimedios.²

Hermenéutica: Consiste en la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información, según el grado de interés y necesidad frente a la nueva investigación. Como en todo trabajo hermenéutico, es necesario realizar el

¹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Tomado el día 18/08/20].

² LONDOÑO PALACIO, Olga Lucía; MALDONADO GRANADOS, Luis Facundo; CALDERÓN VILLAFÁÑEZ, Licy Catalina. Guías para construir estados del arte. 2014. Página 29 [Citado el día 18/08/20]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4637/Gu%C3%ADas%20para%20construir%20estados%20de%20arte.pdf?sequence=1>

ejercicio de pasar de la fragmentación realizada en las fichas, a la síntesis del texto 31 y de la pluralidad del pensamiento a la reflexión crítica. Igualmente, con base en transcripción de la información es necesario definir la forma como se hará su sistematización.

Interdisciplinario: “adj. Dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas”.

Multidisciplinario: adj. Que abarca o afecta a varias disciplinas.

Necesidad: f. Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir.

Programa: m. Serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto.

Rol: m. papel (ll función que alguien o algo desempeña).

Teoría: f. Hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o parte importante de ella.

Tratamiento: m. Conjunto de medios que se emplea para curar o aliviar una enfermedad.

1. INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería cumple un papel muy importante dentro de un marco interdisciplinario en el área de salud, ya que orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, a nivel individual o colectivo. No se habla solo de proporcionar un cuidado a nivel físico sino emocional un acompañamiento permanente para aquellos pacientes que lo necesitan “El amor es cuidar con generosidad, desprendimiento, humildad, paciencia y delicadeza. Necesita del otro en una relación directa, dialógica e intencional”³ donde son los pacientes oncológicos los que más requieren de estos cuidados y enfermería es quien cubre una parte importante de estas necesidades biopsicosociales, así como conoce las manifestaciones y necesidades por las que trascurre este usuario proporcionando un acompañamiento específico para él y su familia.

Los pacientes que requieren de cuidados paliativos son aquellos con “enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo”⁴. Dentro de los equipos que intervienen está el profesional de enfermería quien cumple con actividades y roles encaminados a mejorar la calidad del paciente oncológico paliativo. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), “las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, la gestión de los pacientes, el sistema de salud, y la formación”⁵, funciones que hacen parte de los roles asumidos por enfermería y esenciales en el cuidado paliativo específicamente en el paciente oncológico, esto

³ QUINTERO LAVERD, María Clara. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Colombia. 2000 [Citado el: 2 de febrero de 2019.] [p.185] disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley Consuelo Devis Saavedra, LEY 1733 DE 2014 [Citado el: 2 de febrero de 2019] disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>

⁵ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2015. Available from: [Citado el: 3 de febrero de 2019] disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

integrado al objetivo propuesto de la OMS en el cuidado paliativo que es la “calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando están enfrentando situaciones que amenacen la vida”⁶ .

La presente investigación definió los roles encontrados en el actuar del profesional de enfermería y los cuidados pertinentes para cada uno de ellos en un equipo interdisciplinario. Para ello se realizó una revisión bibliográfica, basadas en artículos científicos a partir del año 2013 halladas en diferentes bases de datos elegidas por los investigadores (Redalyc, Scielo, EBSCOhost, google académico, Elsevier, Scencedirect), para definir una aproximación del estado del arte en el cuidado paliativo dirigido a pacientes oncológicos.

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Cuidados paliativos. 2014 [Citado el: 3 de febrero de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una aproximación del estado del arte en el Rol del profesional de enfermería en un equipo interdisciplinario para el cuidado del paciente oncológico en cuidado paliativo con el fin de determinar el campo de acción más frecuente en el profesional de enfermería en esta área.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar búsqueda bibliográfica de artículos científicos de acuerdo a las palabras claves seleccionadas. (fase heurística)
- Seleccionar los artículos que cumplan con los criterios de elegibilidad de acuerdo a la pertinencia y calidad.
- Analizar cada uno de los artículos seleccionados e interpretar los conceptos encontrados. (fase hermenéutica)
- Identificar y ubicar el cuidado de enfermería de acuerdo a los diferentes tipos de rol en base a la propuesta del plan nacional de enfermería 2020-2030.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado del conocimiento acerca de los roles que desempeña el profesional de enfermería para el cuidado paliativo en el paciente oncológico?

4. JUSTIFICACIÓN

Para el año 2018 a nivel mundial, el cáncer mantiene lugares principales en mortalidad ya que “se estimaron 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes como consecuencia de dicho grupo de enfermedades en todo el mundo, con un riesgo acumulado de incidencia que indica que uno de cada ocho hombres y una de cada diez mujeres desarrollarán cáncer en algún momento de su vida”⁷

Contextualizando estas cifras a la región de Latinoamérica y el caribe vale la pena resaltar que “aproximadamente 1,1 millones de casos nuevos de cáncer ocurren anualmente, lo que representa el 7,8% de los casos de cáncer en todo el mundo y se prevé que la cantidad de casos aumentará en 91 % durante el período comprendido entre el 2012 y el 2035, en tanto que los casos de muerte aumentarán en 106 %”⁸ dato que es atribuido al crecimiento de la población adulta mayor y el cambio en los estilos de vida. No obstante, Colombia no es ajena a este panorama, pues para el año 2017 “se ubica en la sexta posición respecto a la incidencia general de cáncer entre los 12 países de la región incluidos en el análisis, y en la novena en términos de mortalidad”

El aumento del cáncer genera a su vez una gran demanda en los cuidados paliativos en esta población específica ya que pueden ayudar a los pacientes y a sus seres queridos en la transición del tratamiento que tiene como objetivo la curación o el control del cáncer a los cuidados de atención al final de la vida.

⁷ DE ALTO COSTO, Cuenta. Situación del Cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018 [citado el: 3 de febrero de 2019] [p.19] disponible en: https://consultorsalud.com/wpcontent/uploads/2019/02/informe_tecnico_cancer_adulto.pdf

⁸Ibíd., p. 19.

Según datos de la Organización Mundial de la salud en el año 2007 “se estimaba que anualmente 40 millones de personas necesitaban cuidados paliativos; el 78% de ellas vivían en países de ingreso bajo y mediano donde estas solo el 14% recibían cuidado paliativo. Así mismo el cáncer era la segunda enfermedad que más requería asistencia paliativa”⁹. A raíz de esta problemática de salud pública Colombia implementó la ley 1733 del 2014 la cual define los cuidados paliativos como “los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal”¹⁰. Debido a esto se requiere que el personal de enfermería afronte esta competencia con eficiencia y calidad y con ello suplir las necesidades, perseguir el bienestar, la calidad de vida, la continuidad de los cuidados, y el trabajo en equipo, como aspectos inherentes del cuidado profesional. La OMS determinó que “La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud era un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados”.¹¹ y esto se ve reflejado en las experiencias personales de los investigadores donde se evidencio deshumanización y la no identificación de un rol específico en el profesional de enfermería para la atención del paciente oncológico.

Por lo anterior, este proyecto permitió realizar un acercamiento de los cuidados evidenciados en la literatura científica mediante revisión documental a los roles propuestos en el plan nacional de enfermería 2020-2030, que refleje el desempeño

⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Cuidados paliativos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2007. [citado el: 12 de marzo de 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

¹⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley Consuelo Devis Saavedra, LEY 1733 DE 2014 [citado el 12 de febrero de 2020]

¹¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op.Cit. [citado el: 12 de febrero de 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

del profesional de enfermería y el cuidado pertinente al rol asumido frente al cuidado paliativo del paciente oncológico, dentro de un equipo interdisciplinario.

5. MARCO CONCEPTUAL

Conceptualmente para el desarrollo de la presente investigación se tiene en cuenta esta metodología se lleva a cabo a partir de una literatura ya existente, de tal modo que esta se centra en la recolección de estos datos. Según Rojas Rojas, 2007. Un estado del arte se puede definir como “ir tras las huellas del tema que se pretende investigar, permite determinar cómo ha sido tratado el tema, cómo se encuentra en el momento de realizar la propuesta de investigación y cuáles son las tendencias.”¹²

Sin embargo, este no es solo una fase de un proceso investigativo, también se puede convertir en una metodología de un proceso investigativo pues es “orientado por varios principios que dan rigor a su desarrollo, así: i) Finalidad. Representa el compromiso por establecer objetivos de investigación previos; ii) Coherencia. Es contar con unidad interna en materia de fases, actividades y datos; iii) Fidelidad. Alude a un respaldo en materia de recolección y transcripción; iv) Integración. Implica articulación y evaluación global del proceso y iv) Comprensión.”¹³

¹² Rojas, Sandra P. (2007). El estado del arte como estrategia de formación en la investigación. *Studiositas*, Vol. 2 (3) [Citado el 31 de agosto de 2020] disponible en: <http://hdl.handle.net/10983/504>

¹³ HOYOS, B., 2000. Consuelo. Un Modelo para Investigación Documental: Guía teórico práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre investigación. Medellín: Librería Señal Editora. [citado el 31 de agosto de 2020]

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en cuenta una serie de conceptos usados con el fin de dirigir la investigación de una manera objetiva. Estos conceptos fueron basados en teorías y la legislación actual en el país como es el caso del cuidado paliativo definido en la Ley 1733 del año 2014, en la cual sustenta en el artículo cuarto que “Los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas. I”¹⁴

La definición de rol: se da desde el ámbito teórico y axiológico, una de las teorías de enfermería revisadas para este concepto fue la de Virginia Henderson quien define “El rol esencial de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en el mantenimiento o recuperación de la salud, o bien asistirlo en sus últimos momentos para que tenga una muerte feliz.”¹⁵ y para el cuidado paliativo se enfocó la teoría de Cicely Saunders quien postula que “los cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y de que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas de las últimas décadas, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo”¹⁶. Ella postula el cuidado paliativo desde una manera holística como ser único e irrepetible que necesita cuidados personalizados de acuerdo a sus necesidades con el fin de mejorar su calidad de vida.

En este orden de ideas se consideró pertinente adentrarnos en los parámetros nacionales que rigen el cuidado de enfermería y su rol para enfocarlo en los

¹⁴ Óp, Cit., [Citado el: 12 de febrero de 2019] disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf> .

¹⁵ 15 DEL CASTILLO, Mercedes Núñez; GONZÁLEZ, José Siles. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. Cultura de los cuidados, 2012.[citado el: 13 de abril de 2020] [p.21] disponible en: <https://cultura-cuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2004-n15-evolucion-de-los-cuidados-enfermeros-analisis-iconografico-desde-la-perspectiva-de-virginia-henderson>

¹⁶ DAVIES, Elizabeth, et al. Los hechos sólidos: cuidados paliativos. 2004.[citado el: 13 de abril de 2020] [p.4] disponible en: <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/hechos-solidos-en-cp.pdf>

pacientes oncológicos y el cuidado paliativo. A partir de la ley 266 de 1996 en la cual se define el rol como:

El ejercicio de la profesión de enfermería que tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Teniendo como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.¹⁷

Retomando el anterior argumento, el rol del profesional de enfermería cobijado por esta normativa tiene como responsabilidad en su ejercicio diario ser partícipe del cuidado de la comunidad sin importar el estado de esta, ni la etapa del ciclo por la que atraviese cada persona, una de las actividades del enfermero es la de aliviar el dolor, brindar bienestar para así ofrecer a las personas una vida digna.

Por otra parte, el cuidado de enfermería es definido en la ley 911 de 2004 como “el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.”¹⁸

¹⁷ ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996 (enero 25): por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. 1996. [Citado el: 13 de abril de 2020.] disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

¹⁸ COLOMBIA. LEYES, ETC. Ley 911 de 2004, octubre 5, por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ética de enfermería. 2004 [citado el: 13 de abril de 2020] disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html

No obstante, la definición de rol también es tomada en La propuesta del plan nacional de enfermería 2020-2030 en las cuales el cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, donde el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad. La enfermera fundamentará su actuar con el conocimiento de su disciplina, y también se apoyará en otras que permitan un abordaje integral de la persona, la familia, el grupo o la comunidad receptora de dicho cuidado para esto su rol se diversifica en 6 competencias las cuales estas descritas textualmente como:

Asistencial (cuidado clínico): Consulta externa de enfermería en proceso vital de las personas; diseño y manejo de programas específicos; cuidado de pacientes en servicios de hospitalización y cirugía de baja, mediana y alta complejidad; cuidado especializado de enfermería de pacientes en servicios de urgencias, materno infantil y perinatología, cuidado intensivo (pediátrico, neonatal, adultos), unidades renales, unidades oncológicas, trasplantes, hemodinámica, cardiovasculares, respiratoria, bancos de sangre, apoyo diagnóstico y terapéutico, atención del parto.

Gestión, administración y gerencia: Gerencia del cuidado y administración de servicios de salud; coordinación y apoyo para la aplicación de sistemas de calidad en salud y en servicios de auditoría en salud, educación en servicio; habilitación de instituciones prestadoras de salud. Creación, gerencia, coordinación de programas y proyectos de atención en salud. Dirección de entidades de servicios de salud, de educación tecnológica y universitaria y de formación para el trabajo.

Salud pública y atención primaria en salud: Coordinación y apoyo en servicios de educación; creación y dirección de programas de: promoción de la salud biopsicosocial, prevención de la enfermedad, detección y cuidado de enfermedades no transmisibles, control materno infantil en el primer nivel de atención; atención de la gestante de bajo riesgo en todo su proceso, consejería de familias y parejas, gestión y planeación sectorial a nivel local, regional, territorial y nacional; y

participación en el diseño e implementación de políticas públicas, diseño, dirección de programas de participación comunitaria en las secretarías de salud y saneamiento ambiental.

