



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
EN ENFERMERAS/OS. “REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JOSÉ MANUEL SALDAÑA GUILLCATANDA,
JENNIFER CAROLINA VALLEJO ESPINOZA**

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTINEZ, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN
ENFERMERAS/OS. REVISIÓN SISTEMÁTICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: JOSE MANUEL SALDAÑA GUILLCATANDA, JENNIFER
CAROLINA VALLEJO ESPINOZA

DIRECTOR: LDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

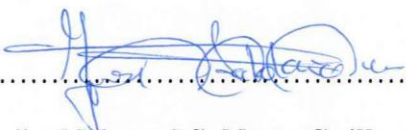
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

José Manuel Saldaña Guillcatanda portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302306626**.

Declaro ser el autor de la obra: “**Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en Enfermeras/os. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **18 de agosto de 2023**

F: 

José Manuel Saldaña Guillcatanda

C.I. 0302306626

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350012563**.
Declaro ser la autora de la obra: “**Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en Enfermeras/os. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **18 de agosto de 2023**

F: 

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza

C.I. 0350012563

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CAMPUS AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

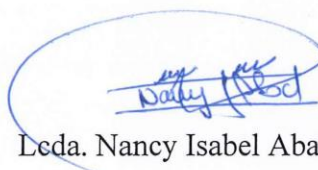
Nancy Isabel Abad Martínez


DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermera/os. Revisión sistemática**", realizado por: **José Manuel Saldaña Guillcatanda** con documentos de identidad: **0302306626** y **Jennifer Carolina Vallejo Espinoza** con documentos de identidad **0350012563** previo a la obtención del título de **Licenciados en enfermería**, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 18 de agosto de 2023


Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez.



CI: 0301213435

DIRECTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación quiero dedicarle primeramente a Dios, ya que ha sido el que me dado la fuerza y sabiduría para cada día poder desarrollar este trabajo de la mejor manera, puesto que así lo menciona en Proverbios 3, 5:6 “Confía en el Señor con todo tu corazón, no dependas de tu propio entendimiento. Busca su voluntad en todo lo que hagas y él te mostrará cual camino debes tomar”.

También quisiera que este logro alcanzado pueda ser un regalo especial para mi Madre hermosa Carmen Guillcatanda, quien ha sido mi mayor ejemplo para seguir ya que con su esfuerzo logro darnos sustento y educación a mí y a mi hermano es por esto que sin ninguna duda nada de este sueño hubiera podido culminarse sin sus consejos, amor y paciencia ya que me enseñó a ser un hombre con valores, principios y sobre todo perseverancia y servicio a los demás.

A mis hermanas Narcisa, Cecilia, Margarita Saldaña y hermano Efraín, también les brindo este triunfo ya que con su apoyo me impulsaron a no desmayar en los momentos difíciles para continuar con mis estudios.

Y por último de manera especial para mis dos angelitos Matías y Samantha Saldaña que día a día fueron mi mejor motivación y el motor que me impulso para no rendirme y culminar este proyecto.

José Manuel Saldaña Guillcatanda

Quiero agradecer primero a Dios por darme sabiduría salud y vida para poder llegar al lugar en donde me encuentro hoy quiero agradecer de manera especial a mi familia ya que ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro a mis amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, a los docentes por brindarme los conocimientos necesarios para formarme como profesional, y en especial a la Lcda. Nancy Abad Martínez, a mi compañera de proyecto Carolina Vallejo que compartió sus conocimientos para afianzar mi formación para la elaboración de este trabajo de investigación.

Por último, agradezco a mi Madre Carmen Guillcatanda, hermanos Margarita, Efrain, Narcisa, Cecilia Saldaña, a mis hijos Matías y Samantha Saldaña, tíos, primos y amigos que estuvieron animándome día tras día para poder terminar con mis estudios.

José Manuel Saldaña Guillcatanda

A mi tío Stalin Espinoza por estar siempre apoyándome y dándome fortaleza y ánimos para seguir adelante. Quiero agradecer a mi tutora. Lcda. Nancy Abad Martínez, sin usted, sus virtudes, su paciencia y constancia en el presente trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza

“Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Revisión sistemática”

José Manuel Saldaña Guillcatanda¹, Jennifer Carolina Vallejo Espinoza¹, Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez, Mgs.¹

¹Universidad Católica de Cuenca, manuel.saldana@est.ucacue.edu.ec,
carolina.vallejo@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción Los cuidados paliativos ofrecen una mejor calidad de vida para los pacientes y sus familiares quienes se enfrentan a ciertas enfermedades categorizadas como graves o amenazantes que ponen en riesgo la vida, siendo importante el rol de enfermería en el cuidado integral y acompañamiento, para mejorar la calidad de vida en sus últimos días.

Objetivo Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os **Metodología.** Estudio de revisión sistemática con enfoque descriptivo, se realizó la búsqueda de información en las distintas bases de datos Scielo, Redalyc, Web of Science, Scopus, Researchgate, y Google académico en portugués e inglés delimitando los artículos en los últimos 5 años, donde se utilizó los parámetros y recomendaciones del método PRISMA.

Resultados: En las características sociodemográficas prevalece la edad entre 20 a 50 años, sexo femenino, experiencia entre los 5 a 10 años con formación en posgrados, especialización y diplomado, el instrumento valoró las áreas psicosocial, espiritual, filosofía-principios, dolor y control de otros síntomas evidenciando un nivel medio en cuanto a conocimiento, se evidencia actividades de los profesionales de enfermería en base a la sintomatología como el dolor, problemas: gastrointestinales, respiratorios, y urinarios.

Conclusión.

Los profesionales de enfermería desempeñan sus actividades en base a los síntomas principales como el dolor y otros que afectan sistemas importantes como el respiratorio, gastrointestinal y urinario, determinando que los conocimientos sobre cuidados paliativos corresponden a un nivel medio y bajo, reflejado especialmente en las áreas psicosocial, espiritual y filosófica.

Palabras Clave: Enfermería, conocimiento, cuidados paliativos

Knowledge Level about Palliative Care in Nurses. Systematic Review

José Manuel Saldaña Guillcatanda¹, Jennifer Carolina Vallejo Espinoza¹, Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez¹.

¹Catholic University of Cuenca, manuel.saldana@est.ucacue.edu.ec,
carolina.vallejo@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Introduction: Palliative care offers a better quality of life for patients and their families who face certain diseases categorized as severe or life-threatening, being essential the role of nursing in comprehensive care and accompaniment is to improve the quality of life in their last days.

Objective: To determine the knowledge level of palliative care in nurses.

Methodology: In a systematic review study with a descriptive approach, information was searched in different databases such as SciELO, Redalyc, Web of Science, Scopus, Researchgate, and Google Scholar in Portuguese and English, articles published in the last five years; it was used parameters and recommendations of the PRISMA method.

Results: In the sociodemographic characteristics, it prevails age between 20 and 50 years old, female, experience between 5 to 10 years with postgraduate training, specialization, and diploma. The instrument assessed the psychosocial, spiritual, philosophy-principles, pain, and control of other symptoms, showing a medium knowledge level, and the activities of nursing professionals based on symptomatology such as pain, gastrointestinal, respiratory and urinary problems.

Conclusion:

Nursing professionals perform their activities based on the primary symptoms such as pain and others that affect important systems such as respiratory, gastrointestinal, and urinary, determining that knowledge about palliative care corresponds to a medium and low level, reflected mainly in the psychosocial, spiritual, and philosophical areas.

Keywords: Nursing, palliative care, knowledge.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CERTIFICACION DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen.....	VII
Índice	IX
Introducción	1
Metodología	6
Resultados	7
Discusión	15
Conclusión	18
Referencias.....	20
Anexos.....	26
ANEXO 1: PROTOCOLO	26
1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN.....	26
TÍTULO:.....	26
2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	27
2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA	27
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	28
2.3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	32
a. HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	40
b. OBJETIVOS.....	40
i. GENERAL.....	40
ii. ESPECÍFICOS	40
c. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA.....	41
d. RESULTADOS ESPERADOS	42
e. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES	42

Por la naturaleza retrospectiva no aplica.	42
11. DIFUSIÓN DE RESULTADOS	42
12. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES).....	43
13. PRESUPUESTO.....	45
ANEXOS	46
Perception and level of knowledge in nursing students about palliative care	52
Nivel de conocimientos en cuidados paliativos relacionado con desempeño profesional de enfermería en un hospital.....	55
AURORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	57

Introducción

La organización Mundial de la Salud “OMS ” define a los Cuidados Paliativos (CP) con un enfoque clínico, cuyo objetivo es prevenir y aliviar el sufrimiento mediante una identificación temprana; la valoración, el tratamiento del dolor y otros problemas que se presentan durante el transcurso de la enfermedad, siendo estos psicológicos, físicos o espirituales. Este aspecto no es solo aplicable en la etapa terminal de la vida del paciente, sino también en fases iniciales de la enfermedad detectadas tempranamente (1).

A su vez menciona que la enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que conlleva a la muerte en un tiempo variable e inespecífico (2).

Los cuidados paliativos comenzaron en el Reino Unido durante la década de los sesenta a razón de la falta de atención por el sufrimiento emocional y físico de los pacientes con enfermedades terminales y su familia. Esta situación comenzó a globalizarse progresivamente, pero existen numerosos sitios en el planeta donde, sistemas de salud, hospitales y universidades prestan poca atención al enorme problema del sufrimiento asociado a la enfermedad (3).