Docencia e investigación: Diseño, gestión, implementación y dirección de proyectos de investigación y gestión del conocimiento; planeación, ejecución y evaluación de programas de formación en enfermería, diseños curriculares para los diferentes niveles de formación; docencia y extensión universitaria, educación continua a todo nivel.

Profesional independiente: Cuidado domiciliario en el proceso vital de las personas y programas (materno perinatal, paciente crónico, enfermedades no transmisibles); cuidado de paciente crónico en centros especializados de enfermería; cuidado paliativo, manejo especializado del dolor, manejo de heridas, mercadeo y ventas, salud y enfermería escolar y salud en el trabajo (empresas), atención en centros de salud mental y desintoxicación de sustancias psicoactivas, servicios de salud en el sistema carcelario y en cualquier ámbito laboral.¹⁹

El avance en la academia y en la investigación han demostrado que el profesional de enfermería es un ser dinámico, integral y flexible capacitado en las diferentes ramas del conocimiento, reflejado en las diferentes formas del saber y hacer, donde se evidencia en la legislación actual por su diversificación de los roles con el fin de generar un cuidado humanizado y de calidad.

La academia también toma gran relevancia en la actualidad nacional en el rol de área de oncología y cuidados paliativos, es por eso que la enfermería ha incursionado en la formación post gradual en este campo disciplinar. Las instituciones de educación superior en Colombia cuentan con quince programas de postgrado, de los cuales nueve son de Cuidado paliativo, seis de ellos son

¹⁹ Enfermería, Consejo Técnico Nacional de. 2019. Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Consejo Técnico Nacional de Enfermería. [En línea] 1.0, 1 de noviembre de 2019. [Citado el: 13 de abril de 2020.] disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/difusion/normatividad/send/4-normatividad/147-propuesta-plan-nacional-de-enfermeria-2020-2030>

especializaciones y tres de maestría. Por otro lado, los postgrados en Oncología suman un total de seis programas, donde dos de estos son en nivel de especialización, tres de maestría y un diplomado. Por lo tanto, la formación avanzada ha contribuido a la motivación de los profesionales para demostrar la importancia para “mejorar las prácticas clínicas; identificar factores de riesgo, estudiar la epidemiología de las enfermedades, conocer la realidad local, calcular expectativas de vida y reconocer oportunidades para un mejor cuidado en salud, etc.”²⁰

Para esta investigación se consideró pertinente revisar los parámetros internacionales como es el código deontológico emitido en el año 2012 por parte de la Consejo Internacional de Enfermería, afirma que:

“Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.”²¹

Por otra parte, esta profesión cumple un papel protector en el sistema de salud teniendo como responsabilidad salvaguardar los derechos humanos.

La 67.a Asamblea Mundial de la Salud presenta la importancia de los cuidados paliativos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas enfermas y sus cuidadores. Reconocen que los cuidados paliativos son

²⁰ CASTRO, Magdalena; SIMIAN, Daniela. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes, 2018, vol. 29, no 3, p. 301-310. [citado el: 13 de abril de 2020] disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>

²¹ DE ENFERMERAS, Consejo Internacional. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. 2012. [citado el : 14 de abril de 2020] [p.1] disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

“fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, aumentar su alivio y reforzar su dignidad humana, puesto que son un servicio de salud efectivo centrado en las personas, que tiene en cuenta la necesidad de los pacientes de recibir información adecuada sobre su estado de salud, adaptada específicamente a ellos y a su cultura, y el papel primordial de esos pacientes en la adopción de decisiones sobre el tratamiento recibido”.²² Donde además se reconoce que “no integrar adecuadamente los cuidados paliativos en los sistemas de salud y asistencia social es uno de los principales factores causantes de que el acceso a esa atención no sea equitativo”.²³

El grupo de trabajo que desarrolla esta investigación tomará como concepto de rol de enfermería en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos como las funciones que asume el profesional de enfermería apoyadas en el conocimiento y capacidades para el cuidado del paciente con cáncer en la promoción, mantenimiento y gestión de la salud, para su tratamiento y/o en los últimos momentos de su vida, en los diferentes contextos con la participación activa de la familia y cuidador.

²²DE LA SALUD, Asamblea Mundial. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. 2014. [citado el: 14 de abril de 2020] [p.2] disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170757/A67_R19-sp.pdf

²³ DE LA SALUD, Asamblea Mundial. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. 2014. [citado el: 14 de abril de 2020] [p.2] disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170757/A67_R19-sp.pdf

5.1. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación se consideró como una Investigación sin riesgo, siendo categorizada según el artículo número 11 de la presente resolución en su literal **a**, el cual plantea que “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”²⁴.

Por este motivo, y teniendo en cuenta que esta investigación toma como objeto de estudio producciones académicas como artículos científicos relacionados con el tema en cuestión de este proyecto para el desarrollo de esta investigación no se hace necesario la inclusión de consentimiento informado.

Como normatividad interna institucional, La Universidad de Cundinamarca dicta el acuerdo 000004 de 2018 dado por el consejo superior hace referencia a la Protección de la propiedad intelectual Con el propósito de proteger los derechos patrimoniales y morales de la comunidad universitaria. Este Estatuto aplica a todos los trabajos, obras, proyectos, creaciones, invenciones, innovaciones técnicas, estudios, modelo signos distintivos y actividades académicas o administrativas desarrolladas al interior de la Universidad incluido el talento humano. Al que este trabajo se apega.

²⁴ RESOLUCIÓN, N. 008430 de octubre 4 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1993. [citado el: 14 de abril de 2020] [p.3] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

5.2. CONSIDERACIONES LEGALES

Para el profesional de enfermería es indispensable recordar que “el bien interno de la profesión es el cuidado a la persona en todo momento, desde la concepción hasta la muerte”²⁵.

En este caso la profesión de enfermería, que es regulada por la ley 911 de 2004 en la que se hace referencia a los principios y valores éticos en el profesional de enfermería para y responsabilidades en materia investigativa, teniendo como principios fundamentales la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos. Sabiendo así las responsabilidades éticas y legales dadas por las disposiciones normativas dadas en la Resolución ya mencionada en este texto.

No obstante, la Corte Constitucional hace su pronunciamiento en este tema respondiendo a la tutela interpuesta en el año 2003 y dando en su sentencia T-560 de este mismo año el cual se dictan los propósitos de los cuidados paliativos los cuales **buscan mantener la calidad de vida, procurar tranquilidad y comodidad, para que el paciente pueda permanecer lo más cómodo posible, garantizando su dignidad. El Estado tiene la obligación de brindar tratamientos paliativos.**

Para el año 2010 el congreso de la republica empieza a realizar promulgación de actos legislativos en pro de los pacientes oncológicos, es así como este esté expide la ley 1384 donde se establece el manejo integral del cáncer en la población y se **define esta patología como enfermedad de salud pública**. Esta ley, dicta una serie **de principios** los cuales se “interpretarán y ejecutan **teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida**, preservando el criterio según el cual, **la tarea**

²⁵COLOMBIA. LEYES, ETC. Ley 911 de 2004. Óp. Cit. disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html

fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente”²⁶.

De esta manera se emprende el camino legal que busca reglamentar los Cuidados Paliativos en pro de los pacientes quienes requieran estos cuidados especiales al final de la vida, para así regular los cuidados paliativos para todas las enfermedades en fase terminal. Promulgándose la ley 1733 de 2014.

²⁶CEBALLOS, Ley Sandra. Ley 1384 del 19 de abril de 2010. [citado el: 14 de abril de 2020] [p.1] disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Leyes/LEY%201384%20DE%202010.pdf>

6. MARCO TEÓRICO

Los cuidados paliativos es la esencia fundamental para la persona que está sometida a una enfermedad terminal, y también un gran campo de estudio para los enfermeros, ya que son el ente primordial dentro de un equipo de cuidados, además quien ve a la persona en su totalidad.

Cicely Saunders fue una de las primeras exponentes en los cuidados paliativos “la primera especialista en el manejo de síntomas de pacientes moribundos que inició en Gran Bretaña el Movimiento “Hospice” que suponía un nuevo concepto de abordaje global para enfrentarse a una gran variedad de síntomas y al sufrimiento que experimentan los enfermos terminales”²⁷ enfermería prioriza y cumple diferentes tipos de roles dentro del cuidado a estos pacientes ya que están sometidos a diferentes tratamientos, sentimientos, vulnerabilidades y donde no solamente reciben un tratamiento físico, sino emocional donde proporcionan un acompañamiento y confort al paciente y su familia. “Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad.”²⁸

En Colombia, en 2006, “13,9 % de las defunciones en hombres y 19,3 % de las muertes en mujeres fueron por cáncer, lo que sitúa este grupo de enfermedades como un problema relevante de salud pública.”²⁹ Se evidencia que a medida del tiempo los cuidados paliativos se necesitaran con mayor demanda y así mismo un personal capacitado para realizarlos y donde se requieren diferentes modalidades

²⁷VIDAL, M. A.; TORRES, L. M. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 2006, vol. 13, no 3, p. 143-144. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462006000300001&script=sci_arttext&tlng=en

²⁸ Ibid., Pág. 13.

²⁹ PIÑEROS PETERSEN, Marion; MURILLO MORENO, Raúl Hernando; PORRAS RAMÍREZ, Alexandra. Guía para el análisis de la situación del Cáncer. En Guía para el análisis de la situación del Cáncer. 2011.[citado el: 20 de abril de 2020] [p. 51-51.] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/Guia-analisis-situacion-cancer.pdf>

terapéuticas para su tratamiento y acompañamiento el cual es de menor alcance por la “falta de cobertura, Subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores.”³⁰ Cicely Saunders nos hace ver de manera más personal, la necesidad de implementar diferentes tipos de rol desde el cuidado paliativo ya que requiere de acciones sobre las necesidades alteradas del paciente, nos plantea el modelo “atención bio-psico-socio-espiritual, cuyo objetivo no es la curación, sino que aspira a la sanación, entendida como la restauración de las relaciones adecuadas o la recuperación de la integridad como ser humano.”³¹ Allí nos habla de todas las acciones que como profesionales de enfermería debemos cumplir para un cuidado integral ya sea (planteando cuidados físicos, acompañamiento al paciente y familia, gestionando acciones para mejorar la calidad de salud, educando a la familia y paciente sobre actividades de cuidado) con el eje principal el acompañamiento, mejorar la calidad de vida y la recuperación de la integridad del paciente.

Es ideal que el cuidado de enfermería sea proporcional, tanto así que no se realicen cuidados solamente a nivel físico sino emocional y de acompañamiento donde es necesario una comunicación permanente con el paciente y una escucha activa hacia él. El personal de enfermería es él que se dedica a realizar estas actividades ya que se encuentra mayor cantidad de tiempo y en estrecho contacto con el paciente y sin dejar atrás a su familia. En las situaciones de cuidados paliativos, el principal objetivo no es curar la enfermedad sino cuidar al paciente y proporcionar la máxima calidad de vida ayudándole a resolver o minimizar sus necesidades, de igual manera brindar apoyo hasta que acontezca la muerte.

³⁰ PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021, Situación actual de cáncer en Colombia, 2012.[citado el: 20 de abril de 2020] [p30.] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

³¹ DE LA SOCIEDAD, Grupo de Espiritualidad. Los cuidados espirituales, entraña de los cuidados paliativos. Medicina Paliativa, 2011,[citado el: 20 de abril de 2020] [vol. 18, no 1, p. 1-3.] disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_12.pdf

Virginia Henderson pensó en el paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila. “El rol esencial de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en el mantenimiento o recuperación de la salud, o bien asistirlo en sus últimos momentos para que tenga una muerte feliz.”³² Henderson identificó tres niveles de relación entre enfermera y paciente: enfermera como sustituto del paciente en el cual la veían como lo que le hace falta a él para sentirse completo o independiente, ayuda del paciente ya que ofrece apoyo para recuperar su independencia o asistir en las actividades que no puede realizar, y como compañera y orientadora ya que aparte de ofrecer educación hacia el paciente y su familia proporciona e incluye su plan de cuidados para ellos. Enfermería debe realizar cuidados físicos acorde a su conocimiento y de igual manera aplicar esos estos para abordar al paciente y su familia en el contexto emocional. Henderson afirma que “para que una enfermera ejerza como experta por derecho propio y haga uso del enfoque científico para perfeccionarse, ha de tener el tipo de formación que solo se le da en las instituciones de educación superior en las universidades”³³ por ende los enfermeros profesionales tienen el deber de proporcionar roles y cuidados adecuados, superar adversidades, mejorar constantemente para perfeccionar la calidad de vida de este paciente y al igual el de su familia de tal manera que es una gran responsabilidad del gremio por mantener una buena imagen y sobresalir principalmente en el cuidado paliativo dirigido a los pacientes oncológicos que requieren de un cuidado personalizado y priorizado a nivel físico y emocional.

³² DEL CASTILLO, Mercedes Núñez; GONZÁLEZ, José Siles. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. Cultura de los cuidados, 2012. [citado el: 20 de abril de 2020] [p.21] disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2004-n15-evolucion-de-los-cuidados-enfermeros-analisis-iconografico-desde-la-perspectiva-de-virginia-henderson>

³³ GARCÍA, M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson . México: Progreso SA, 2007 [citado el 18 de mayo de 2020 [p.17]. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN

7. METODOLOGÍA.

Estudio de tipo documental descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en dos fases heurística y hermenéutica.