Una encuesta de la OMS de 2019, realizada a 194 países sobre enfermedades no transmisibles informó que, el 68 % de los países proporcionaron financiamiento para cuidados paliativos, mientras que el 40 % de los países informaron que los servicios de CP cubren la mitad de los países europeos y de ingresos altos, solo el 14% de los pacientes recibieron CP al final de la vida, en comparación, con los latinoamericanos apenas con el 4%. (4).

Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos a nivel mundial, el 78% de ellas habitan en países de ingresos bajos y medianos, casi la mitad de estos en África, solo el 14% de las personas que necesitan atención paliativa la reciben (5).

La situación de los cuidados paliativos en Latinoamérica representa alrededor del 9 % de la población mundial y 13,5 % de la superficie del planeta (3).

Mencionando esto en México únicamente cuentan con 120 equipos para cuidados paliativos, de tal forma que sólo el 3% de los pacientes pueden tener acceso a este tipo de servicios de las 600 personas anuales que la necesitan (6).

De la misma manera en Colombia, actualmente hay 5,2 millones de personas mayores de 60 años (10,8%) y se estima que para el año 2050 ese número llegue a 14,1 millones (23%). El cálculo de la población objeto de cuidado paliativo, está alrededor de 80.000 personas anualmente (7).

Y al hablar de Ecuador se estima que solo del 5 al 10% de los pacientes que necesitan estos cuidados los reciben y más del 50 % de pacientes no pueden costear los servicios o la medicación (8).

Tatiana Fernández, presidenta de la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP) menciona que no existen datos oficiales sobre la cantidad de personas en el país que requieren cuidados paliativos y la población en general desconoce el tema sin embargo el 24,6% de los ecuatorianos que fallecen necesitaron estos cuidados (9).

En la actualidad existe un gran envejecimiento en esta población, un número en constante crecimiento de personas con decesos luego de un periodo trágico de convivencia con afecciones crónicas que comprometen la vida, quienes en su mayoría requieren de cuidados especiales (10).

En el año 2015, en el mundo, el número de personas mayores de 60 años fue de 12,3%, según proyecciones, para el 2030 será de 16,5% y en el 2050 llegará al 24,5% de personas (7).

Los adultos que requieren asistencia paliativa mueren de patologías cardiovasculares (38,5%) o de cáncer (34%), seguidas por las neumopatías crónicas (10,3%), el VIH/SIDA (5,7%) y la diabetes (4,6%). Los que fallecen por VIH/SIDA, tuberculosis o hepatitis B o C se mantienen edades entre 15 y 59 años, y los que fallecen por las enfermedades neurológicas, neuropáticas, cardiovasculares, metabólicas, artritis reumatoide o cáncer son mayores de 60 años (11).

Al hablar de Cáncer Ecuador, en una de las ciudades más grandes la tasa de incidencia de cáncer en hombres es de 142.1 y mujeres 165.5, a comparación de Quito en hombres es 228.1 por cada 100 mil habitantes, y 230.1 en mujeres por cada 100 mil habitantes. La

tasa de crecimiento por cáncer es del 4 % anual, requiriendo conforme el avance de la enfermedad el uso de cuidado paliativos (12).

La clasificación internacional de enfermedades estimó en 2018 que en Ecuador fallecieron 17.467 personas con distintas enfermedades, en el 2020 se evidenciaron 32.064 pacientes desde los 20 años que corresponde al 28% del total de fallecimientos por distintos estadios de la salud en el mismo año se registró 622 fallecimientos de menores de 15 años, por diagnósticos asociados a condición paliativa (11).

El conocimiento en cuidados paliativos debe ser considerado fundamental, haciendo referencia a la atención en salud como personal de enfermería preparado para brindar atención de calidad y calidez frente a paciente con un pronóstico de vida no tan favorable, conociendo que el mejor lugar para el final de la vida es el domicilio, junto a la familia (10).

Para aplicar los cuidados debe tener conocimiento de las escalas de valoración que representa una herramienta fundamental que tiene la intención de mejorar la planificación de estas actividades, construido en base de una serie de indicadores que señalan un grado específico de porcentajes de diferentes aspectos; específicamente en salud, que permiten evaluar niveles de dolor y especificaciones de deterioros o mejoras en el estado de salud, psicosocial, física, mental, espiritual, etc (13).

Frente a este contexto existen estudios realizados donde se evidencian niveles bajos conocimientos en enfermería como lo indica en un estudio realizado en Murcia a la población conformada por 338 enfermeras que laboran en la atención primaria y hospitalaria teniendo como resultado el 65,7% un nivel bajo de conocimiento en cuanto a cuidados paliativos (14), en una investigación donde participaron 33 enfermeros de un hospital en Cuba, se demostró la falta de conocimiento sobre los cuidados paliativos. Evidenciando que, el 63.6% no reconocía que estas atenciones se ofrecen a pacientes con enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados, y el 48.4% señaló no tener conocimientos sobre el tema (15).

A su vez en estudio realizado en 2020 en la ciudad de Aguascalientes, México titulado “Nivel de conocimientos en cuidados paliativos relacionado con el desempeño profesional de enfermería en un hospital” (16), Nos proporciona resultados desfavorables donde la población de 40 enfermeras/os el 99% en relación a su nivel de conocimientos,

fue bajo, además en un estudio realizado en la población de 77 enfermeros en el municipio Sabinas Hidalgo solo el 35% de la población de demostró que tiene un porcentaje alto y el 65% bajo en cuanto al nivel de conocimientos.

A pesar de la concientización sobre la importancia de los Cuidados Paliativos en la sociedad, la implantación de contenidos en la enseñanza universitaria ha sido paulatina en las disciplinas sanitarias. Así como heterogénea y variada entre los diferentes países, siendo calificada como insuficiente mediante el modelo de enseñanza y práctica actual (13).

Frente a lo mencionado anteriormente en la ciudad de Querétaro en el año 2023, se realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel”, en donde se ve reflejado que la población profesional constituida de 20 individuos, donde los resultados demuestran conocimientos insuficientes con un 95% de error (17).

Consecuentemente en un estudio de Perú, menciona que los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal refleja que, el personal de enfermería sabe de procedimientos paliativos en pacientes oncológicos en cuanto a ejercer las acciones de cuidado, pero existe un desinterés en lo laboral (18).

Frente a este contexto Ecuador en un estudio realizado por Akaro, K (19), en el hospital oncológico SOLCA – Loja donde midieron el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos en el personal de enfermería reportó un nivel alto en relación al alivio del dolor, manejo de síntomas, instrucción familiar y psicosocial; además, fue constante en el cuidado espiritual o motivación (18).

El interés de los cuidados en esta área aumenta en los profesionales de salud, sin embargo, menos del 15% han sido formados en este tema en la educación de pregrado, la experiencia y también los recursos para este cuidado son restringidos (8).

Enfermería como experta en cuidados, no puede olvidar la dimensión espiritual del hombre a través de su ser, saber y saber hacer, para otorgar unos cuidados holísticos, a través de los cuales cuida al ser en su totalidad, sin descuidar sus necesidades, reflejando de diferentes maneras su sentir recuperando así la paz interior y su salud (20).

En los últimos 50 años la revolución tanto diagnóstica como terapéutica con las condiciones económicas, sociales han logrado incrementar el pronóstico de vida de la población entre los 60 a 80 años, a raíz de esto se presenta un aumento de pacientes con enfermedades crónicas catastróficas tales como pacientes con cáncer metastásico, accidentes vasculares, demencias, las insuficiencias hepáticas, cardíacas, respiratorias, renales y pacientes con SIDA (12).

Siendo enfermería uno de los colectivos sanitarios que tiene mayor responsabilidad en la atención del paciente paliativo, son los que presentan un mayor déficit de formación con respecto a otros profesionales como los médicos (21).

Frente al creciente número de seres humanos que requieren este tipo atención y de acuerdo a resultados encontrados la información será un aporte a futuras investigaciones para que a nivel de las instituciones de salud, las autoridades implementen estrategias para fortalecer las competencias y mejorar los conocimientos del personal de enfermería que tienen una mayor responsabilidad en la atención del paciente paliativo y se aplique adecuadamente a la Política Nacional de Cuidados Paliativos implementada por el Ministerio de Salud Pública, y se priorice lo establecido en la Constitución Política de los Estados y Comunidades de la República del Ecuador de 2008, donde el Ministerio de Salud Pública (MSP) emitió el Acuerdo Ministerial No. del 9 donde afirma que además su responsabilidad de organizar y gestionar servicios integrales de CP de manera intercultural en el modelo de salud MAIS, garantiza los derechos de los pacientes en situación terminal (22), que constituyen un eje principal para mejorar la calidad de vida tanto de sus pacientes como de sus familias (21). Así mismo frente al déficit de conocimientos del profesional de enfermería, a nivel de las instituciones universitarias se implemente la cátedra de cuidados paliativos que se considera uno de los pilares fundamentales para asistir al paciente y la familia en las diferentes esferas del ser humano tanto física, psicológica, social para mejorar la calidad de vida.

Por lo antes expuesto se planteó como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os, los objetivos específicos: describir las características sociodemográficas de la población, identificar el nivel de conocimiento de enfermeras/os en cuidados paliativos y describir los cuidados paliativos con relación al dolor y otros síntomas.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo, mediante la búsqueda exhaustiva de la literatura, en donde se utilizaron fuentes de información científica y recolección de los datos sobre el tema “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os”. Se realizó el análisis y revisión en la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca en las bases digitales como, Scopus Web of Science, Redalyc, Science Direct, Scielo, además, se utilizó la base de datos científica, Reseachgate y Google académico. Se emplearon palabras clave en conjunto a operadores booleanos para el proceso de filtración de información como: aftermath, AND Paliative, con la finalidad de ampliar la búsqueda para mayor viabilidad del estudio la recolección de la información se obtuvo a partir de mayo del 2023.