En **la fase heurística** se realizó la revisión de la literatura a través de las bases de datos Redalyc, Scielo, EBSCOhost, google académico, Elsevier, Sciencedirect utilizando los siguientes descriptores: enfermería oncológica, metástasis de la neoplasia, cuidados paliativos, rol y enfermería de cuidados paliativos al final de la vida. La combinación de los términos se desarrolló con el operador **Y, O** (ver tabla número 1).

TABLA 1. COMBINACIONES DE BÚSQUEDA.

TERMINO	OPERADOR	TERMINO
Cuidado paliativo	Y	Enfermería oncológica
Enfermería oncológica	Y	Rol
Enfermería oncológica	O	Rol
Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida	Y	Metástasis de la neoplasia
Cuidados Paliativos	O	Metástasis de la neoplasia
Rol	Y	Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida
Rol	O	Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida

Fuente: Propia

Teniendo en cuenta los resultados hallados con las combinaciones de búsqueda utilizadas para esta investigación se obtuvieron 64 artículos (ver anexo 1). Con el fin de seleccionar la información que permitiera cumplir los objetivos propuestos, se fijaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes oncológico adulto que se encuentra en cuidados paliativos.
2. Artículos científicos publicados entre los años 2013-2019
3. Artículos de origen iberoamericano
4. Estudios con metodología cualitativa.

Del análisis de los 64 artículos, 17 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión, y de estos se realizó una lectura crítica para valorar la calidad del artículo utilizando el instrumento CASPe (ver anexo 2)³⁴. Este instrumento cuenta con 10 preguntas de las cuales tienen tres ítems de respuestas (ver Tabla 2):

³⁴ Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: [citado el 18 de mayo] CASPe; 2010. [Cuaderno III. p.3-8.] disponible en: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1

TABLA 2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN MATRIZ CASPE

Título del Documento
¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?
¿Es congruente la metodología cualitativa?
¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?
¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?
¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?
¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?
¿Es clara la exposición de los resultados?
¿Son aplicables los resultados de la investigación?

Fuente: CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un artículo cualitativo.

1. **SI** con un valor numérico de 1,
2. **NO SE SABE** con un valor numérico de 0 y 1
3. **NO** con un valor numérico de 0.

Las primeras tres preguntas generan la aceptación inicial del artículo según la lectura de su resumen y de la cual dan la pauta para la lectura crítica del artículo, y debe tener un **puntaje mínimo de 7** para ser aceptado dentro del análisis de la investigación para luego codificarlos alfanuméricamente mediante la letra A que significa artículo, seguido de un indicativo numérico.

La Fase Hermenéutica: se realizó mediante el análisis de los artículos seleccionados llevado a cabo mediante un instrumento (ver tabla 3) que permitió cumplir con el objetivo para el desarrollo de la investigación. El instrumento elaborado por la docente Claudia Contreras de la Universidad de Cundinamarca cuenta con unos ítems que facilitan la lectura crítica de cada uno de los artículos para generar una reflexión en relación al rol y los cuidados de enfermería frente al paciente con cáncer en estado terminal (ver anexo 3).

TABLA 3. ÍTEMS DE LA MATRIZ DE ANÁLISIS.

Título del documento
Link
Base de datos
Año
Ecuación de búsqueda del artículo
Procedencia del artículo científico
Autor (es)
Pregunta de investigación
Objetivo de la investigación
Problemática abordada
Metodología
Resultados
Conclusiones
Discusión
Roles
Actividades y/o Cuidados

Fuente: Claudia del Roció Contreras. Docente Universidad de Cundinamarca.

Por último, de acuerdo con los resultados de cada uno de los artículos se identificaron las actividades y/o cuidados en el profesional y se adaptaron a los roles que maneja la propuesta del plan nacional enfermería 2020 2030.

8. RESULTADOS

Se clasificó en la Tabla 4 análisis de resultados los roles y actividades y cuáles de estos son los más propuestos por los autores de los diferentes artículos.

En esta tabla se observa el rol, la cantidad de artículos encontrados, actividad de enfermería y la respectiva codificación de cada uno de ellos. (ver tabla Caspe en anexos) la cual pueden mencionar más de un rol y una actividad de enfermería.

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LOS ROLES Y ACTIVIDADES ENCONTRADOS.

ROL	ACTIVIDAD DE ENFERMERIA	ARTICULOS SELECCIONADOS
ASISTENCIAL (CUIDADO CLINICO)	Apoyo emocional, psicosocial y espiritual.	A2, A4, A6, A7, A9, A14, A17
	Comunicación terapéutica.	A2, A4, A12
	Cuidados generales de la piel	A3, A11.
	Manejo del dolor	A3, A7, A8, A10, A11, A14
	Atención al familiar y cuidador	A4, A5, A10, A17
	Mantener independencia de pacientes en sus AVD para mantener su confort.	A11, A14
	Manejo del duelo	A6, A10
	Educación en salud al paciente y familiar.	A3, A9, A17
GESTION, ADMINISTRACION Y GERENCIA	Evaluación del cuidado individualizado	A10
	gestión de casos	A11
	Coordinación de servicios	A13, A14, A15, A17
Salud pública y atención primaria en salud.	Coordinación de programas de cuidados paliativos	A11, A16
	gestión de casos	A11
	Defensa del paciente	A5
Docencia e investigación:		
Profesional independiente	Educación al cuidador informal.	A1

Fuente: Propia

En cada uno de los artículos seleccionados, se analizó el rol y la actividad desempeñada por el profesional de enfermería en el cumplimiento de su labor, y se obtuvo como resultado en base al plan nacional de enfermería cinco tipos de rol:

- ✓ Asistencial.
- ✓ Gestión administración y gerencia.
- ✓ Salud pública y atención primaria en salud.
- ✓ Docencia e investigación.
- ✓ Profesional independiente.

8.1. ROL ASISTENCIAL

Utilizando la definición dada por la teorista Virginia Henderson en la cual manifiesta que “Enfermería es ayudar al enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan con su salud, su recuperación o una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda, si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios”³⁵ se evidencia que este tipo de rol maneja una atención holística frente al cuidado de los pacientes en este caso especial al paciente oncológico el cual necesita suplir una amplia gama de necesidades.

En la revisión de la literatura, se evidenció en 13 artículos la referencia al rol asistencial en donde el cuidado de enfermería con mayor prevalencia es el manejo del dolor en seis (6) de los artículos revisados (A3, A7, A8, A10, A11, A14) con enfoque en el alivio del sufrimiento causado por el dolor físico, evaluado según su frecuencia, intensidad, localización y con la verificación de la respuesta a la terapia.

Otra actividad descrita fue la administración del tratamiento farmacológico anticipando la aparición de nuevos episodios dolorosos que afectarían el bienestar del paciente, sin descuidar la vigilancia sobre los efectos secundarios; adicionalmente el profesional de enfermería participa en la optimización del régimen analgésico con una adecuada preparación al paciente y su familia / cuidador.

El apoyo emocional, psicosocial y espiritual de la persona forma parte de otra de las actividades realizadas con mayor frecuencia por el profesional de enfermería, en siete (7) de los artículos revisados (A2, A4, A6, A7, A9, A14, A17) y en ellos se refleja la parte humana del cuidado como el arte que está más allá del sufrimiento

³⁵ NARANJO HERNÁNDEZ, Ydalsys; RODRÍGUEZ LARRINAGA, Miriam; CONCEPCIÓN PACHECO, José Alejandro. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de enfermería, 2016, [citado el 28 de mayo de 2020] [vol. 32, no 4, p. 126-138.] disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76516>

físico y de lo cuantificable, esta actividad resalta la importancia de considerar el ser espiritual de la persona.

Actividades dirigidas por el profesional de enfermería que buscan ayudar a mejorar el estado emocional tales como la escucha activa, el uso de lenguaje verbal y no verbal, el reconocimiento de las prácticas religiosas de la familia y el paciente, el apoyo espiritual mediante la oración o el fomento de la visita de una figura religiosa. También fueron encontradas en la literatura, la generación de un ambiente en el que el paciente sienta la confianza de expresar sus sentimientos, dudas y temores sobre su salud y su proceso de muerte, humaniza la atención y es en estos momentos de dificultad, cuando el paciente valora el trabajo del profesional de enfermería en el que encuentra un apoyo incondicional, que le brinda una mano amiga y le ofrece un soporte espiritual.

Otra de las actividades mencionadas por la literatura es la atención al familiar o cuidador en cuatro (4) de los artículos revisados (A4, A5, A10, A17); igualmente necesario para el logro de un cuidado efectivo del paciente y su núcleo familiar; este acompañamiento debe ser la guía que ayude a entender el proceso de la enfermedad y los prepare para afrontar las situaciones actuales y futuras de la mejor manera posible.

“Nuestro enfoque debe ser virar hacia proporcionar confort al enfermo y a la familia; no debemos olvidar que, en nuestra cultura, el binomio paciente-familia siempre están muy interrelacionados en el mundo de la salud y la enfermedad, pero en el final de la vida se encuentran enormemente relacionados. Tal es así, que cada acción positiva realizada sobre uno de ellos es tomada como algo también positivo por el otro”³⁶

³⁶ BUISÁN, Raquel; DELGADO, J. C. El cuidado del paciente terminal. En Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007. [citado el 28 de mayo de 2020] [p.104] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000600008

El personal de enfermería debe ser garante de la atención a este binomio mediante actividades como: apoyo a la familia en la adaptabilidad a la enfermedad, en la aceptación de la enfermedad terminal, además de propiciar un ambiente de expresión de sentimientos y escucha activa que genere un acompañamiento continuo que no debe culminar con el fallecimiento de su familiar.

La comunicación “como herramienta para establecer una relación terapéutica eficaz, a su vez básica para el cuidado de cualquier paciente, es entonces “la herramienta” y prerrequisito indispensable para cuidar estos pacientes desde una perspectiva holística”³⁷ se encontró en tres (3) de los artículos revisados (A2, A4, A12) es un pilar importante para el actuar enfermero y comienza con un reconocimiento de ¿quién es el cuidador principal?, que por lo general es el conyugue o hijos. Una vez identificado el binomio de cuidado la interacción busca como objetivo principal mantener la calidad de vida del paciente y familia y esto incluye la atención mediante: el uso del lenguaje verbal y no verbal; aclaración de las dudas en relación al cuidado de la salud y el afrontamiento a la muerte, además de asegurar la adaptabilidad de la familia y el paciente a la situación de enfermedad.

Abordar temas de apoyo y aceptación en la fase terminal, favorece un ambiente propio para la expresión de sentimientos, estabilizando la situación emocional del paciente y su familia. Otro beneficio de la comunicación es el fortalecer el empoderamiento de los cuidados en la etapa terminal, aumentando la frecuencia de las visitas al paciente y familia y durante el proceso de duelo pos fallecimiento.

Fomentar la independencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria para promover su confort fue otro aspecto encontrado en dos (2) de los artículos revisados (A11, A14) las principales actividades fueron: mantener su independencia en la ingesta de los alimentos, adaptar la cantidad de ingesta necesaria, asegurar

³⁷ INIO, Alessandro. Comunicación terapéutica: requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente al paciente paliativo y su familia. 2014. [citado el 28 de mayo de 2020] [p.5] disponible en: <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/870>

aporte hídrico, mantener su buena higiene bucal, bañarse, vestirse; mantener el control de la marcha y la adecuación de dispositivos de deambulaci3n, verificar el ritmo intestinal y urinario y definir si requiere asistencia. Estos cuidados permiten que el paciente sea aut3nomo en las actividades que pueda realizar, favorece su autoestima y a nivel emocional es gratificante para 3l y su familia. “Ese cuidado debe ir hacia proporcionar confort al enfermo y a la familia. Porque en esta fase, cada acci3n positiva realizada sobre uno de ellos es tomada como algo tambi3n positivo por el otro”.³⁸ Se busca por parte de enfermer3a el m3ximo confort para el paciente y su familia proporcionando cuidados asistenciales, preventivos y sintom3ticos; que conlleven hacer sentir a la otra persona que estamos ah3 acompaãandolo en la 3ltima etapa de la vida.

Otro aspecto evidenciado en la asistencia profesional fue el cuidado general de la piel en dos (2) de los art3culos revisados (A3, A11.) con actividades como: cambio de posiciones, hidrataci3n de la piel y mucosas y curaci3n de heridas; derivadas de la valoraci3n f3sica inicial; con el fin de minimizar el impacto emocional para el paciente y su familia; adem3s de disminuir costos econ3micos y complicaciones para el paciente.

Sin lugar a duda una de las principales caracter3sticas de los cuidados por parte de enfermer3a es brindar un acompaãamiento al paciente y su familia, con el apoyo en el manejo del duelo en dos (2) art3culos revisados (A6, A10). Entre las actividades descritas est3n: atenci3n y acompaãamiento espiritual mediante la escucha activa, reconocimiento de las pr3cticas religiosas de la familia, apoyo espiritual, acompaãamiento post fallecimiento a su familiar o cuidador. Para el 3xito en estas intervenciones, seg3n Achury y Pinilla (2016) “el profesional de enfermer3a debe adquirir un conocimiento y una capacitaci3n en la din3mica de la comunicaci3n intrapersonal (conocimiento de s3 mismo y de su capacidad de cuidar) e interpersonal (entender y comprender al otro en sus necesidades), para fomentar

³⁸ BUISAN, R. y DELGADO, J. C. 3p. Cit. [p.103-112]

un adecuado cuidado holístico y humanizado a la familia y al paciente al final de su vida”.³⁹

Por último, tenemos la educación en salud al paciente y familiar como actividad asistencial de enfermería en tres (3) de los artículos revisados (A3, A9, A17). Este es un componente importante dentro del actuar profesional porque es una herramienta con la cual se “favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado”⁴⁰. El personal de enfermería identifica las necesidades de educación en la familia en actividades como el adiestramiento de técnicas de cuidado básico (movilizaciones, higiene, alimentación, cuidados de heridas).

En la revisión también se reconoce el apoyo en la educación mediado por recursos educativos como el material impreso. Según el artículo DE CASTRO, Maria Cristina Freitas, et al. (A9) la situación actual del paciente y su familia genera momentos de ansiedad y estrés en el cual su capacidad de receptividad a la información suministrada no va a hacer la adecuada por lo que este tipo de apoyo didáctico facilita la comprensión de la información de una forma simple y concisa.

Por último, según AGRA, Glenda, et al.⁴¹ (A2) la documentación de la educación llevada a cabo al paciente y/o familiar es una herramienta muy importante, dado que es el medio evaluativo de los recursos utilizados mediante el análisis de los resultados obtenidos y esperados en el proceso de educación familiar junto con la comprensión, la receptibilidad y la habilidad ganada del evaluado. Esto con el fin de

³⁹ ACHURY, D.M. y PINILLA, M.. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm. univ* [online]. 2016, vol.13, n.1 [citado 28 de mayo de 2020], pp.55-60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000100055&script=sci_abstract

⁴⁰ SOTO, Paz; MASALAN, Patricia; BARRIOS, Silvia. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2018, [citado el 28 de mayo de 2020] [vol. 29, no 3, p. 288-300.] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>

⁴¹ AGRA, Glenda, et al. Indicadores psicométricos do saber eo fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral. *Aquichan*, 2018, [citado el 28 de mayo de 2020] [vol. 18, no 4, p. 461-476.] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000400461&script=sci_abstract&tlng=en

generar informes que generen planes de mejoramiento y que además evidencien los resultados esperados del cuidado.

8.2. ROL GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA.

Si bien culturalmente las actividades del profesional de enfermería son sinónimo de cuidar y asistir al paciente directamente en sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, el proceso administrativo realizado por estos profesionales también toma un papel importante en el proceso de gestionar el cuidado, siendo este la base de un entorno y/o servicio organizado, humanizado y de calidad para las personas. Sin embargo este rol no es evidente, pues sin importar el ámbito en el que se desarrolle la profesión se hace acompañado de rol asistencial

Este tiene la particularidad que se cumple en todo momento del cuidado, bien sea cuando ingresa un paciente al servicio de Cuidados paliativos hasta el trasladado a un programa domiciliario; según Bohórquez y Rojas consideran que “las funciones dentro del rol administrativo gerencial, son principalmente coordinar la atención en la institución, así como la logística necesaria para hacer visitas domiciliarias.”⁴²

Según lo evidenciado, se observó que las actividades con mayor incidencia son las concernientes a la coordinación de los servicios en cuatro (4) de los artículos revisados (A13, A14, A15, A17), ya que estas forman un proceso participativo en la cual su objetivo es cubrir las necesidades de los pacientes y sus familiares a la vez que se mejoran los procesos internos de gestión evaluando su calidad y costo-beneficio para mantener la sostenibilidad de la organización.

Sin embargo, estas actividades no se centran solo en la gestión de atención al paciente o en el rendimiento de un servicio, este también involucra al familiar y su salud física y emocional, con actos tan importantes como la planeación de las visitas en caso de que el paciente se encuentre en una institución prestadora de salud o con la gestión de citas médicas si el paciente se encuentra en su hogar. Estas actividades van de la mano con la enfermería gestora de casos evidenciado en uno

⁴² BOHÓRQUEZ ALFONSO, Alexandra Milena; ROJAS GUERRERO, Maritza. Análisis de los roles que desempeña la enfermera en una unidad ambulatoria de cuidado paliativo. 2015 [citado el 3 de junio de 2020] [p.62-70] Disponible: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3820>

(1) de los artículos revisados (A13), la cual forma parte esencial del sistema de salud simplificando el proceso de atención a los pacientes oncológicos que requieran cuidado paliativo, pues son estos profesionales quienes desde la gestión del cuidado hacen la transferencia desde el ambiente hospitalario hasta la atención primaria en sus casas. Siendo de esta manera un “servicio de calidad orientado al ciudadano.”⁴³

Otra de las actividades realizadas en el cumplimiento de este rol, es **el liderazgo que tiene el profesional de enfermería en la evaluación y planeación del cuidado que se brinda a los pacientes** evidenciado en uno (1) de los artículos revisados (A12) , esta actividad toma un tinte especial si se habla de cuidados paliativos, pues la importancia de que este proceso sea realizado de forma individualizada en el transcurso de su cuidado y el entorno en el que se encuentre el paciente proporciona una gestión eficaz y genera en el paciente y familiar un confort en esta situación.

Para Da Silva, Et. al, “El enfermero, en el ámbito de sus acciones gerenciales, actúa como articulador, negociador e intermediador de las intervenciones a favor del trabajo en equipo.”⁴⁴ Adquiriendo de esta manera una gran responsabilidad de organización en un servicio, y más cuando el equipo multidisciplinar no está presente como lo es el caso de los turnos nocturnos, donde el profesional de enfermería tiene que asumir actividades propias de otras disciplinas o delegar funciones a su equipo auxiliar y a la vez administrar el servicio y el tiempo de cuidado.

⁴³ CORREA-CASADO, Matías, et al. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*, 2017, [citado el 3 de junio de 2020] vol. 49, no 6, [p.326-334.] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304012>

⁴⁴ SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marleá Chagas; LEITE, Joséte Luzia and ERDMANN, Alacoque Lorenzini. El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013, vol.21, n.3 [citado el 3 de junio de 2020], [pp.773-779.] disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300773&lng=en&nrm=iso

8.3. ROL DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

La investigación en enfermería “**otorga los elementos que han servido para sustentar el conocimiento que fundamenta y justifica la existencia de los cuidados profesionales**”⁴⁵

Su origen se remonta al movimiento Hospice con la pionera Cicely Saunders, quien logró su expansión a través del mundo con la difusión de la comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual que mejoró significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias, con el apoyo de grupos consultores, centros de referencia, cuidado domiciliario y programas de investigación y docencia.⁴⁶

“**es evidente que La investigación a nivel académico enfocada a la Medicina Paliativa ha tenido un desarrollo creciente en los últimos años**”, lo que ha sido uno de los argumentos de fondo para sostener su status de subespecialidad emergente⁴⁷. **Ejemplo de de esto es Colombia según SNIES**, referenciado en el plan Nacional de Enfermería 2020-2030 de enfermería, para el año 2017, se encontraban registrados 35 programas académicos de Especialización en Enfermería, trece (13) programas de Maestría en Enfermería y dos (2) Doctorados,

⁴⁵ ARRATIA, F., et al. Investigación y documentación histórica en enfermería. Texto & Contexto-Enfermagem, 2005,[citado el 3 de junio de 2020] vol. 14, no 4, [p. 567-574.] Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000400014&script=sci_arttext&tlng=es

⁴⁶ DEL RÍO, María Ignacia; PALMA, Alejandra. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile, 2007, [citado el: 3 de junio de 2020] vol. 32, no 1, [p.16-22.] Disponible en: http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf

⁴⁷ Ibíd. Pag.17

con preferencia en las áreas de cuidado crítico (1.571 egresados), urgencias (626) y oncología (218).”⁴⁸

Durante la revisión bibliográfica se evidenció la existencia de investigación oncológica y en cuidados paliativos por enfermería. Los 17 artículos seleccionados fueron escritos por 55 profesionales de enfermería, 19 con formación a nivel posgradual, 12 en oncología y 7 en cuidados paliativos. Lo que demuestra el interés de los profesionales de enfermería en contribuir a la cualificación del cuidado y a la generación de propuestas de atención al grupo de paciente oncológico en cuidados paliativos, su familia y cuidador.

⁴⁸MIN. SALUD. SNIES. SISTEMA NACIONAL INFORMACION DE EDUCACION SUPERIOR. [En línea] Herramienta de Cargue Análisis y Auditoria, 2019. [Citado el: 01 de julio de 2020.] Disponible en: <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas>

8.4. ROL SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

La Atención Primaria en Salud es concebida como una estrategia integral que se desarrolla de acuerdo con el contexto político, económico y social del país, se centra en “los individuos, las familias y las comunidades”⁴⁹. Comprendido como un método de atención constituido en cuidados esenciales para la salud en todos los niveles de atención. En el caso puntual de esta investigación, la APS toma relevancia en el tercer nivel de salud, ya que en este nivel se hace referencia la atención de patologías complejas y crónicas que requieren procedimientos especializados. Como sería el caso de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos.

Esta estrategia en la atención de pacientes oncológicos en cuidados paliativos es dirigida al paciente, cuidador y/o familiar, y son de gran importancia, porque “implican una relación interpersonal entre los que cuidan y quien es cuidado, dependiendo, así, de un abordaje multidisciplinar para producir una asistencia armónica, abocada al individuo fuera de posibilidades terapéuticas, así como para su familia.”⁵⁰ Claro ejemplo de esto, es lo que se evidencia a continuación:

“Nuestro enfoque debe ser virar hacia proporcionar confort al enfermo y a la familia; no debemos olvidar que, en nuestra cultura, el binomio paciente-familia siempre

⁴⁹ SOUZA, Hieda Ludugério de, et al. Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas. Revista Bioética, 2015, [citado el 1 de julio de 2020] vol. 23, no 2, p. [349-359.] Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000200349&script=sci_arttext&lng=es

⁵⁰ *Ibíd.*, [p,356]

están muy interrelacionados en el mundo de la salud y la enfermedad, pero en el final de la vida se encuentran enormemente relacionados. Tal es así, que cada acción positiva realizada sobre uno de ellos es tomada como algo también positivo por el otro”⁵¹.

En este rol de enfermería, se demuestra la gran relevancia y responsabilidad que se debe tener en la transferencia de pacientes del ámbito hospitalario al ámbito domiciliario para su cuidado en atención primaria, esto reflejado en el engranaje de roles en el que debe intervenir el profesional de enfermería desde su quehacer asistencial, y gerencial para así culminar su proceso en la transferencia al enfermero gestor de casos, quien será el encargado de guiar el cuidado directo del paciente, el familiar o el cuidador en el ámbito domiciliario, “resaltando su papel de liderazgo en el proceso de coordinación asistencial, y su capacidad de adaptar la asistencia a las necesidades de los pacientes y cuidadoras”⁵² (A13).

Debido a la gran responsabilidad y carga laboral dada a las enfermeras gestoras de casos, se definen ellas mismas las enfermeras “resuelve-problemas» en general, creo que esa es la mejor definición que se nos puede dar ya que resolvemos todo lo que nos va llegando en general, provenga de donde provenga, con el fin de satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y cuidadoras. ”⁵³

De esta manera se evidencia la importancia que desarrolla el enfermero en un equipo de cuidado paliativo con actividades enfocadas en la atención Primaria en Salud, dirigidas no solo al paciente, sino a su entorno en general, como la educación en promoción de estilos de vida saludable, planeación y organización de citas médicas del paciente. Como se evidencio en (A17) que “Los pacientes y sus familias padecen, durante toda la trayectoria de la enfermedad, necesidades específicas que

⁵¹ Óp. Cit. [p.104]

⁵² Óp. Cit. [p.326-324]

⁵³ Ibíd. Pág. [p.326-334]

requieren una buena evaluación y el tratamiento de sus síntomas físicos y problemas emocionales.”⁵⁴

Otro de los componentes en este rol de enfermería es la participación de política pública Encontrándose en (A5), el desarrollo de este rol según la revisión bibliográfica realizada, demuestra que este es quizás de los roles con mayor carencia en el actuar enfermero pues partiendo de que “la precaria cultura política de los profesionales”⁵⁵ (A5).

⁵⁴ JACOB, Graciela; SANCHEZ, L. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014. [Citado el 01 julio de 2020] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000885cnt-2016-09-manual-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-salud.pdf>

⁵⁵ JACOB, Graciela; SANCHEZ, L. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014. [Citado el 01 julio de 2020] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000885cnt-2016-09-manual-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-salud.pdf>

8.5. PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Una de las funciones que propone el plan nacional de enfermería en este rol es el cuidado domiciliario. Según ORB Angélica et. al.⁵⁶ en este ámbito las enfermeras han expresado un alto grado de autonomía profesional en el cuidado en el hogar. En uno de los artículos revisados (A1) se evidenció la atención en enfermería en la educación al cuidador informal como actividad independiente para enfermería, en el entorno domiciliario; siendo este componente fundamental debido a que “favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado”. Para una adecuada preparación el profesional de enfermería debe conocer y definir junto al cuidador el concepto de educación, que frecuentemente es subjetivo al contexto de cada persona y debe adaptarse a cada situación de salud encontrada en el paciente. Un ejemplo es la definición de salud que maneja un cuidador informal “Educar creo que es compartir, estar cerca, transmitir a la persona lo que tienes y querer lo mejor para ellos. Creo que se trata de transmitirle las cosas buenas, la dignidad, el respeto” Después de generar este concepto se puede planear la enseñanza del cuidado paliativo en casa en temas como: el correcto cambio de posición, manejo de

⁵⁶ ORB, Angélica; SANTIAGOS, Alicia. Breve reseña de la enfermería domiciliaria: una perspectiva de la atención privada. *Ciencia y enfermería*, 2005, [citado el 23 de julio de 2020] vol. 11, no 1, [p. 9-15.] https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000100002&script=sci_arttext

vendajes, higiene personal e higiene de su entorno; además de aclarar dudas frente al fallecimiento y los procedimientos pertinentes a la defunción. Se evidencian los siguientes testimonios:

"La enfermera me enseñó a hacer el vendaje de la herida y aprendí la mayoría de ellos con el tiempo, haciéndolo yo mismo. Fue la enfermera la que entró en la habitación y lo hizo. Ella limpió a mamá, cambió su pañal, me mostró todo como lo hizo. Son muy buenos guías, la enfermera me guió hablando de la muerte de mi madre, en el caso de estar en casa, donde tengo que ir y cómo conseguir el certificado de defunción"

La educación al familiar y / o cuidador debe propiciar reflexiones sobre la necesidad de autocuidado del cuidador, para evitar que este se vea comprometido por las necesidades implícitas del paciente; como se evidencia en el siguiente testimonio: "Mira, me alimenté mejor, pero no me estoy alimentando como lo hice antes, Perdí siete kilos con tanto correr, cuido muy poco de mí mismo, cuido más de él" Manifestaciones como esta, debe alertar al enfermero para adecuar el plan educativo que fortalezca el autocuidado del cuidador.