Se incluyeron artículos publicados entre el período de 2019 a 2023 en portugués, español e inglés, consecuentemente se seleccionaron artículos en relación con los conocimientos enfermeros en cuidados paliativos, el manejo de sus síntomas, englobando aspectos tanto psicológicos y espirituales, incluyendo artículos donde han sido evaluados en cuanto a conocimientos y su desenvolvimiento frente al paciente como a la familia.

Se excluyeron artículos como publicaciones con costo monetario, no disponibles, duplicados, artículos que no cumplieran con los requisitos especificados por el comité de investigación, de la misma manera dichos estudios fueron analizados minuciosamente desde el título, resumen y posteriormente leído por completo, la selección de los estudios fue en base a la utilización del método PRISMA en donde el uso de sus parámetros se llegó a obtener la información adecuada.

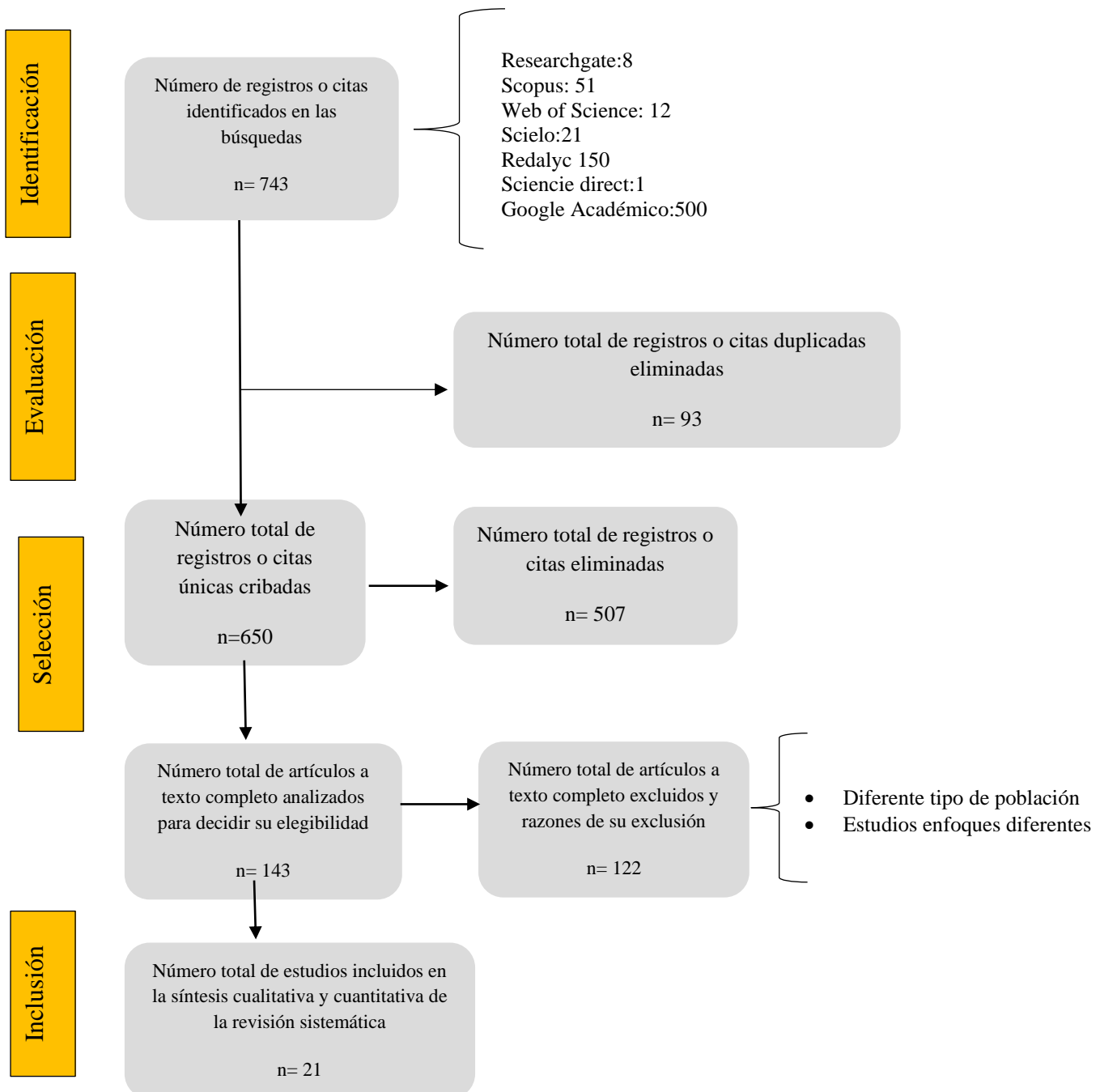
La revisión sistemática fue guiada en base a las preguntas de investigación las mismas que son ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os? ¿Cuáles son las actividades en cuidados paliativos frente al dolor y otros síntomas?

Cada artículo seleccionado fue organizado y reflejado en una tabla en donde consta de información como: Base de datos, revista, autores, año de publicación, idioma, título del artículo, objetivos y resultados. El análisis de la información obtenida se sintetiza en tablas.

Resultados

En la presente revisión sistemática se obtuvo los siguientes resultados, número de citas e indicadores de búsqueda fueron (n=743), entre citas duplicadas tenemos (n=93), citas únicas cribadas es un total de (n=650), seguidas de eliminadas con (n=507), se determinó y se analizó un total de artículos, por su elegibilidad (n=143) entre artículos excluidos con distinto enfoque tenemos (n=122) finalmente los artículos viables para la revisión sistemática tienen un número de (n=21).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Descripción. Método prisma

Fuente: Elaboración Propia

Luego de los artículos seleccionados, viables para el estudio se observa que el 28,5% de los artículos pertenecen a Google Académico, seguido de la base de datos Researchgate con un 28,5%, mientras que Scielo 23,8%, Scopus 9,5%, y apenas con un 4,7% Redalyc y 4,7 Sciencie Direct.

En relación con las revistas, el 100% se publicaron en revistas Internacionales, y son: Revista Latinoamericana de bioética, Revista Colombiana de enfermería, Revista de enfermería Referencia, Revista CONAMED, Revista Cubana de enfermería, En 2022 hubo un 33.3% de las publicaciones, el 14,2% en el 2018, el 19% en 2021, 19% en 2019 seguido del 9.5% en 2023 y apenas el 5% en 2020, Además de las bases de datos, revistas y el año de publicación, los artículos también se caracterizaron por los autores, título del artículo y objetivos que se puede evidenciar en el (Anexo 3).

Tabla 1. Describir las características sociodemográficas de la población

N	Autores	Edad	Sexo	Instrucción	Experiencia	Formación en CP
					Laboral	
1	Marlen Chaverra Castellara	Ibeth Promedio 37 años	86 % Femenino	Tercer Nivel	11,5 años	Diplomado 48% Especialización 46%
2	Denise Ortega-Guerrero; Jonathan-Agustín Ortega-Cantero;Raúl-Fernando Guerrero-Castañeda	20-30 42,5 % 31-40 32,5 % 41-60 10%	Masculino 20% Femenino 80%	Tercer nivel	Menos 5 años 32% 6-10 años 50%	

3	Carolina Jazmín Uranga Montero Isabel Ruíz González Gabriela Palome Vega	32.3 años,	Femenin o 85% Masculin o 15%	65% Tercer nivel		
4	Isabela Pechinim Lara Silva Moraes Maria Pinto Helena Giovana Spina	30 años 36,6% 31-40 años 36,6 % 41-50 años 13,6% 51-60 años 13,6 %	Femenin os 100% Masculin o 0%	Tercer nivel 100% Masculin o	1 año 72,73%.	7 % Curso 2-5años 18,18
5	Milton Carlos Guevara-Valtier , Jesús Melchor Santos-Flores , Izamara Santos- Flores, Francisca Julieta Valdez- Ramírez , Iris Yazmany Garza- Dimas, María de los Ángeles Paz- Morales,Juana Mercedes Gutiérrez- Valverde	37 años	Femenin o 100%	Técnica 32.5% Licenciatu ra 54.5%		Posgrado 13%
6	Teresa Margarida Almeida Neves; António Manuel Marques; Maria Gabriel Correia; Ana Querido;	25-64 años	Masculin o y femenin o	Tercer nivel 100%.	Mas 5 años16,96 %	26,18% Cursos

Andréa Ascensão
Marques I

7	Hiciano Guillermo A, Jover Aguilar M, Martínez-Alarcón L	edad media de 43,6	Femenino 66,8 Masculino 33.1	Tercer Nivel 100%		
8	Ayala, Arlene Laurenti Monterrosa; Santana, Cleonice Huf; Landmann, Suzana Goulart.	20- 60 años Hospital publico 31-40 hospital privado	Femenino 75% Masculino 25%	Enfermeros 17.1% técnicos en enfermería 79.7%	6-10 años	Hospital público 35% Hospital privado 45%
9	Elba Ponti Noemi Saez Lucía Soledad Angeloni Marta Álvarez Fiama Mincone Fernanda Cicerone		Masculino femenino	Tercer Nivel	28 % 4 años de experiencia 24 % 5-9 años 15 % 10 y 14 años	12 % Cursos
10	Raquel Jiménez Cortés Ramos Sánchez	39 años	Masculino y femenino	Tercer Nivel	10 años	Diplomado 54%