La atención domiciliaria es un pilar importante en el abordaje del paciente con cáncer en cuidados paliativos y requiere de un profesional con experticia en el área para el logro del planteamiento de cuidado con actividades independientes, es decir autónomo en las decisiones de cuidado que involucren también a la familia y/o cuidador.

9. DISCUSIÓN

Una vez finalizada la fase de análisis de datos y definir los resultados de la investigación, es necesario precisar que el profesional de enfermería, cumple un papel de suma importancia en los cuidados paliativos, cumpliendo diferentes roles en su quehacer diario en el cuidado de un paciente oncológico que se encuentre bajo el amparo de un equipo de cuidados paliativos

A partir de este ejercicio de búsqueda de información, se evidencian los roles asistencial, gerencial, docencia investigación. Sin embargo, en busca de obtener resultados más precisos y que se acercaran a la realidad de la profesión y su impacto en la comunidad que requiere cuidados paliativos, se tienen en cuenta los roles dados por la Política Nacional de Enfermería sumando a esta búsqueda dos nuevos roles, salud pública y Atención Primaria en Salud y profesional independiente. La revisión bibliográfica base para esta investigación demuestra que el rol asistencial es en el que el profesional de enfermería tiene mayor intervención, pues desarrolla actividades de cuidado y educación dirigido al paciente y su familiar en un ámbito intrahospitalario.

La importancia del rol asistencial en el que hacer enfermero, se evidencia en la atención holística del paciente, centrándose en atender tanto el sufrimiento emocional como el físico; al comparar la literatura es pertinente señalar que en otros estudios el ejercicio de las actividades de control de dolor, toma gran relevancia en el actuar enfermero. Por ejemplo “El manejo del dolor es un reto diario para el

profesional de enfermería, especialmente cuando el cáncer es el causante del mismo”⁵⁷, junto al cuidado de las heridas, cuidados de la piel y todo aquello que pueda causar molestia en el paciente.

Esta investigación busca determinar el rol que cumple un profesional de enfermería en un equipo de cuidados paliativos no solo al paciente sino también a su cuidador, reconociendo la importancia de este último en las prácticas de cuidado, acercando así al profesional de enfermería a “un contexto más humanizado y real de los servicios ofrecidos”⁵⁸. Esto sustentado a lo largo de la fase de resultados en cada uno de los roles haciéndose evidente en la dimensión espiritual.

Vale la pena recalcar que, aunque los resultados demostraron que el profesional de enfermería está en condiciones de laborar en diferentes escenarios dentro de estos cuidados, este en muchas ocasiones no asume como propios estos roles, teniendo un claro ejemplo los roles de docencia e investigación, donde si bien los artículos que fueron utilizados para esta investigación fueron producidos por enfermeros, en la literatura no se hace énfasis en esta labor del enfermero. Como grupo investigador consideramos que las dificultades producidas por un sistema que no permite el desarrollo de nuevas capacidades en la profesión y “la limitada investigación de enfermería está relacionada con la falta de habilidades en investigación y la falta de estudios sobre temas clínicos.”⁵⁹ No obstante también meritorio reconocer que en el país la docencia ha crecido de manera positiva en cuanto a opciones a nivel de postgrado en cuidado paliativo y oncología como ya fue mencionado anteriormente en el presente escrito generando un futuro para la investigación. Evidenciado esto es necesario un reenfoque de enseñanza en las

⁵⁷ CHÁVEZ-CAÑAS, Wilmer Orlando; BECERRA-CRISTANCHO, Claudia Patricia; NARANJO-GARCÍA, Angie Sídney. Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería. MedUNAB, 2016,[citado el 15 de agosto de 2020] vol. 19, no 1, [p. 18-24.] Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2211>

⁵⁸ *Ibíd.*[p.18-24]

⁵⁹ ZABALEGUI YÁRNOZ, Adelaida, et al. Estrategias para la Investigación en Enfermería Oncológica en el siglo XXI. Index de Enfermería, 2004,[citado el 15 de agosto de 2020] vol. 13, no 47, [p. 31-34.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300007&script=sci_arttext&tlng=pt

universidades exaltando la participación del profesional de enfermería en la investigación.

Al igual que el rol docencia investigación, otro de los roles que presentan carencia en el quehacer enfermero es el rol de salud pública y Atención Primaria en Salud conjugado con el interés político en la profesión de enfermería, demuestra que en el país es poco reconocido como actividad del enfermero profesional, ejemplo de esto es evidenciado en la Política de Atención Integral en Salud PAIS donde si bien se hace referencia a la importancia de cuidados paliativos en pacientes oncológicos, no aborda de manera puntual el desarrollo de esta por el profesional de enfermería. Otro ejemplo similar es lo evidenciado en la Res. Ministerial de 3202 de 2016 el manual de elaboración de la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, donde de igual manera los cuidados paliativos se toman con gran relevancia en las rutas para población con riesgo o presencia de cáncer, estos son ejemplos de políticas de salud son de orden nacional, sin embargo a nivel latinoamericano se encuentra el marco estratégico para enfermería en la Región de las Américas donde en sus líneas de acción hace énfasis en “la promoción de un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento del primer nivel de atención y de las redes integradas de servicios de salud.”⁶⁰

El profesional en enfermería que en la actualidad desarrolla actividades de APS y salud publica basa sus intervenciones y acciones en el quehacer de su profesión desde la coordinación y dirección de programas. Sin embargo, Debido a las políticas actuales nacionales el profesional de enfermería este ha perdido gran relevancia en su actuar ya que “la autonomía profesional puede verse amenazada por el contexto político y la legislación”⁶¹

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. [citado el 15 de agosto de 2020] Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>

⁶¹ *Ibíd.* [P 18-24]

10. CONCLUSIONES

En la investigación realizada se determina que a partir de la búsqueda de 64 artículos de los cuales se analizaron por criterios de inclusión 17 investigaciones científicas. Los roles con mayor campo de acción en esta área son el rol asistencial y el rol gestión, administración y gerencia.

El rol asistencial fue uno de los roles con mayor campo acción abarcando una atención holística no solo al paciente sino a su familiar y/o cuidador donde se realizan actividades físicas como manejo del dolor, cuidados de la piel, mejoramiento del confort y educación en salud, pero también actividades emocionales y espirituales como el apoyo, la comunicación terapéutica y manejo del duelo. Esto evidencia la importancia del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico en cuidado paliativo dentro de un equipo interdisciplinario donde su conocimiento multidisciplinar se evidencia en el ejercicio y liderazgo de su rol.

El rol gestión, administración y gerencia fue el segundo campo de acción con más evidencia en la revisión bibliográfica demostrando a un profesional de enfermería líder de su equipo de salud mediante la evaluación del cuidado individualizado pues es el profesional más competente para realizarlo, además de utilizar la gestión de casos y la coordinación de servicios para garantizar un cuidado con oportunidad, calidad y satisfacción en el paciente, desde el ámbito hospitalario hasta su atención domiciliaria.

En el rol de salud pública y atención primaria en salud, no se encontró una literatura extensa para este análisis, a pesar que este rol es de suma importancia; dado que enfermería a través del tiempo ha coordinado los programas de atención primaria en salud y ha sido un pilar en la organización y gestión del cuidado en grupos vulnerables y comunitarios como lo es el de cuidados paliativos. El contacto continuo de enfermería con la comunidad le ha generado herramientas de gestión y coordinación con el fin de elaborar diagnósticos y planes de acción aterrizados a las necesidades de los pacientes, su familia y entorno, para procurar un mejoramiento en la calidad de vida. De igual forma cada día enfermería incursiona más en la participación en la política pública, lo que ha generado un rol activo que apoyará los proyectos, planes de acción y la cualificación del cuidado de enfermería a nivel político, social y laboral.

En el rol profesional independiente se evidenció un profesional que en entorno domiciliario maneja plena autonomía en sus actividades siendo este líder en la atención, haciendo énfasis en la educación al cuidador informal, para generar diagnósticos e intervenciones acordes a las necesidades del paciente y la habilidad del cuidador informal; esto con el fin de procurar en el cuidador un empoderamiento de su rol y una satisfacción en la atención integral del paciente con cáncer en cuidados paliativos.

En relación al rol de docencia e investigativo, se puede concluir que estos roles están directamente articulados, siendo la investigación una función sustancial en la docencia y ha permitido un desarrollo tanto disciplinar, como profesional, aportando a la cualificación del cuidado, al reconocimiento y la visibilización de la enfermería.

Se observa en los resultados que el profesional de enfermería y su participación en un equipo interdisciplinario, generalmente cumple varios roles, dado que actividades como la comunicación, la educación y la gerencia del cuidado, se convierten en una sola dinámica de acuerdo al contexto.

Lo anterior permite demostrar que el profesional de enfermería es un integrante de salud con gran potencial dentro de un equipo interdisciplinario puesto que su formación académica, su diversificación de roles y su contacto continuo con el paciente genera información valiosa para el equipo de trabajo además de ser capaz de realizar un cuidado holístico que mejore la calidad de vida no solo del paciente sino también de la familia, cuidador y comunidad.

11. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se sugiere para estudios posteriores abordar el tema desde el enfoque metodológico cuantitativa, donde se pueda crear un instrumento que evalúe específicamente los roles y cuidados que ofrece el enfermero que permita evidenciar de una manera integral el que hacer del enfermero en la atención a pacientes oncológicos que requieren de cuidados paliativos, con el objetivo de realizar una comparación y posterior validación de los resultados encontrados en futuras investigación teniendo como punto de partida la investigación actual.

Como grupo investigador recalcamos la importancia de aumentar la producción investigativa en los estudiantes siendo necesario fortalecer el empoderamiento del enfermero dentro de un equipo multidisciplinario y aumentar el conocimiento científico en el ámbito de la salud y la realidad en la que participamos, con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud.

Es importante también que la organización educativa contemple la idea de implementar y reforzar programas, congresos o actividades a nivel académico sobre los roles que cumple el enfermero en diferentes ámbitos de trabajo y así fortalecer el liderazgo del profesional de enfermería.

12. BIBLIOGRAFIA

1. ACHURY, D.M. Y PINILLA, M... LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DE LA VIDA. ENFERM.UNIV [ONLINE]. 2016, VOL.13, DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.MX/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1665-70632016000100055&LNG=ES&NRM=ISO](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100055&lmg=es&nrm=iso)
2. AGRA, GLENDA, ET AL. INDICADORES PSICOMÉTRICOS DO SABER EO FAZER DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS À PESSOA COM FERIDA TUMORAL. AQUICHAN, 2018, VOL. 18, NO 4, P. 461-476. [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.CO/SCIELO.PHP?PID=S1657-59972018000400461&SCRIPT=SCI_ABSTRACT&TLNG=EN](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000400461&script=sci_abstract&tlng=en)
3. ARRATIA, F., ET AL. INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTÓRICA EN ENFERMERÍA. TEXTO & CONTEXTO-ENFERMAGEM, 2005, VOL. 14, NO 4, P. 567-574. [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=S0104-07072005000400014&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=ES](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000400014&script=sci_arttext&tlng=es)
4. ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. LEY 266 DE 1996 (ENERO 25): POR LA CUAL SE REGLAMENTA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. 1996. [HTTPS://WWW.MINEDUCACION.GOV.CO/1759/ARTICLES-105002_ARCHIVO_PDF.PDF](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105002_archivo_pdf.pdf)
5. BOHÓRQUEZ ALFONSO, ALEXANDRA MILENA; ROJAS GUERRERO, MARITZA. ANÁLISIS DE LOS ROLES QUE DESEMPEÑA LA ENFERMERA EN UNA UNIDAD AMBULATORIA DE CUIDADO PALIATIVO. 2015

[HTTPS://REVISTAS.UNILIBRE.EDU.CO/INDEX.PHP/CULTURA/ARTICULO/VIEW/3820](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/articulo/view/3820)

6. BOHÓRQUEZ ALFONSO, ALEXANDRA MILENA; ROJAS GUERRERO, MARITZA. ANÁLISIS DE LOS ROLES QUE DESEMPEÑA LA ENFERMERA EN UNA UNIDAD AMBULATORIA DE CUIDADO PALIATIVO. 2015
[HTTPS://REVISTAS.UNILIBRE.EDU.CO/INDEX.PHP/CULTURA/ARTICLE/VIEW/3820](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3820)
7. BUISAN, R. Y DELGADO, J. C. ÓP. CIT. PÁG. 21
8. BUISÁN, RAQUEL; DELGADO, J. C. EL CUIDADO DEL PACIENTE TERMINAL. EN ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA. 2007. P. 103-112.
[HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S1137-66272007000600008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000600008)
9. CANO ARANA, A., GONZÁLEZ GIL, T., CABELLO LÓPEZ, J.B. POR CASPE. PLANTILLA PARA AYUDARTE A ENTENDER UN ESTUDIO CUALITATIVO. EN: CASPE. GUÍAS CASPE DE LECTURA CRÍTICA DE LA LITERATURA MÉDICA. ALICANTE: CASPE; 2010. CUADERNO III. P.3-8.
[HTTP://WWW.REDCASPE.ORG/SYSTEM/TDF/MATERIALES/PLANTILLA_LA_CUALITATIVA.PDF?FILE=1](http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_la_cualitativa.pdf?file=1)
10. CANO ARANA, A., GONZÁLEZ GIL, T., CABELLO LÓPEZ, J.B. POR CASPE. PLANTILLA PARA AYUDARTE A ENTENDER UN ESTUDIO CUALITATIVO. EN: CASPE. GUÍAS CASPE DE LECTURA CRÍTICA DE LA LITERATURA MÉDICA. ALICANTE: CASPE; 2010. CUADERNO III. P.3-8.
[HTTP://WWW.REDCASPE.ORG/SYSTEM/TDF/MATERIALES/PLANTILLA_CUALITATIVA.PDF?FILE=1](http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1)
11. CASTRO, MAGDALENA; SIMIAN, DANIELA. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, 2018, VOL. 29, NO 3, P. 301-310.
[HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0716864018300531](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531)

12. CEBALLOS, LEY SANDRA. LEY 1384 DEL 19 DE ABRIL DE 2010. [HTTPS://WWW.INS.GOV.CO/NORMATIVIDAD/LEYES/LEY%201384%20DE%202010.PDF](https://www.ins.gov.co/NORMATIVIDAD/LEYES/LEY%201384%20DE%202010.PDF)
13. CHÁVEZ-CAÑAS, WILMER ORLANDO; BECERRA-CRISTANCHO, CLAUDIA PATRICIA; NARANJO-GARCÍA, ANGIE SÍDNEY. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO: UN RETO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MEDUNAB, 2016, VOL. 19, NO 1, P. 18-24. [HTTPS://REVISTAS.UNAB.EDU.CO/INDEX.PHP/MEDUNAB/ARTICLE/VIEW/2211](https://revistas.unab.edu.co/index.php/MEDUNAB/article/view/2211)
14. COLOMBIA. LEYES, ETC. LEY 911 DE 2004, OCTUBRE 5, POR EL CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA, SE ESTABLECE EL RÉGIMEN DISCIPLINARIO CORRESPONDIENTE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. ÉTICA DE ENFERMERÍA. 2004 [HTTP://WWW.SECRETARIASENADO.GOV.CO/SENADO/BASEDOC/LEY_0911_2004.HTML](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html)
15. COLOMBIA. LEYES, ETC. LEY 911 DE 2004. ÓP. CIT. PÁG. 8
16. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LEY CONSUELO DEVIS SAAVEDRA, LEY 1733 DE 2014
17. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. LA DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA. SUIZA: CIE; 2015. AVAILABLE FROM: [CITADO EL: 3 DE FEBRERO DE 2019] [HTTPS://WWW.ICN.CH/ES/POLITICA-DE-ENFERMERIA/DEFINICIONESDEALTOCOSTO, CUENTA. SITUACIÓN DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN EL SGSSS DE COLOMBIA 2018. \[HTTPS://CONSULTORSALUD.COM/WPCONTENT/UPLOADS/2019/02/INFORME_TECNICO_CANCER_INFANTIL.PDF\]\(https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/02/informe_tecnico_cancer_infantil.pdf\)](https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones-de-alto-costo-cuenta-situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2018)
18. CORREA-CASADO, MATÍAS, ET AL. TRANSFERENCIA DE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL HOSPITAL HASTA ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO. ATENCIÓN PRIMARIA, 2017, VOL. 49, NO 6, P. 326-334. [HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0212656716304012](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304012)
19. DA SILVA, MARCELLE MIRANDA, ET AL. EL TRABAJO NOCTURNO DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO¹. 2013.

[HTTPS://WWW.REVISTAS.USP.BR/RLAE/ARTICLE/DOWNLOAD/75985/79543/0](https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/75985/79543/0)

- 20.** DAVIES, ELIZABETH, ET AL. LOS HECHOS SÓLIDOS: CUIDADOS PALIATIVOS. 2004. [HTTPS://WWW.REDPAL.ES/WP-CONTENT/UPLOADS/2018/12/HECHOS-SOLIDOS-EN-CP.PDF](https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/hechos-solidos-en-cp.pdf)
21. DE CASTRO, MARIA CRISTINA FREITAS, ET AL. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS CON OLOR FÉTIDO EN HERIDA TUMORAL. AQUICHAN, 2017, VOL. 17, NO 3. [HTTP://AQUICHAN.UNISABANA.EDU.CO/INDEX.PHP/AQUICHAN/ARTICLED/VIEW/5208](http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/articled/view/5208)
22. DE ENFERMERAS, CONSEJO INTERNACIONAL. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012. [HTTPS://WWW.ICN.CH/SITES/DEFAULT/FILES/INLINESFILES/2012_ICN_CODEOFETHICSFORNURSES_%20SP.PDF](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_CODEOFETHICSFORNURSES_%20SP.PDF)
- 23.** DE ENFERMERAS, CONSEJO INTERNACIONAL. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012. [HTTPS://WWW.ICN.CH/SITES/DEFAULT/FILES/INLINESFILES/2012_ICN_CODEOFETHICSFORNURSES_%20SP.PDF](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_CODEOFETHICSFORNURSES_%20SP.PDF)
24. DE LA SALUD, ASAMBLEA MUNDIAL. FORTALECIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL A LO LARGO DE LA VIDA. 2014. [HTTPS://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/HANDLE/10665/170757/A67_R19-SP.PDF](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170757/A67_R19-SP.PDF)
25. DE LA SALUD, ASAMBLEA MUNDIAL. FORTALECIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL A LO LARGO DE LA VIDA. 2014. [HTTPS://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/HANDLE/10665/170757/A67_R19-SP.PDF](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170757/A67_R19-SP.PDF)
- 26.** DE LA SOCIEDAD, GRUPO DE ESPIRITUALIDAD. LOS CUIDADOS ESPIRITUALES, ENTRAÑA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS. MEDICINA PALIATIVA, 2011, VOL. 18, NO 1, P. 1-3.

[HTTP://WWW.SECPAL.COM/%5CDOCUMENTOS%5CBLOG%5CARCHIVO_12.PDF](http://www.secpal.com/%5CDOCUMENTOS%5CBLOG%5CARCHIVO_12.PDF)

27. DEL CASTILLO, MERCEDES NÚÑEZ; GONZÁLEZ, JOSÉ SILES. EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS. ANÁLISIS ICONOGRÁFICO DESDE LA PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON. CULTURA DE LOS CUIDADOS, 2012. [HTTPS://CULTURACUIDADOS.UA.ES/INDEX.PHP/CUID/ARTICLE/VIEW/2004-N15-EVOLUCION-DE-LOS-CUIDADOS-ENFERMEROS-ANALISIS-ICONOGRAFICO-DESDE-LA-PERSPECTIVA-DE-VIRGINIA-HENDERSON](https://culturacuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2004-n15-evolucion-de-los-cuidados-enfermeros-analisis-iconografico-desde-la-perspectiva-de-virginia-henderson)
28. DEL CASTILLO, MERCEDES NÚÑEZ; GONZÁLEZ, JOSÉ SILES. EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS. ANÁLISIS ICONOGRÁFICO DESDE LA PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON. CULTURA DE LOS CUIDADOS, 2012. [HTTPS://CULTURACUIDADOS.UA.ES/INDEX.PHP/CUID/ARTICLE/VIEW/2004-N15-EVOLUCION-DE-LOS-CUIDADOS-ENFERMEROS-ANALISIS-ICONOGRAFICO-DESDE-LA-PERSPECTIVA-DE-VIRGINIA-HENDERSON](https://culturacuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2004-n15-evolucion-de-los-cuidados-enfermeros-analisis-iconografico-desde-la-perspectiva-de-virginia-henderson)
29. DEL RÍO, MARÍA IGNACIA; PALMA, ALEJANDRA. CUIDADOS PALIATIVOS: HISTORIA Y DESARROLLO. BOLETÍN ESCUELA DE MEDICINA UC, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, 2007, VOL. 32, NO 1, P. 16-22. [HTTP://WWW.AGETD.COM/PHPFM/DOCUMENTOS/PUBLICOS/PALIATIVOS/HISTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.PDF](http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/historia_de_los_cuidados_paliativos.pdf)
30. ENFERMERÍA, CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE. 2019. CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA. CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA. [EN LÍNEA] 1.0, 1 DE NOVIEMBRE DE 2019. [CITADO EL: 13 DE ABRIL DE 2020.] [HTTPS://WWW.OCEINFO.ORG.CO/DIFUSION/NORMATIVIDAD/SEND/4-NORMATIVIDAD/147-PROPUESTA-PLAN-NACIONAL-DE-ENFERMERIA-2020-2030](https://www.oceinfo.org.co/difusion/normatividad/send/4-normatividad/147-propuesta-plan-nacional-de-enfermeria-2020-2030).
31. GARCÍA, M. EL PROCESO DE ENFERMERÍA Y EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON [EN LÍNEA]. MÉXICO: PROGRESO SA, 2007. [HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_Los_Lenguajes_NNN](https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_Los_Lenguajes_NNN)

32. IBÍD. PÁG.

33. IBÍD. PÁG. 27

34. IBÍD. PÁG. 31

35. IBÍD. PÁG. 31

36. IBÍD. PAG.17

37. IBÍD., P. 5.

38. IBÍD., PÁG. 13.

39. IBÍD., PÁG. 7.

40. IBÍD., PÁG. 7.

41. IBÍD., PAG.6

42. INIO, ALESSANDRO. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: REQUISITOS FUNDAMENTALES PARA ACOMPAÑAR EMOCIONALMENTE AL PACIENTE PALIATIVO Y SU FAMILIA. 2014.
[HTTP://REPOSITORI.UIC.ES/HANDLE/20.500.12328/870](http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/870)

43. JACOB, GRACIELA; SANCHEZ, L. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2014.
[HTTP://WWW.MSAL.GOB.AR/IMAGES/STORIES/BES/GRAFICOS/000000885CNT-2016-09-MANUAL-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-LA-ATENCIÓN-PRIMARIA-SALUD.PDF](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000885CNT-2016-09-MANUAL-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-LA-ATENCIÓN-PRIMARIA-SALUD.PDF)

44. LONDOÑO PALACIO, OLGA LUCÍA; MALDONADO GRANADOS, LUIS FACUNDO; CALDERÓN VILLAFÁÑEZ, LICCY CATALINA. GUÍAS PARA CONSTRUIR ESTADOS DEL ARTE. 2014. PÁGINA 29 [CITADO EL DÍA 18/08/20].
[HTTP://REPOSITORIO.MINEDU.GOB.PE/BITSTREAM/HANDLE/123456789/4637/Gu%C3%ADas%20para%20construir%20estados%20del%20arte.pdf?sequence=1](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4637/Gu%C3%ADas%20para%20construir%20estados%20del%20arte.pdf?sequence=1)

45. MIN. SALUD. SNIES. SISTEMA NACIONAL INFORMACION DE EDUCACION SUPERIOR. [EN LÍNEA] HERRAMIENTA DE CARGUE ANÁLISIS Y AUDITORIA, 2019. [CITADO EL: 01 DE JULIO DE 2020.]
[HTTPS://HECAA.MINEDUCACION.GOV.CO/CONSULTASPUBLICAS/PROGRAMAS.](https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas)

46. NARANJO HERNÁNDEZ, YDALSYS; RODRÍGUEZ LARRINAGA, MIRIAM; CONCEPCIÓN PACHECO, JOSÉ ALEJANDRO. REFLEXIONES CONCEPTUALES SOBRE ALGUNAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y SU VALIDEZ EN LA

PRÁCTICA CUBANA. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA, 2016, VOL. 32, NO 4, P. 126-138.

[HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/CGI-BIN/NEW/RESUMEN.CGI?IDARTICULO=76516](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=76516)

47.ÓP. CIT. PÁG. 21

48.ÓP. CIT. PÁG. 21

49.ÓP. CIT. PÁG. 25

50. ORB, ANGÉLICA; SANTIAGOS, ALICIA. BREVE RESEÑA DE LA ENFERMERÍA DOMICILIARIA: UNA PERSPECTIVA DE LA ATENCIÓN PRIVADA. CIENCIA Y ENFERMERÍA, 2005, VOL. 11, NO 1, P. 9-15.

[HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/SCIELO.PHP?PID=S0717-95532005000100002&SCRIPT=SCI_ARTTEXT](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000100002&script=sci_arttext)

51.ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OP.CIT. PÁG. 5

52. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA PARA ENFERMERÍA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS. WASHINGTON, D.C.: OPS; 2019.

[HTTPS://IRIS.PAHO.ORG/HANDLE/10665.2/50956](https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956)

53. PIÑEROS PETERSEN, MARION; MURILLO MORENO, RAÚL HERNANDO; PORRAS RAMÍREZ, ALEXANDRA. GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL CÁNCER. EN GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL CÁNCER. 2011. P. 51-51.

[HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SITES/RID/LISTS/BIBLIOTECADIGITAL/RIDE/IA/INCA/GUIA-ANALISIS-SITUACION-CANCER.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/ia/inca/guia-analisis-situacion-cancer.pdf)

54.PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021, SITUACIÓN ACTUAL DE CÁNCER EN COLOMBIA, 2012.

[HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SITES/RID/LISTS/BIBLIOTECADIGITAL/RIDE/IA/INCA/PLAN-NACIONAL-CONTROL-CANCER.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/ia/inca/plan-nacional-control-cancer.pdf)

55.QUINTERO LAVERD, MARÍA CLARA. ESPIRITUALIDAD Y AFECTO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. COLOMBIA. 2000 [CITADO EL: 2 DE FEBRERO DE 2019.] [P.185]. DISPONIBLE EN:

HTTP://BIBLIO3.URL.EDU.GT/PUBLI/LIBROS/CYPDEENFERMERIA/03.PDF CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LEY CONSUELO DEVIS SAAVEDRA, LEY 1733 DE 2014

[HTTPS://DOCS.SUPERSALUD.GOV.CO/PORTALWEB/JURIDICA/LEYES/L1733014.PDF](https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/juridica/leyes/L1733014.pdf)

56. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, 23.^a ED., [VERSIÓN 23.3 EN LÍNEA]. <HTTPS://DLE.RAE.ES> [TOMADO EL DÍA 18/08/20].

57. RESOLUCIÓN, N. 008430 DE OCTUBRE 4 DE 1993. POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD. SANTAFÉ DE BOGOTÁ: MINISTERIO DE SALUD, 1993.
[HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SITES/RID/LISTS/BIBLIOTECADIGITAL/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

58. SOTO, PAZ; MASALAN, PATRICIA; BARRIOS, SILVIA. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, 2018, VOL. 29, NO 3, P. 288-300.
[HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0716864018300543](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543)

59. SOUZA, HIEDA LUDUGÉRIO DE, ET AL. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: CONSIDERACIONES ÉTICAS. REVISTA BIOÉTICA, 2015, VOL. 23, NO 2, P. 349-359.
[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=S1983-80422015000200349&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=ES](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000200349&script=sci_arttext&tlng=es)

60. VARGAS, JULIÁN; MOLINA, GLORIA. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN SEIS CIUDADES DE COLOMBIA: LIMITACIONES Y CONSECUENCIAS. REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 2009, VOL. 27, NO 2, P. 121-130.
[HTTPS://WWW.REDALYC.ORG/PDF/120/12011791003.PDF](https://www.redalyc.org/pdf/120/12011791003.pdf)

61. VIDAL, M. A.; TORRES, L. M. IN MEMORIAM CICELY SAUNDERS, FUNDADORA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS. REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR, 2006, VOL. 13, NO 3, P. 143-144.
[HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?PID=S1134-80462006000300001&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=EN](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462006000300001&script=sci_arttext&tlng=en)

62. WORLD HEALTH ORGANIZATION, ET AL. CUIDADOS PALIATIVOS. GINEBRA: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007. [CITADO EL: 12 DE MARZO DE 2019]
[HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACTSHEETS/DETAIL/PALLIATIVE-CARE](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care)

- 63.** ZABALEGUI YÁRNOZ, ADELAI DA, ET AL. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA EN EL SIGLO XXI. INDEX DE ENFERMERÍA, 2004, VOL. 13, NO 47, P. 31-34.
[HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?PID=S1132-12962004000300007&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=PT](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300007&script=sci_arttext&tlng=pt)

13. ANEXOS

ANEXO 1 - TOTALIDAD DE ARTÍCULOS HALLADOS.

N°	Titulo del Documento
1	A VISÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA
2	ABORDAJE ASISTENCIAL EN EL PACIENTE EN FASE AVANZADA DE ENFERMEDAD Y FAMILIA
3	Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado
4	An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses
5	Análisis de los roles que desempeña la enfermera en una unidad ambulatoria de cuidado paliativo
6	Atención a las cuidadoras de pacientes oncológicos y paliativos en el espacio comunitario
7	Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud
8	Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer
9	Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud
10	Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud
11	Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español
12	Construcción de un programa de imaginación guiada para pacientes internados en unidades de cuidados paliativos
13	Construcción y validación de diagnósticos de enfermería para personas en cuidados paliativos.
14	Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico
15	Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería
16	Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos
17	Cuidados paliativos - Entregando Integral de atención de Enfermería Oncológica
18	CUIDADOS PALIATIVOS - HIPODERMÓCLISE UMA TÉCNICA DO PASSADO COM FUTURO: REVISÃO DA LITERATURA
19	CUIDADOS PALIATIVOS AL PORTADOR DE CÁNCER: REFLEXIONES SEGÚN LA VISIÓN DE PATERSON Y ZDERAD
20	CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE EM FASE TERMINAL
21	Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem
22	CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES ONCOLOGICOS CON CALIDAD DE VIDA UN RETO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
23	Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal
24	Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer
25	Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa
26	Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería
27	Dyspnea in palliative care: nursing records and self assessment of dyspnea
28	EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE ADOECIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES
29	EL CUIDADO PALIATIVO: UN RECURSO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL
30	El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad
31	EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR COMO INSTRUMENTO BÁSICO EN CUIDADOS PALIATIVOS: A PROPÓSITO DE UN CASO
32	El papel de la enfermería en cuidados paliativos líder: Una llamada a la acción
33	El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte

34	El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico
35	ENFERMERIA DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESION LIBERAL: DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
36	Especialista en enfermería de cuidados paliativos y la filosofía de paliativos cuidado: una discusión crítica
37	ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS.
38	Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería
39	Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería
40	Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados
41	IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS EN FASE TERMINAL
42	Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral
43	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral
44	La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo.
45	La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida.
46	La comunicación, pieza clave en enfermería.
47	La relación enfermera-paciente con cáncer avanzado y terminal: una meta-etnografía
48	La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual
49	Las visitas de equipos de cuidados paliativos. Estudio cualitativo mediante observación participante
50	Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: Razones y significados para enfermeras/os
51	NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS
52	Pedagogía de la Muerte y Proceso de Duelo. Cuentos como Recurso Didáctico
53	Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes de enfermería oncológica: estudio comparativo.
54	Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados.
55	Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería
56	Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos
57	Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros Principles of palliative care in intensive care therapy from a nursing perspective Principios de cuidados paliativos en terapia intensiva desde la perspectiva de los enfermeros
58	Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos
59	Relaciones establecidas por los profesionales de enfermería en el cuidado a los niños con enfermedad oncológica avanzada
60	REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
61	Research nurses contributions to research practice an oncology nursing experience in Brazil
62	Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico.
63	The essence of interdisciplinary practice in palliative care delivery to cancer patients
64	Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo

ANEXO 2 ARTÍCULOS VALORADOS POR CASPE.

Nº	Título del Documento	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	¿Es congruente la metodología a cualitativa?	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	¿Es clara la exposición de los resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Total	Resultado
A1	EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE ADOECIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9	Aprobado
A2	ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado
A3	Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	9	Aprobado
A4	A VISÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado
A5	Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patron emancipatorio de enfermería	Si	Si	Si	No se sabe	Si	Si	No	Si	Si	Si	8	Aprobado
A6	Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado
A7	REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No se sabe	Si	No	Si	8	Aprobado

A8	Diagnósticos de enfermería en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	9	Aprobado
A9	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado
A10	Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: Razones y significados para enfermeras/os	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado
A11	Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	9	Aprobado
A12	Relación entre el personal de enfermería y la familia de las personas en los cuidados paliativos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	8	Aprobado
A13	Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo	Si	Si	Si	No se sabe	Si	Si	Si	Si	Si	Si	9	Aprobado
A14	Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No se sabe	Si	Si	Si	9	Aprobado
A15	Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer	Si	Si	Si	Si	Si	No	No se sabe	Si	Si	Si	8	Aprobado
A16	El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	8	Aprobado
A17	Análisis de los roles que desempeña la enfermera en una unidad ambulatoria de cuidado paliativo	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10	Aprobado