Elaborado por autores

Análisis. - Se evidencia en relación a las variables sociodemográficas una prevalencia en relación a la edad en el rango de 20 a 50 años, el sexo femenino, la instrucción toda la población corresponden al tercer nivel, la experiencia laboral entre los 5 a 10 años, y la

formación en cuidados paliativos se evidencia un grupo pequeño de profesionales con posgrado, especialización, diplomado que se reflejan en algunos estudios.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Cuestionario “Palliative Care Quiz for Nursing”

N°	Autore s	Cono cimie ntos gener ales	Fam ilia	Espirituali dad	Dolor	Problem as gastroint estinales	Problem as psicosoci ales	Filosoffa
1	Denise Ortega Jonatha n Ortega Raúl Guerrer o	58,5 0	83,5 %	83,12	59,37	65,50	57,50	
2	Carolin a Uranga Isabel Ruíz Gabriel a Palome	35%	35%	35%	35%	35%	35%	
3	Milton Guevar a Jesús Santos- Izamara Santos, Francis ca Valdez- Iris Garza- María de los Ángeles Paz- ,Juana Gutiérre z-	35%	35%	35%	35%	35%	35%	

4	Teresa Almeida Neves; António Marques; Maria Correia; Ana Querido ; Andréa Marques	74,56 %	64.80 %	80,53%
5	Hiciano Guillermo A, Jover Aguilar M, Martínez-Alarcón L	24,5 %	53,65 %.	37,53 % 56,3 %
6	Ayala, Arlene Laurenti Monterosa; Santana, Cleonice Huf; Landmann, Suzana Goulart.		60%	40% 32%
7	Elba Pontini Noemi Saez Lucía Soledad Angeloni Marta Álvarez Fiana Mincone	77 % 7%	93%	52 %

	Fernand a Cicero ne			
8	Antonio Valenz uela An a Folch Joan Bo u Zaira Fe rnández Sebastia n Eroles Pablo S alas	92,2%	69,1%	46,9
9	A. Ses ma- Mendaz a ,M. A rangure n- Sesma RN ,F. Estraviz - Pardo R N ,E. Li zarazu- Armend áriz RN ,R. Go ñi- Viguria MSN		57,0%	33,82% 73,52%

Elaborado por los autores

Análisis.- De acuerdo al cuestionario Palliative Care Quiz for Nursing utilizado por los autores de los diferentes estudios para medir el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos los profesionales de enfermería en diferentes áreas, en relación al nivel alto se evidencia en los aspectos de la importancia de la familia en la participación del cuidado en el paciente paliativo con un 92,5% y la espiritualidad con un 83,18% al hablar de nivel medio engloba a los saberes generales con un 77%, el manejo del dolor entre 50 y 70%, problemas gastrointestinales con un 65,5% y la filosofía en cuidados paliativos con el 80,53% y 73,52% y en nivel bajo se encuentran los conocimientos sobre problemas psicosociales con el 40% y el 57,5%.

Tabla 3. Describir los diferentes cuidados paliativos en relación con el dolor y otros síntomas.

N°	Autores	Dolor	Problemas gastrointestinales	Problemas sistema urinario	Fatiga	Control de SV	Vía Periférica	Función física	Psicológico	Farmacología	Filosofía De CP	Problemas respiratorios	Dieta
1	Ponti E, Saez N, Angeloni L, Álvarez M, Mincone F, Cicerone F	X	X	X	X	X	X	X					X
2	Pechinim I Silva F, Moraes M, Pinto H, Spina G.	X	X		X	X							
3	Hiciano A, Aguilar M, Alarcón L.	X	X			X			X	X	X		X
4	Muñoz L, Rodríguez L, Mujica González.								X	X	X		
5	Guevara C, Valtier J, Santos M,	X	X						X			X	

Elaborado por autores

Análisis. – En la atención que brinda los profesionales de enfermería al paciente paliativo, en primera instancia se encuentra las intervenciones como: el manejo del dolor, los problemas gastrointestinales, los signos vitales, de fatiga, así también, el apoyo psicológico tanto al paciente y la familia, se evidencia otras actividades importantes como

la canalización de una vía periférica y la administración de fármacos, de la misma manera se menciona la filosofía de los cuidados paliativos que engloban actitudes profesionales frente al paciente enfermo, no dejando de lado la alimentación y el manejo de problemas respiratorios.

Discusión

Los profesionales de salud cumplen un rol fundamental en el abordaje de los pacientes con necesidades paliativas, en especial enfermería quienes deben poseer conocimientos para una atención multidimensional, que permita identificar los diferentes problemas y necesidades físicas, emocionales y espirituales que surge en el proceso de la enfermedad terminal, y permite un abordaje oportuno en las diferentes condiciones que limiten la vida de los pacientes.

En las características sociodemográficas de la población: en relación a la instrucción se evidencia estudios con profesionales de enfermería con formación de tercer nivel como lo indica Chaverra C y Osorio J (23), en su población de estudio donde el 100% cuentan con una licenciatura, de igual forma , Uranga, C (17), indica que el 65% cuenta con un título de tercer nivel, a diferencia de Ayala, A (24) en su estudio indica que cuentan como técnicos en enfermería con un 79.7% y apenas el 17,1% con licenciatura en enfermería, Así mismo Guevara, M (25), indica que los técnicos en enfermería solo son un 32,5%, se incluye este grupo dentro de tercer nivel pues tienen las competencias para el cuidado de estos pacientes, como se evidencia en nuestro país según la Senescyt (26), la reforma al artículo 118 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), que faculta a los institutos tecnológicos otorgar títulos de tercer nivel y de grado.

Al hablar de experiencia laboral Rosas, J (30) expresa como el conjunto de habilidades y conocimientos específicos obtenidos en distintos oficios, así tenemos en relación a menor de 5 años, Pechinim, I, (27), con un 90% ,Ortega, D (28), con un 32%, y a Ponti, E (13) con un 28% , a diferencia de la experiencia que va desde los 6 a 10 años Ayala, A, y Chaverra,M (24) (23) con un 100% seguido de Ortega, D (28), con un 50%, a su vez Ponti, E (13) con 26% ,y Almeida, T (29), con el 16,9% a comparación de los 10 a 14 años de experiencia de Ponti, E (13) con un 15%.

En relación con la formación en cuidados paliativo Almeida,T (29), indican que el 26,1%,tienen cursos de capacitación, mientras que Ponti, E (13), con un 12%, y solo el 7

% Pechinim,I (27). Frente a este contexto se evidencia datos diferentes y significativos en relación a profesionales que tienen una formación en diplomado, tal es el caso de Jiménez, R (31) con un 54% a diferencia de Chaverra, M (23) con un 48%, y especialización con 46%, a comparación de Guevara, M (25), que cuenta con un posgrado del 13%, Esta formación es relevante en el cuidado del paciente con cuidados paliativos como se evidencia en lo expresado por, Aguilar J, (32) “quien indica la asociación de los conocimientos de los/las profesionales entre formación y la experiencia”.

Frente a este contexto Ayala, A (24), menciona que el hospital privado cuenta con un nivel de formación mayor del 45% a comparación del público que tiene el 35%.

Al identificar el nivel de conocimientos en las enfermera/os en cuidados paliativos estos se basan en la utilización del cuestionario Palliative Care Quiz for Nursing, este instrumento es empleado para medir el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en el personal de enfermería en diferentes áreas, en cuanto a los conocimientos generales Uranga,C (17),y Gevara,M (25), cuentan con un 35% considerándose como nivel bajo, en cuanto a Ortega, D (33), evidencia un 58,5% como nivel medio, a diferencia de Ponti, E (13), con un 77% lo que corresponde a un nivel alto, Frente a este contexto, Prat, M (34) expresa que un mayor nivel de conocimientos se relaciona directamente con una atención de calidad y calidez, influyendo en la toma de decisiones clínicas, proporcionando bienestar en la calidad de vida de los pacientes.

Al hablar de la función del familiar en el paciente paliativo Uranga,C (17), Gevara,M (25) ,Hiciano, A (35), y Ponti, E (13), indican porcentajes menores a 40% demuestran un nivel bajo, a diferencia de Almeida, T (29) con 74,5%, Ortega, D (33), con un 83,5%, Valenzuela, A (21) con un 92,5% que corresponden a un nivel alto, resaltando que el personal de la salud opta por el acompañamiento familiar, el mismo que considera primordial que la familia permanezca junto al paciente enfermo hasta su fallecimiento, poniendo en valor la importancia de la familia en los CP, en contra de otras investigaciones que indican que el personal no tiene en cuenta a los familiares en la atención al paciente paliativo.

En cuanto a la espiritualidad Uranga,C (17), y Gevara,M (25), proporcionan un porcentaje de 35% considerado como nivel bajo, a diferencia de Ortega, D (33) con un nivel alto de 83,18%en este contexto Arenas, A (36), se refiere a la espiritualidad

individual y el desarrollo espiritual son como uno de los principales factores que permiten afrontar y gestionar la enfermedad y el sufrimiento.

Frente al dolor Uranga,C (17), y Gevara,M (25) presentan un conocimiento bajo de 35% en relación al manejo de esta sintomatología, en comparación con Ortega, D (33), Almeida T, (29) Hiciano, A (35), Ayala, A (24), Valenzuela, A (21), y Sesma, A (37) con porcentajes entre 50 y 70% que corresponde a un nivel medio, a diferencia de Ponti, E (13) con 93% un nivel alto, demostrándose en la mayoría de publicaciones que el manejo del dolor en el personal sanitario puntúa en un nivel medio, esta situación debería cambiar pues se evidencia al dolor como síntoma cardinal de los pacientes que requieren cuidados paliativos, por tanto es importante una mejor preparación del profesional de enfermería, pues uno de los cuidados fundamentales es la farmacoterapia como principio de la practica moderna con el uso de morfina, garantizando los tratamientos para mantener una calidad de vida adecuada en el paciente (7).