ANEXO 3 MATRIZ DE ANÁLISIS

N°	Título del Documento	Link	Base de datos	Año	Ecuación de búsqueda del artículo	Procedencia del Artículo científico	Autor (es)	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Problemática Abordada	Metodología	Resultados	Conclusiones	Discusión	Roles	Actividades y/o Cuidados
A1	EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES	http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/artic/view/1684	EBSCO	2019	Educación en salud; Cuidados paliativos; Asistencia Domiciliaria.	Brasil	Jamil Michel Miranda do Vale Anônio Corrêa Marques Neto Luciábia Maria Silva dos Santos Mary Elizabeth de Santana	¿cómo se desarrolla por el enfermero la educación en salud a los cuidadores familiares de los enfermos en cuidados paliativos domiciliarios?	Identificar cómo las enfermeras desarrollan la educación sanitaria al cuidador familiar de los enfermos en cuidados paliativos con cáncer en el hogar.	Brasil estima para el bienio 2018-2019, la incidencia de 600.000 nuevos casos de cáncer cada año. Esto requiere el aumento de la intervención de educación sanitaria que no se limita a la prevención del cáncer, pero es esencial para el tratamiento que se insertará en Cuidados Paliativos (CP), la participación de los enfermos y sus cuidadores.	investigación descriptiva con enfoque cualitativo realizada con 10 cuidadores familiares de enfermos por lo cáncer registrados en el Servicio de Atención Domiciliaria del Hospital Ophir Loyola	Dos categorías surgieron, denominadas: Experiencia de la educación en salud para el cuidador familiar y Educación en salud en el domicilio: la actuación del enfermero en la enseñanza del cuidado al enfermo y autocuidado de los cuidadores familiares.	El presente estudio encontró una debilidad en la asistencia de enfermería en cuanto la realización de la educación en salud orientada al autocuidado del cuidador. Identificamos que los mismos han tratado de realizar la asistencia necesaria a los enfermos enseñando al cuidador familiar la atención básica que debe darse al enfermo, pero no enseñan al autocuidado a los cuidadores.	No se evidencia	Docencia e investigación	1. Definir que es la educación ya que es subjetivo de cada persona y explicar su relación con la salud. 1. Enseñanza del cuidado paliativo en casa como el correcto cambio de posiciones y vendajes, higiene personal y de habitación, manejo de la muerte y conductas a seguir (¿Dónde tiene que ir en caso de muerte en casa?), pasos para obtener
A2	ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS.	https://revista.unisagrado.edu.br/stat/s/biblioteca/saluv/ta/saluvista_v37_n3_2018/saluvista_v37_n3_2018_art_08.pdf	EBSCO	2018	Cuidados paliativos. Espiritualidade. Doente Terminal. Enfermagem.	Brasil	Liceli Berwakt Cizael Patrícia Tuerlinckx Noguez Stefanie Griebeler Oliveira Berlany Christina de Carvalho Bezerra	¿Cuál es la percepción de los pacientes con cáncer con respecto al enfoque de la espiritualidad por parte de los profesionales de enfermería?	Conocer el enfoque espiritual desarrollado en el cuidado por profesionales de enfermería.	Enfermería, como una profesión que está en contacto directo con el paciente, es responsable de una mirada integral que incluye el proceso de atención, el ser humano biológico, psicológico, social y espiritual. Por lo tanto, la comprensión de la espiritualidad es fundamental para la calidad de los cuidados de enfermería. El ser humano se compone de cuerpo, mente y espíritu, entonces es necesario incluir también la evaluación del campo espiritual para ser capaz de realizar la acción apropiada	estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con ocho pacientes atendidos por el equipo de consultoría en Cuidados Paliativos en un hospital universitario en el sur de Brasil. Los participantes fueron entrevistados entre mayo y junio de 2017. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su análisis de datos.	La espiritualidad es señalada por los pacientes como estrategia para hacer frente a la enfermedad. Aún así, los participantes consideraron que la enfermería, siendo la profesión con permanecer más tiempo con el paciente, tiene la posibilidad para ofrecer cuidado espiritual, sin embargo, su enfoque se centra en el modelo biomédico.	La espiritualidad es una forma de estrategia para enfrentar la enfermedad, y se puede ofrecer y estimular en servicios de salud. La enfermería tiene el potencial de ofrecer atención espiritual, pero necesita incluir este enfoque en la práctica diaria, principalmente cuando esto la atención se dirige a personas en cuidados paliativos. Para eso, es necesario preparar a los profesionales para una atención completa, una vez que el ser humano es biopsicosocial y espiritual.	Se hace difícil proporcionar asistencia espiritual al paciente sin conocer sus prácticas, creencias y costumbres, por lo que es necesario conocer dichos aspectos en el momento de la recopilación de datos para asistencia más adecuada (SILVA et al., 2015). Por lo tanto, correspondería al profesional buscar una forma de entender mejor este tema, cuyo conocimiento podría adquirirse a través de la formación con profesionales especializados en el tema, eso podría proporcionar orientación sobre cómo abordar el tema y qué hacer ante la situación presentada por el paciente y, por lo tanto, Poner en práctica el cuidado espiritual.	Ambito hospitalario	1. Atención y acompañamiento espiritual mediante la escucha activa, la atención y el uso del lenguaje verbal y no verbal, el reconocimiento de las prácticas religiosas de la familia y el paciente, apoyo espiritual mediante la oración o el fomento de la visita de una figura religiosa. 2. Aclaración de dudas que manifieste el paciente sobre su salud y muerte.
A3	Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-9272201800090061&lng=en&normuio=&lnguag	EBSCO	2018	Enfermería; úlcera cutánea; neoplasias; educación; conocimiento.	Brasil	Glenda Agra Nilton Soares Formiga Simone Helena dos Santos Oliveira Alana Tamar Oliveira de Sousa Marta Júlia Guimarães Oliveira Soares Marta Miriam Lopes Costa	verificar la discriminación de ítems, la relevancia del contenido y la fidelidad de la medida, acerca del saber y del hacer de enfermeros, en los cuidados paliativos a las personas con herida tumoral maligna cutánea	verificar la discriminación de ítems, la relevancia del contenido y la fidelidad de la medida, acerca del saber y del hacer de enfermeros, en los cuidados paliativos a las personas con herida tumoral maligna cutánea	En enfermería, el dominio puede entenderse como el saber de su área, es decir, el alcance de su conocimiento, que es un dominio personal, una apropiación y comprensión de saber por una persona. En este caso, la enfermera, durante su capacitación, desarrolla el conocimiento que (conocimiento explícito - conocimiento teórico) y, en su práctica diaria, saber cómo (conocimiento práctico - habilidad). Por lo tanto, es necesario que, a través de instrumentos de medición, es posible evaluar la calidad de la atención enfermera, mientras que el reconocimiento de la calidad de los instrumentos se convierte	Estudio descriptivo y correlacional, que proporciona un desglose de los artículos, la representación del contenido y la fiabilidad del instrumento de la investigación relacionada con el conocimiento y las enfermeras lo hacen en los cuidados paliativos para la persona con la herida del tumor maligno de la piel.	Al verificar las propiedades psicométricas, la fiabilidad de los ítems presentó alfa de Cronbach superior a 0,70 en todos los dominios. Por lo tanto, fue posible elaborar un presupuesto teórico sobre el fenómeno, en lo que, cuanto mayor sea el saber relacionado a los cuidados paliativos a la persona con herida tumoral maligna cutánea, mayor será la acción de estos cuidados.	Este instrumento posibilita que otros profesionales puedan adecuar la misma metodología a otras temáticas e identificar las especificidades del saber y del hacer, lo que podría tener los vacíos en el área de educación en enfermería, sobre todo en la temática de cuidados paliativos.	Como puede verse, todos los artículos fueron significativos, lo que justifica su inclusión en el instrumento deseado, porque apunta hacia la propuesta teórica, previamente defendido que la dimensión teórica sobre cuidados paliativos para personas con heridas tumorales malignas cutáneas que se unen a la dimensión práctica de los cuidados paliativos a estas heridas, que establece en relación con el contenido de las cinco categorías de conocimiento y hacer y sus 84 artículos, que son parte de la construcción "cuidados paliativos para la persona con la herida tumor maligno de la piel".	Ambito hospitalario	1. Evaluación de los daños y las necesidades de las personas con heridas en tumor maligno cutáneo. 2. Atención básica en la herida del tumor maligno cutáneo. 3. Cuidado específico aplicado a la herida del tumor maligno cutáneo para controlar el dolor, exudado, picazón, necrosis, fistula, sangrado, olores, miasis. 4. Registro de acciones de enfermería. 5. Directrices para la alta
A4	A VISÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	https://www.recie.n.com.br/index.php/Recien/article/view/307	google academic o	2019	cuidados paliativos, Enfermería Cuidado, Oncología enfermería.	Brasil	Nilgineide Feitosa Santana, Mikael Ferreira Costa	¿Cuál es la visión de los enfermeros sobre el cuidado Paliativos los pacientes / clientes cáncer?	Conocer, basado en la literatura, La visión científica de la enfermera en relación con el desarrollo de los cuidados paliativos	Las dificultades que enfrentan las enfermeras de cuidados paliativos de cáncer paciente / cliente, proponiendo así conocimientos base científica a través de la vista de la enfermera en el proceso de atención, con el fin de añadir información necesaria e importante para este por lo que esta investigación puede eventualmente contribuirán a la muestra sociedad científica.	Se trata de una revisión integradora de la investigación un enfoque cualitativo, basado en la producción científica nacionales	A través de la búsqueda en las bases de datos de la BVS y El uso de SciELO descriptores asociado a lo largo del operador booleano: "La enfermería Y cuidados de enfermería de Oncología Cuidados paliativos " Encontraron 668 artículos científicos. Mediante la aplicación de los criterios de inclusión y la exclusión y refinar la búsqueda tiene como Resultado final el total de 64 elementos. De estos artículos, 41 Ellos fueron borrados después de leer el artículo y 7 se repletan para un total de análisis 16 artículos	Para la discusión de los hallazgos, serán analizados de acuerdo con tres temas, con el objetivo de hacer que el contenido sea más claro y conciso también respondiendo al objetivo de esta investigación, los temas será: 1 - Atención brindada por enfermería y sus equipo 2 - Dificultades mencionadas por las enfermeras y su equipo durante la atención al paciente / cliente cáncer en cuidados paliativos y 3 - Brechas Citado por los estudios.	Ambito hospitalario	Asegurar la adaptabilidad de la cultura de la enfermería, comunicación terapéutica, atención humanizada, satisfacer las necesidades, apoyo emocional y espiritual,	
A5	Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patron emancipatorio de enfermería	http://www.uninas.edu.co/iniciog	proquest	2014	Atención de Enfermería; Derecho a la	colombia	Martha Adielopera Betancur	cuál es la situación que viven los pacientes con enfermedad en fase terminal en el marco del sistema de salud colombiano y el papel de las enfermeras	analizar parte de la situación que viven los pacientes con enfermedad en fase terminal en el marco del sistema de salud colombiano y el papel de las enfermeras	para la enfermería es indispensable recordar que el "bien interno de la profesión es el cuidado a la persona en todo momento, desde la concepción hasta la muerte" (10) y que es necesario "respetar su dignidad" (11). No obstante, este deber puede ser vulnerado por diferentes causas, algunas relacionadas con la enfermera, como "sus emociones y actitudes" (12). Aun así, hay otras externas a enfermería que atentan contra el cuidado paliativo, como el sistema de salud y las políticas de contratación	explora los conceptos de los cuidados paliativos y que ha pasado en Colombia con este mecanismo legal y con el rol de la enfermera.	En algunas ocasiones, tales demandas de cuidado no pueden aguardar el momento de cambio de turno, y es la enfermería que busca actuar en colaboración para que todo quede bien	Las enfermeras pueden ser claves al aplicar el patrón de conocimiento emancipatorio, en el cuidado en la adversidad, la abogacía y el empoderamiento de los derechos de los pacientes, así como en la definición de políticas.	Este patrón de conocimiento emancipatorio o sociopolítico procura el valor del ser humano, el interés por el contexto social, político y de la conciencia crítica (57), además de buscar que la enfermera sea capaz de actuar, de comprender y de pensar las acciones de salud (57). Por otra parte, es indispensable tener en cuenta que la calidad de vida de los enfermos sin un buen programa de cuidados paliativos es muy baja (58). Así mismo, Garner (59) plantea que las enfermeras tienen un papel importante en el establecimiento, aplicación y defensa de políticas.	político	protección del derecho a la salud
A6	Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo atencional de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal	https://biblioteca.unisagrado.edu.br/revista-unisagrado/saluvista_v37_n3_2018/saluvista_v37_n3_2018_art_08.pdf	EBSCO	2019	Salud	mexico	María Elena Pérez Vega1, Luis Cibanal Juan2	como el personal de enfermería construye y cuáles son las experiencias al brindar estos cuidados	Conocer y comprender la estructura narrativa de la experiencia vivida por parte del personal de enfermería que atiende a pacientes en fase terminal.	no hay ninguna investigación que aborde, desde un enfoque cualitativo fenomenológico, el análisis de la narrativa desde la que ese personal de enfermería relata el cómo vive y significa la experiencia de prestar hospitalariamente cuidados paliativos en la etapa terminal de la vida.	Estudio cualitativo mediante el análisis semiótico atencional greimasiano de narrativas. Estrictamente sin riesgo, consentimiento informado y respetando principios éticos.	Urgente análisis y reformulación de los principios de la enfermería, incorporar la tanatología en los programas de capacitación y propiciar tanto el reconocimiento del valor que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes en etapa terminal como el apoyo por parte de los servicios de salud.	Los hallazgos permiten establecer que el objeto deseado "bien morir" del paciente es alcanzado, pero no el de la "propia paz espiritual". En el personal de enfermería, existen carencias formativas en tanatología, habiendo dilemas filosóficos en definición y formación profesional y tampoco obtienen reconocimiento ni apoyo institucional para afrontar y cumplir con esta misión de manera saludable	Ambito hospitalario Rol Asistencial	acompañamiento a la familia, apoyo y aceptación de la Fase Terminal, autocontrol emocional frente al paciente	
A7	REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-99722015000200006	EBSCO	2015	Cuidados Paliativos, Percepción Social, Enfermería, Atención de Enfermería.	Brasil	Sabrina Maria Coelho de Brito, Raquel de Souza Ramos, Erick Igor dos Santos, Olga da Silva Veloso, Aline Melo da Silva, Rosângela Guimar de Aguiar Mariz	¿Cuáles son las representaciones sociales de las enfermeras en los cuidados paliativos? - Discutir las posibles repercusiones de estas importaciones representadas en la práctica el cuidado diario	Identificar la estructura de las representaciones sociales de las enfermeras en los cuidados paliativos. - Discutir las posibles repercusiones de estas importaciones representadas en la práctica el cuidado diario	dificultad percibida por los autores en la actuación en el campo de la práctica de la graduación de posgrado, en los patrones de residencia de ancianos en la medicina clínica, de las enfermeras en la comprensión de la filosofía de esta modalidad de atención el momento del ingreso, a veces indicando que el paciente admitido a morir justo llegando al final decir que la cama está siendo ocupado minimizando la posibilidad de un paciente viable para ser tratado	Este fue un estudio cualitativo descriptivo, basado en la teoría de las representaciones sociales, lo que le permite responder a las exigencias sobre los fenómenos humanos y sociales	El sistema central es homogéneo, tiene un fuerte contenido negativo y proporciona estabilidad y representación. Por otro lado, la presencia de elementos positivos en el sistema periférico como el cariño, confort, dedicación y humanización refuerzan el carácter flexible de la representación.	Promover el alivio de los síntomas en los pacientes en cuidados paliativos no es una tarea fácil. El dolor es uno de los signos / síntomas que presenta más pacientes de cáncer e informes. Las enfermeras deben evaluar e implementar el tratamiento del dolor por cáncer considerar a la familia en este contexto	Ambito hospitalario, Gerencial	Brindar cuidado continuo las 24 horas. Tratamiento para apallar el dolor, ayudar a la familia a sobrellevar la enfermedad, respetar y defender sus valores y creencias. búsqueda incesante de mejoras técnicas y científicas de la profesión, donde los profesionales buscan cada vez más aumentar el conocimiento para consolidar, reconocer y desarrollar la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos.	

A15	Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci_abstract&lng=es	scielo.	2012	Enfermería geriátrica; Cuidado de enfermería; Cuidados paliativos; Oncología Comunicación	Brasil	aline azevedo Peterson emilia campos de canalho	Como asume el profesional de enfermería el cuidado hacia un paciente oncologico en fase terminal?	evaluar las dificultades y sus respectivas causas, en la percepción de la enfermera, al brindar asistencia a pacientes de edad avanzada con patología oncológica		El estudio descriptivo utilizó la Técnica de Incidentes Críticos para obtener y analizar datos, respetando aspectos éticos. Los sujetos fueron enfermeras, invitadas, empleados de unidades de atención oncológica para personas mayores de 60 años y que han estado trabajando en las áreas de oncología durante más de un año	Se identificaron veinticinco incidentes críticos, que presentaron diferentes temas: 9 informes referidos a la visita de rutina, uno sobre la situación de administración de quimioterapia, uno sobre el cambio de traqueotomía, dos sobre la solicitud de hospitalización, dos sobre el cambio de apéndice y dos sobre el cuidado a domicilio.	Los resultados de este estudio indican que las enfermeras entrevistadas, en su mayor parte, tienen dificultades para lidiar con los sentimientos negativos, que emanan de la situación, que interfieren en la atención de enfermería brindada a los pacientes.	ASISTENCIAL	autorizar visitas familiares, posicionar al paciente de la mejor manera posible, hablar sobre asuntos no relacionados a la hospitalización, orientar al paciente, ofrecer apoyo, permanecer a su lado, escuchar al paciente, dedicarse hasta el final, alentar al paciente, alejarse, transmitir sentimientos positivos, involucrando intervenciones tanto técnicas como prácticas, así como	
A16	El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169201300030	scielo.	2013	Cuidados Paliativos; Enfermería Oncológica; Trabajo Nocturno.	brasil	Marcelle Miranda da Silva2 Marleá Chagas Moreira3 Joséte Luzia Leite4 Alacoque Lorenzini Erdmann	la ausencia de otros profesionales del equipo de salud de los servicios de atención de	comprender el significado atribuido por los enfermeros y técnicos de enfermería acerca del trabajo nocturno en el contexto de las	Tales necesidades deben ser atendidas inmediatamente, y no pueden aguardar la transferencia de guardia la próxima mañana. Así, ante la urgencia, la enfermería busca	estudio exploratorio, cualitativo, que utilizó la Grounded Theory (Teoría Fundamentada en los Datos). Fueron	Los problemas que amenazan la vida del cliente deben recibir intervención inmediata por profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, para que el cuidado sea	el equipo busca atender a tales necesidades a partir de la comunicación, pero evidencia carencia de los servicios	este modo de cuidar exige atención e inversiones de la parte de los gestores para proveer recursos adecuados a favor de mejores prácticas en el cuidado paliativo. Se trata de un desafío del sistema	asistencial	gestión de cuidado, comunicación y escucha activa
A17	Análisis de los roles que desempeña la enfermera en una	http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip	scielo.	2015	Cuidados enfermeros, Cuidados paliativos,	colombia	Alexandra Milena Bohórquez, Alfonso Maritza Rojas Guerrero	como se presentan los roles de enfermería en la	analizar cómo se presentan los roles de enfermería en el	se hace un análisis de la experiencia del ejercicio	La práctica de enfermería en la unidad ambulatoria de cuidados paliativos muestra	El análisis de los roles de enfermería dentro de la atención ambulatoria de	atención ambulatoria de cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Cancerología, es un ejercicio que permite	edol asistencial, educativo, el		