Así también se evidencian problemas gastrointestinales donde, Ortega, D (33) refleja el 65,5%, Uranga, C (17), y Guevara, M (25) puntúan un 35%, que corresponde a un nivel bajo de conocimientos.

De la misma manera frente a los problemas psicosociales que presentan los pacientes paliativos, Uranga,C (17), Gevara,M (25), Hiciano, A (14) , Ayala, A (24), Sesma, A (37), reflejan un nivel de conocimiento de menos del 40% que corresponde a un nivel bajo en comparación de Ortega, D (33), con el 57,5% un nivel medio, poniendo en evidencia la falta de conocimiento en el área psicosocial, otro aspecto a evaluar es la filosofía en cuidados paliativos Almeida,T (29), con el 80,53% y Sesma, A (37), con el 73,52% con un nivel alto a diferencia de Hiciano, A (14) y Ponti, E (13) presentan menos del 60% con un nivel medio, por tanto es muy poco lo que se sabe de cuidados paliativos en relación a la filosofía, la misma que es la reflexión metódica que refleja el conocimiento y los límites de la existencia a su vez aspira al desarrollo de un tratamiento activo, de una actitud rehabilitadora, que va más allá del “no hay nada más que hacer” (38).

Finalmente se evidencia que el paciente en etapa terminal necesita de un cuidado integral en diferentes áreas es así que Jiménez, R (31), menciona que el uso de instrumentos validados permite conocer el nivel de formación, las necesidades e inquietudes de los profesionales, que pueden servir para mejorar los programas

educativos dirigidos a aumentar y fortalecer el nivel teórico y práctico que repercutirá en una mejor atención a los pacientes.

En relación a los cuidados paliativos Ponti, E (13), menciona a los principales cuidados en síntomas como dolor, constipación, poliuria, así mismo Hiciano (35) indica que se opta por aliviar el dolor, cuidar el área psicosocial, prevención de estreñimiento, justificando la filosofía de los cuidados paliativos, de igual forma Guevara M (25) expresa el del manejo del dolor disminuirá otros síntomas como los respiratorios, psiquiátricos, y problemas gastrointestinales; existen otras actividades diferentes a las mencionadas anteriormente como indica Pechinim, I (27) como el fortalecimiento de la función física, e importancia frente a signos de fatiga.

Finalmente, cuando los usuarios presentan síntomas que se deben manejar de forma paliativa, es un desafío para el personal de salud, ya que al manifestarse de forma descontrolada este se relaciona con la progresión de la enfermedad, provocando angustia y varía según la enfermedad subyacente, por tanto el enfermero debe paliar sin agregar un efecto secundario (40). A su vez Parra, D (41) menciona al alivio del dolor y otros síntomas como uno de los pilares de los derechos del paciente, lo que es responsabilidad esencial del desarrollo de enfermeras/os frente al paciente paliativo.

Analizando las actividades brindadas en pacientes con CP, frente a las necesidades y problemas identificados, se necesita de profesionales en enfermería con un nivel alto de conocimientos en esta área, que influyen directamente a los derechos y calidad de vida de los pacientes.

Conclusión

La revisión sistemática ha permitido analizar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os, resaltando la importancia de una formación sólida y una competencia profesional adecuada en esta área.

En las variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería, prevalece en relación al sexo, el femenino, la edad en el rango de 20 - 50 años, nivel de instrucción tercer nivel y algunos con formación de cuarto nivel en el área de cuidados paliativos.

De acuerdo al instrumento utilizado Palliative Care Quiz for Nursing en todos los estudios se evidencia un nivel de conocimiento medio en las diferentes áreas psicosocial, física, espiritual, y filosofía de los cuidados, identificando la necesidad de inclusión de

los cuidados paliativos en los planes de estudio de enfermería y fortalecer los programas de formación destinados a enfermeras/os, que influye directamente en la calidad de vida del paciente que requiere cuidados paliativos.

Las principales actividades para realizar durante la atención al paciente paliativo prevalecen el manejo del dolor, constipación, sin descuidar actividades frente a síntomas importantes que afectan el sistema respiratorio, digestivo y urinario.

Es crucial que las enfermeras adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para brindar cuidados paliativos con empatía y calidad, satisfaciendo las necesidades de los pacientes y sus familias.

Referencias

1. OMS. Google Academico. [Online].; 2020 [cited 2022 JULIO 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Sancho MG. Historia y desarrollo de los cuidados paliativos. SECPAL. 2017 AGOSTO.
3. Pastrana T DLLSCMVSD. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. 2nd ed. Comunicación E, editor. Houston, TX 77007, USA: AHPC Press; 2020.
4. Salud OMDl. Encuesta sobre enfermedades transmisibles. OMS. 2019 Mayo.
5. OMS. Google Academico. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
6. González-Márquez M. En México sólo 3 por ciento de pacientes cuenta con atención paliativa al dolor. Universidad de guadalajara Red universitaria de jalisco. 2021 Octubre; 1(1).
7. Juan Pablo Uribe Restrepo OLCN. Lineamientos para la atencion integral en cuidados paliativos. Gobierno de Colombia. 2019 Febrero; 1(1).
8. MSP. PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS 2015 2017. MINISTERIOD E SALUD PUBLICA. 2015-2017 Febrero; 1(1).
9. (SOLCA). TF(yMV. El 24,6% de pacientes ecuatorianos que fallecen en un año necesitaron cuidados paliativos. Edicion Medica. 2020 Octubre: p. 2.
10. Santos-Flores JM, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Revista CONAMED. 2021 Septiembre; 26(3).
11. ecuador Rodere. Política Nacional de Cuidados 2022-2026. Ministerio de Salud Publica. 2022 octubre; 1(166).
12. Quinto MVMNLR. Estudio de Pertinencia de los Cuidados Paliativos en Ecuador. SOLCA. 2017 Diciembre; 27(3).

13. Elba Ponti NSLSAMÁFMFC. Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos. Scielo. 2019 Septiembre; 33(3).
14. Alberto Hiciano Guillermo MJAMA. Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia. SECPAL. 2019 Noviembre; 1(1).
15. Mariantonia Lemos MCCyDG. Percepciones y conocimientos de pacientes y cuidadores sobre cuidados paliativos, de la ciudad de Medellín (Colombia). Universidad EAFIT, Colombia. 2019 Agosto; 16(2).
16. Romero MAU. Nivel de conocimientos en Cuidados Paliativos relacionado con desempeño profesional de Enfermería en un hospital. Ocronos. 2020 Diciembre; 3(8).
17. Montero CJU. Nivel de Conocimiento sobre cuidados paliativos del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. Research Gate. 2023; 1(1).
18. CRUZ PLM. CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL NIVEL III-LIMA, 2020. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER Google Academico. 2020; 1(1).
19. Acaro K. Conocimientos de cuidados paliativos en el personal de enfermería del hospital oncológico soca loja. Redalyc. 2017 Mayo; 1(1).
20. Semenova Moratto Vásquez N, Zapata Posada JJ, Messager T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología Scielo. 2015 Diciembre; 8(2).
21. Antonio Valenzuela Vidal AFA,JBE,ZFY,SET,PSM. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. Scielo. 2020 Agosto; 19(59).
22. Vallejo M. Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. MSP. 2022 Agosto; 32(2).

23. Marlen Ibeth Chaverra Castellara JHOC. Voluntades anticipadas como referente ético de conocimiento en los enfermeros que laboran en servicios de oncología. Redalyc. 2022 Junio; 22(2).
24. Arlene Laurenti Monterrosa Ayala CHSGL. Cuidados paliativos: conhecimento da equipe de enfermagem Palliative care: knowledge of nursing team. Google Academico. 2021 Diciembre; 42(2).
25. Guevara-Valtier MC SFJSFIVRFGDIPMMGVJ. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. CONAMED. 2018 Diciembre; 22(4).
26. Senescyt. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 26. Available from: <https://www.educacionsuperior.gob.ec/391-642-titulos-tecnicos-y-tecnologicos-ya-estan-registrados-como-tercer-nivel/>.
27. Isabela Pechinim LFdSM. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. Research, Society and Development. 2021 Julio; 10(8).
28. Ortega D, Ortega j, Guerrero R. Conociemintos sobre Cuidados Paliativos en un grupo de enfermeras de Mexico. 2019 Febrero; XVIII(1).
29. Neves TMA, Marques AM, Correia MG, Querido A, Marques AA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. Referencia. 2022; 5(1).
30. Villegas JDR. Experiencia laboral simultánea a la etapa universitaria de formación profesional. Una perspectiva de estudiantes del programa educativo de Contaduría del Campus Ixtaczoquitlán de la Universidad Veracruzana. Google Academico. 2022 Septiembre; 1(1).
31. Jiménez Cortés Raquel ARS. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo). Revista científica del CODEM. 2022; 18(35-63).

32. Juan Miguel Aguilar-Sánchez a MJCMbFPFcMLMdJFdMeJCG. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. Science Direct. 2018 Agosto; 32(4).
33. Ortega-Guerrero D, Ortega-Cantero JA, Guerrero-Castañeda RF. Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México. Revista Colombiana de Enfermería. 2019 Febrero; 18(1).
34. Martínez MP. La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades Complejas. Universidad Autónoma de Barcelona. 2021 Julio.
35. Hiciano Guillermo A, Jover Aguilar M, Martínez-Alarcón L. Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia. Google Academico. 2020 Abril; 27(2).
36. Arenas-Massa A NdlBAFDC. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. Researchgate. 2020 Febrero; 24(2).
37. A. Sesma-Mendaza MASFEPELARGV. Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. Google Academico. 2022 Diciembre; 33(4).
38. González LC. Cuidados Paliativos Principios y Filosofía. Cerasa. 2018 Junio; 1(1).
39. Villavicencio-Chávez MCLGLGI. Evaluación del conocimiento de aspectos éticos y de cuidados paliativos en profesionales de enfermería en una población peruana. Researchgate. 2019 Marzo; 1(1).
40. García DMJ. Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos. Scielo. 2019 Noviembre; 10(1).
41. Denisse Parra Giordano VCM. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio. Scielo. 2020 Septiembre; 9(2).
42. Gabriela Paulina Oñate López JIQS. CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL DE LA

VIDA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. 2019 Febrero.

43. OPS. OPS insta a ampliar el rol de la enfermeras en la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la salud. 2018 Mayo.
44. Meiriany Arruda Lima 1 CMC. Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”. Scielo Revista Bioética. 2021 Abril-Junio; 29(2).
45. Patricia. Quintero-López a OLZO. Tipos de Conocimiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Preparatoria Número Uno. 2020; 4(23-24).
46. Nurses ICo. Nurses, International Council of. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo 01]. Available from: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
47. Pilar de Antueno AS. Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. Scielo. 2018 Julio-Diciembre; 22(2).
48. Martín MGSyMO. Cuidados paliativos Control de síntomas. Unidad de Medicina Paliativa Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. 2018.
49. Andalucía RDCPd. escalas de valoración más utilizadas en cuidados paliativos. REDPAL. 2018 June; 1(1).
50. Solange Liseth Acurio-Barre VRQC. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. Rev Científicas dominio de las ciencias. 2022 Mayo; 8(2).
51. Ventura SJ. Influencia del tipo de tratamiento terapéutico en relación a la valoración del dolor y nivel de ansiedad según sexo y edad de pacientes que reciben cuidados paliativos en un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el primer semestre del 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA. 2022 Febrero; 1(1).
52. Esteller ZFY,SET,PSM. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. Scielo. 2020 Agosto; 19(59).

53. Tarazona D. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el segundo semestre 2020. 2022 julio ;(1).
54. Rodrigues A, Izquierdo R, Gaces R, Enriquez C, Blanco N, Fimia R. Superación en Cuidados Paliativos en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica. Scielo. 2022 Diciembre ; XIV.

ANEXOS.

ANEXO 1: PROTOCOLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES

PROTOCOLO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMERAS/OS REVISION SISTEMATICA.	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar.	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
<i>Jennifer Carolina Vallejo Espinoza</i>	
<i>José Manuel Saldaña Guillcatanda</i>	
<i>Lcda. Nancy Isabel Abada Martínez</i>	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
<i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i>	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea 6: Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	

Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 2.022.4\$
---	------------------------------

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Introducción Los cuidados paliativos ofrecen una mejor calidad de vida para los pacientes y sus familiares quienes se enfrentan a ciertas enfermedades categorizadas como graves o amenazantes que ponen en riesgo la vida, cada año más de 40 millones de pacientes precisan de cuidados paliativos, siendo importante el rol de enfermería en el cuidado integral y acompañamiento, para mejorar la calidad de vida en sus últimos días.

Objetivo Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os **Metodología.** Estudio de revisión sistemática con enfoque descriptivo, se realizo la búsqueda de información en las distintas bases de datos Scielo, Redalyc, Web of Science, Scopus, Researchgate, y Google académico en portugués e inglés delimitando los artículos en los últimos 5 años, donde se utilizó los parámetros y recomendaciones del método PRISMA **.Resultados:** Con el estudio se pretende conocer el nivel de conocimiento en enfermeras(os) sobre cuidados paliativos y las actividades que realizan frente al dolor y otros síntomas que sirven para mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia considerando el incremento de personas que requieren estos cuidados. **Conclusión.** -Con la investigación se espera obtener datos sobre el grado de conocimiento en enfermeras(os) como responsables directos del cuidado en pacientes en etapa terminal que influyen directamente en la atención de sus síntomas en los diferentes sistemas digestivos, urinarios, neuropsíquicos, tegumentario, respiratorios y dolor.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, Cuidados Paliativos, Conocimiento

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) (5); Actualmente a nivel mundial 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, con una cifra aproximada del 78%, esta población vive en países de ingresos bajos y medianos, requiriendo dichas atenciones, desventajosamente solo el 14% de este grupo poblacional recibe atención. El 98% de niños que necesitan de estas intervenciones viven en países en condiciones desfavorables, generalmente se presentan en el continente africano.

Una encuesta de la Organización Mundial de la Salud de 2019, de 194 países sobre enfermedades no transmisibles informó que el 68 % de los países proporcionaron financiamiento para cuidados paliativos, mientras que el 40 % de los países informaron que los servicios de CP cubren la mitad de los países europeos y de ingresos altos, solo el 14% de los pacientes recibieron CP al final de la vida, en comparación, con los latinoamericanos apenas con el 4%. (4)

Los adultos que requieren asistencia paliativa mueren de patologías cardiovasculares (38,5%) o de cáncer (34%), seguidas por las neumopatías crónicas (10,3%), el VIH/SIDA (5,7%) y la diabetes (4,6%). Los que fallecen por VIH/SIDA, tuberculosis o hepatitis B o C se mantienen edades entre 15 y 59 años, y los que fallecen por las enfermedades neurológicas, neuropáticas, cardiovasculares, metabólicas, artritis reumatoide o cáncer son mayores de 60 años (11).

El cáncer es la enfermedad inicial que fue beneficiaria del tratamiento paliativo. Se dice que a nivel mundial anualmente el número de casos nuevos llegara a los 10 millones registrados en el año 2000 a 15 millones antes del 2020. alrededor del 60% de estos casos nuevos se darán en los países menos desarrollados del planeta (11).

En Ecuador en la ciudad de Guayaquil la tasa de incidencia de cáncer en hombres es de 142.1 y mujeres 165.5, a comparación de Quito en hombres es 228.1 por cada 100 mil habitantes, y 230.1 en mujeres por cada 100 mil habitantes. La tasa de crecimiento por cáncer es del 4 % anual (12).

Tatiana Fernández, presidenta de la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP) menciona que no existen datos oficiales sobre la cantidad de personas en el

país que requieren cuidados paliativos y la población en general desconoce el tema sin embargo el 24,6% de los ecuatorianos que fallecen necesitaron estos cuidados (9).

La clasificación internacional de enfermedades estimó en 2018 que en Ecuador fallecieron 17.467 personas con distintas enfermedades, en el 2020 se evidenciaron 32.064 pacientes desde los 20 años que corresponde al 28% del total de fallecimientos por distintos estadios de la salud en el mismo año se registró 622 fallecimientos de menores de 15 años, por diagnósticos asociados a condición paliativa (11).

La Constitución Política de los Estados y Comunidades de la República del Ecuador de 2008, el Ministerio de Salud Pública (MSP) emitió el Acuerdo Ministerial No. del 9 donde afirma que además su responsabilidad de organizar y gestionar servicios integrales de CP de manera intercultural en el modelo de salud MAIS, garantiza los derechos de los pacientes en situación terminal (22).

La OMS definen a la enfermedad en fase terminal como “Aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que conlleva a la muerte en un tiempo variable e inespecífico” (2).

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPL) (2). En el año 2017 al hablar de cuidados paliativos hace referencia a una asistencia activa holística, de personas de diferentes grupos de edades con una dolencia grave en relación a la salud a causa de un padecimiento severo que puede ser mortal.

Los cuidados ayudan a tolerar el dolor insoportable de los pacientes garantizando un alivio y una mayor prolongación de vida y por qué no decir de su salud, en cuanto al sufrimiento se encuentra asociado a las enfermedades o a las lesiones de cualquier grado o tipo donde se encuentra comprometido el funcionamiento físico, social y emocional (5).

Estos se aplican desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida, ayudando al paciente a prevenir y aliviar el sufrimiento psicológico, espiritual, social, económico y el duelo. Uno de los muchos objetivos es mejorar la calidad de vida incluyendo el entorno familiar. Cuando se aproxima el cese de vida de una persona, originado por una enfermedad de carácter terminal, su salud se ve afectada irreversiblemente y la de su entorno, en el transcurso del tiempo es categorizada como de máxima vulnerabilidad denominándose periodo de supervivencia o confrontación (42).

James Fitzgerald menciona que "El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y terminales que requieren cuidados durante toda la vida, evidencian la necesidad de ampliar el rol de las enfermeras y enfermeros en la región, donde constituyen en su mayoría el personal de salud" (43).

Para aplicar los cuidados debe tener conocimiento de las escalas de valoración que representa una herramienta fundamental que tiene la intención de mejorar la planificación de estas actividades, construido en base de una serie de indicadores que señalan un grado específico de porcentajes de diferentes aspectos; específicamente en salud, que permiten evaluar niveles de dolor y especificaciones de deterioros o mejoras en el estado de salud, psicosocial, física, mental, espiritual, etc. (13), Frente a este contexto existe estudios realizados donde se evidencian niveles bajos conocimientos en enfermería como lo indica en un estudio realizado Murcia en la población de 338 enfermeras que laboran en la atención primaria y hospitalaria teniendo como resultado el 65,7% un nivel bajo de conocimiento en cuanto a cuidados paliativos (14), además en un estudio realizado en la población de 77 enfermeros en el municipio Sabinas Hidalgo solo el 35% de la población de demostró que tiene un porcentaje alto y el 65% bajo en cuanto al nivel de conocimientos.

A su vez en un artículo realizado en México en una población de 40 enfermeras menciona que las profesionales poseen un nivel bajo en relación a conocimientos generales e indica que puede mejorarse, sin embargo, es necesaria la formación en cuidados paliativos desde la educación básica hasta la de especialización (33).

Es así que Enfermería como experta en cuidados, no puede olvidar la dimensión espiritual del hombre a través de su ser, saber y saber hacer, para otorgar unos cuidados holísticos, a través de los cuales cuida al ser en su totalidad, sin descuidar sus necesidades, reflejando de diferentes maneras su sentir recuperando así la paz interior y su salud (20).

Justificación

En la actualidad existe un gran envejecimiento en la población latinoamericana, un número en constante crecimiento de personas con decesos luego de un periodo trágico de convivencia con afecciones crónicas que comprometen la vida, quienes en su mayoría requieren de cuidados especiales (10). El conocimiento en cuidados paliativos debe ser considerado fundamental, haciendo referencia a la atención en salud como personal de

enfermería preparado para brindar atención de calidad y calidez frente a paciente con un pronóstico de vida no tan favorable, conociendo que el mejor lugar para el final de la vida es el domicilio, junto a la familia (10).

En los últimos 50 años la revolución tanto diagnóstica como terapéutica con las condiciones económicas, sociales han logrado incrementar el pronóstico de vida de la población entre los 60 a 80 años, a raíz de esto se presenta un aumento de pacientes con enfermedades crónicas catastróficas tales como pacientes con cáncer metastásico, accidentes vasculares, demencias, las insuficiencias hepáticas, cardíacas, respiratorias, renales y pacientes con SIDA (12).

A pesar de la concienciación en la importancia de los Cuidados Paliativos en la sociedad, para que se aborde este tema fundamental, relacionados con el proceso del buen morir en la formación de los profesionales de enfermería, la implantación de contenidos en la enseñanza universitaria ha sido paulatina en las disciplinas sanitarias. Así como heterogénea y variada entre los diferentes países, siendo calificada como insuficiente mediante el modelo de enseñanza y práctica actual.

Siendo enfermería uno de los colectivos sanitarios que tiene mayor responsabilidad en la atención del paciente paliativo, presenta mayores déficits de formación con respecto a otros profesionales como medicina (21).

Frente al creciente número de seres humanos que requieren este tipo atención y de acuerdo a resultados encontrados la información será un aporte a futuras investigaciones para que a nivel de las instituciones de salud, las autoridades implementen estrategias para fortalecer las competencias, mejorar los conocimientos del personal de enfermería que tienen una mayor responsabilidad en la atención del paciente paliativo y se aplique adecuadamente la Política Nacional de Cuidados Paliativos implementada por el Ministerio de Salud Pública, que se constituyen en un eje principal para mejorar la calidad de vida tanto de sus pacientes como de sus familias (21). Así mismo frente al déficit de conocimientos del profesional de enfermería, a nivel de las instituciones universitarias se implemente la cátedra de cuidados paliativos que se considera uno de los pilares fundamentales para asistir al paciente y la familia en las diferentes esferas del ser humano tanto física, psicológica, social para mejorar la calidad de vida.

2.3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

En cuanto al origen del término, la palabra “paliativo” se conforma de 2 palabras pallium, que significa “manto” y en el verbo palliare “proteger”, estas engloban una interpretación del cuidado, no netamente a la curación física, sino abarca a otros aspectos de la esencia humana. (44)

Dentro de esta área es importante el conocimiento, este es definido como la destreza humana que se relaciona con el individuo que conoce o llegara a conocer. En el conocimiento del ser humano se basa en la experiencia, a través de la percepción del raciocinio mismo que permite una comprensión profunda, a lo largo de la historia (45).

La enfermería es una labor que forma parte integral del sistema de atención de salud, propiciando el conocimiento en cuidado de quienes padecen algún tipo de condición física, mental, o discapacidad de distintos grupos etarios, en el ámbito hospitalario o comunitario promocionando salud y previniendo enfermedades (46).

Este tipo de cuidados surgen en la década de 1960, en el Reino Unido. El objetivo es proporcionar un entorno seguro y placentero para la persona que recibe el diagnóstico de una enfermedad, sin posibilidades terapéuticas de curación (44).

Según la OMS (1). Definió a los cuidados paliativos (CP) como “enfoque que mejora la calidad de la vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades terminales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la pronta identificación, correcta evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales”.

Al hablar de sufrimiento decimos que es una experiencia que perciben las personas con enfermedad terminal en sus diversas áreas, al afectarse cualquiera de estas dimensiones por la relación que existe entre ellas un enfermo llega a sufrir en su totalidad (47). Afectando su calidad de vida, misma es una parte fundamental en el predominio contra las enfermedades terminales, la mejora de estos pacientes se encuentra en el control de sus síntomas dirigidos al alivio del sufrimiento y su entorno familiar (10).

La familia cumple un rol importante ya que la capacidad del individuo para tomar decisiones personales con respecto a su vida y su cuerpo no es la mejor, el entorno familiar

cumple la función de cuidadora como intermediaria en el proceso doloroso por el cual está atravesando el paciente (44).

En cuanto al control de síntomas la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), propone las siguientes actividades (48):

1. Evaluar antes de tratar
2. Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar.
3. La estrategia terapéutica para aplicar siempre será mixta
4. El tratamiento individualizado.
5. Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (escalas de puntuación o escalas analógicas) y esquemas de registro adecuados (esquema corporal del dolor, tablas de síntomas.
6. El uso de escalas en pacientes paliativos tiene como finalidad ser un medio asistencial,
7. Atención a los detalles para optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas que se aplican.
8. Dar instrucciones correctas y completas sobre el tratamiento.
9. . Síntomas constantes, tratamiento preventivo.
10. No limitar los tratamientos al uso de fármacos. Siempre es posible beneficio de la aplicación de calor o frío, la administración de masajes, la dieta, la terapia ocupacional, rehabilitación, relajación (48),

Uno de los principales síntomas que llega a presentar el paciente paliativo es el dolor y su manejo se basa en el uso de analgésicos a más de eso existen factores que aumentan el umbral del dolor tales como: sueño, reposo, simpatía, comprensión, solidaridad, actividades de diversión, reducción de la ansiedad, elevación del estado de ánimo, esto significa que, potenciando todos estos factores, el dolor va a disminuir (48).

Los opioides son los principales fármacos para el tratamiento del dolor intenso agudo o crónico asociado a cáncer y tienen un rol importante en el manejo del dolor crónico no maligno.

Ellos deben ser administrados preferentemente por vía oral y de no ser posible por la vía más conveniente y comfortable para el paciente (48).

Dentro de otra sintomatología tenemos síntomas digestivos nos referimos a anorexia, estreñimiento obstrucción intestinal, síndrome de aplastamiento gástrico, candidiasis oral,

diarrea, náuseas y vómitos estos se tratan a raíz de cambios en la dieta uso de laxantes, antidiarreicos, antieméticos. Luego de tratar previamente la causa subyacente a esta sintomatología (48).

De la misma manera los síntomas urinarios, incontinencia, espasmo de vejiga, tetesmo urinario estos son tratados respectivamente con AINES , Bloqueantes alfadrenergicos, anticolinesterasicos y antisépticos (48).

A su vez englobando a los síntomas neuropsicológicos están relacionado con el mal tratamiento de los otro síntomas insomnio, estado confusional agudo estos son tratados con antiparkinsonianos , cimetidina benzodiazepinas y digoxina (48)

Especificando los síntomas respiratorios tenemos Disnea, Ataque de Pánico Respiratorio, tos, hipo, estertores premortem en su tratamiento tenemos diazepamomidazolam precaución con el uso de morfina, puede optar por el uso de estas posiciones semifowler y semiprono, a más de realizar un drenaje postural (48)

Dentro de los cuidados se opta por realizar cuidado de mucosas orales, a más del cuidado de la piel para evitar complicaciones como aftas, gingivitis, o úlceras por presión empeorando así el cuadro del paciente

En Cuidados Paliativos las escalas deben ser utilizadas con prudencia, ya que se valora aspectos delicados en una situación de sufrimiento.

Índice de Karnofsky

La escala de Karnofsky es la manera de medir la capacidad de los pacientes oncológicos de realizar actividades diarias un puntaje de 50 o inferior indica gran riesgo de fallecimiento durante los 6 meses (49).

Ilustración 1 Escala de Karnofsky

Escala Karnofsky	
100	Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad.
90	Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.
80	Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad.
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.
60	Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.
50	Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.
40	Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día.
30	Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo.
20	Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo.
10	Moribundo.
0	Fallecido.

Fuente: Red de Cuidados Paliativos

Descripción: Escala Karnofsky

La escala ECOG es una forma óptima de calcular la calidad de vida de un paciente con cáncer, ya que sus expectativas de vida se modifican con el transcurso de meses, semanas y días (49).

Ilustración 2 Escala E.C.O.G

Clasificación E.C.O.G.	
E.C.O.G.	
0	Asintomático. Totalmente activo.
1	Restricción actividad intensa. Capaz de trabajo ordinario
2	Ambulatorio y capaz de autocuidados. Incapaz para trabajar. Levantado más del 50% del tiempo despierto.
3	Capaz de algún autocuidado. Vida cama-sillón más del 50% del tiempo despierto.
4	Incapacidad total. Silla-cama el 100% del tiempo despierto.
5	Muerto

Fuente: Red de cuidados paliativos

Descripción Escala ECOG

PPS (Palliative Performance Scale)

Es una escala de cuantificación de la capacidad funcional específicamente diseñada para pacientes paliativos. Es una modificación del índice de Karnofsky (49).

Ilustración 3 Escala PPS

%	Deambulaci3n	Actividad evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Nivel de conciencia
100	Completa	– Actividad normal – Sin evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Normal
90	Completa	– Actividad normal – Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Normal
80	Completa	– Actividad normal con esfuerzo – Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal o reducida	Normal
70	Reducida	– Incapaz de realizar actividad laboral normal – Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal o reducida	Normal
60	Reducida.	– Incapaz de realizar tareas del hogar – Enfermedad significativa	Precisa asistencia ocasional	Normal o reducida	Normal o s3ndrome confusional
50	Vida principalmente cama/sill3n	– Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo – Enfermedad extensa	Precisa considerable asistencia	Normal o reducida	Normal o s3ndrome confusional
40	Pasa la mayor parte del tiempo en cama	– Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo – Enfermedad extensa	Precisa ayuda para casi todas las actividades	Normal o reducida	Normal o somnoliento o s3ndrome confusional
30	Encamado	– Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo – Enfermedad extensa	Totalmente dependiente	Reducida	Normal o somnoliento o s3ndrome confusional
20	Encamado	– Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo – Enfermedad extensa	Totalmente dependiente	Capaz s3lo de beber a sorbos	Normal o somnoliento o s3ndrome confusional
10	Encamado	– Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo – Enfermedad extensa	Totalmente dependiente	S3lo cuidados de la boca	Somnoliento o coma
0	Exitus				

Fuente: Red de cuidados paliativos

Descripci3n: Escala PSS

El Cuestionario de Evaluaci3n de S3ntomas de Edmonton (ESAS),

Se basa en escalas visuales, num3ricas y se enfocan en s3ntomas frecuentes de los pacientes con Cuidados Paliativos (49).

Ilustración 4 Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)

SIN DOLOR	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO DOLOR
SIN CANSANCIO	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO CANSANCIO
SIN NAUSEAS	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO NAUSEAS
SIN TRISTEZA	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO TRISTEZA
SIN ANSIEDAD	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO ANSIEDAD
SIN SOMNOLENCIA	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO SOMNOLENCIA
SIN DISNEA	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO DISNEA
BUEN APETITO	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	SIN APETITO
MÁXIMO BIENESTAR	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO MALESTAR
SIN DIFICULTAD PARA DORMIR	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	MÁXIMO DIFICULTAD DORMIR

Fuente: Red de cuidados paliativos

Descripción: Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)

Además, existe una escala que valora el índice de supervivencia este índice pronóstico integra distintas variables: vía oral libre, edemas, disnea de reposo y delirium capaz de predecir la supervivencia de 3-6 semanas (49).

Ilustración 5 Escala de valoración de pronóstico de supervivencia

Palliative Performance status (PPS)	
10-20	4
30-50	2,5
≥ 60	0
Síntomas clínicos	
Vía oral libre	
Normal	0
Moderadamente reducida	1
Severamente reducida	2,5
Edemas	1
Disnea de reposo	3,5
Delirium	4,5

Fuente: Red de cuidados Paliativos

Descripción: Escala de valoración de pronóstico de supervivencia

PaP score:

El PaP score considera variables predictoras de supervivencia, de acuerdo a su sintomatología y resultados de exámenes complementarios, Estas se multiplica por un coeficiente, según su peso específico y clasifica a los pacientes en tres grupos según la probabilidad de supervivencia a 30 días (49).

PaP 0-5.5 puntos: probabilidad > 70% de supervivencia a los 30 días

PaP 5.6-11 puntos: probabilidad entre 30-70% de supervivencia a los 30 días

PaP 11.5-17.5 puntos: probabilidad < 30% de supervivencia a los 30 días (49).

Valoración de las puntuaciones parciales para las categorías del PaP score:

Disnea	
No	0
Si	1
Anorexia	
No	0
Si	1.5
Índice de Karnofky	
≥50	0
30-40	0
10-20	2.5
Estimación clínica de supervivencia (semanas)	
> 12	0
11-12	2
9-10	2.5
7-8	2.5
5-6	4.5
3-4	6
1-2	8.5
Leucocitos	
Normal, 4.800-8.500cel/l	0
Alto, 8.501-11.000 cel/l	0.5
Muy alto	1.5
Porcentaje de linfocitos	
Normal, 20-40%	0
Alto, 12-19%	1
Muy alto, 0-11%	2.5

Fuente. red de Cuidados paliativos

Descripción: PaP score escala que valora la probabilidad de supervivencia en un mes

El cuidado de enfermería se mantiene un lugar privilegiado en este sistema, ya que es quien permanece con el paciente en su mayoría de tiempo, razón misma que le permite ejercer el cuidado de una manera profesional, aplicando sus competencias con destrezas cognitivas, sociales, emocionales y comunicacionales que son herramientas imprescindibles al hablar de cuidados (50)

Al realizar actividades de cuidador no aceleran ni pospone el proceso de morir, El desarrollo de esta instancia causa un gran impacto sobre las familias y los propios pacientes en aspectos espirituales, sociales y psicológicos (51).

Dentro de la atención que brinda enfermería se encuentra los cuidados paliativos mismos que abarcan síntomas físicos y psíquicos que afecta la calidad de vida de los individuos, la necesidad del conocimiento, monitoreo de estos síntomas aplicando un plan de cuidado en los diferentes pacientes (13).

El Paso de cuidados curativos a los paliativos es progresivo, y debe basarse en las necesidades personalizadas de cada paciente, más que en un tiempo determinado de supervivencia esperada (47).

La falta de información en el control de los síntomas y la deficiente comunicación con el personal de salud aumenta el temor en el paciente y en el grupo familiar, el modelo de cuidado paliativo no debe centrar todo su hacer en técnicas de control de

dolor y síntomas, sino que debe abordar todas las necesidades con la complejidad y responsabilidad que el paciente necesita (1).

El tratamiento en la atención al paciente en fase terminal es un importante problema de salud que se encuentra en aumento, una de las causas es el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y el envejecimiento. Estos pacientes son complejos, ya que, a su edad avanzada, presentan dependencia, comorbilidad y fragilidad, con distintos tipos de atención. (10).

Frente a este contexto en una investigación donde participaron 33 enfermeros de un hospital en Cuba, se demostró la falta de conocimiento sobre los cuidados paliativos. Evidenciando que, el 63.6% no reconocía que estas atenciones se ofrecen a pacientes con enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados, y el 48.4% señaló no tener conocimientos sobre el tema (15).

A su vez en estudio realizado en 2020 en la ciudad de Aguascalientes, México titulado “Nivel de conocimientos en cuidados paliativos relacionado con el desempeño profesional de enfermería en un hospital” (16), Nos proporciona resultados desfavorables donde la población de 40 enfermeras/os el 99% en relación a su nivel de conocimientos, fue bajo.

A pesar de la concienciación en la importancia de los Cuidados Paliativos en la sociedad, la implantación de contenidos en la enseñanza universitaria ha sido paulatina en las disciplinas sanitarias. Así como heterogénea y variada entre los diferentes países, siendo calificada como insuficiente mediante el modelo de enseñanza y práctica actual (13).

Tal es el caso en el mismo país en la ciudad de Querétaro en el año 2023 donde se realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel”, en donde se ve reflejado que la población profesional de 20 individuos de muestra resultados insatisfactorios en cuanto a conocimientos estos son insuficientes con un 95% de error (17).

Consecuentemente en un estudio de Perú, menciona los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal y refleja que el personal de enfermería sabe de procedimientos de paliación en pacientes oncológicos en cuanto a ejercer las acciones de cuidado, pero existe un desinterés en lo laboral (18).

En un estudio realizado en Ecuador en un hospital oncológico SOLCA en Loja, sobre conocimientos de “cuidados paliativos en el personal de enfermería” reporta un nivel alto; en relación con el alivio del dolor, manejo de síntomas, instrucción familiar y psicosocial”. Además, es constante en el cuidado espiritual o motivación (18).

Se estima que solo del 5 al 10% de los pacientes que necesitan estos cuidados los reciben y más del 50 % de pacientes no pueden costear los servicios o la medicación. El interés de los cuidados en esta área aumenta en los profesionales de salud, sin embargo, menos del 15% han sido formados en este tema en la educación de pregrado, la experiencia y también los recursos para este cuidado son restringidos (8).

Frente a lo mencionado anteriormente, enfermería es uno de los colectivos sanitarios que tiene mayor responsabilidad en la atención del paciente que requiere cuidados paliativos, presenta mayores déficits de formación con respecto a otros profesionales como medicina. Por ello, la importancia de continuar con la formación en la materia, a lo largo de nuestra vida profesional (52).

a. **HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cual es el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os?

¿Cuáles son las actividades en cuidados paliativos frente al dolor y otros síntomas?

b. **OBJETIVOS**

i. **GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os

ii. **ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de la población
- Identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros en cuidados paliativos
- Describir los diferentes cuidados paliativos en relación al dolor y otros síntomas

c. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Diseño

Estudio transversal, descriptivo

- **Descriptivo:** porque vamos a describir la situación particular acerca del tema que se investigará.
- **Transversales o transaccional:** porque su ejecución se llevará en un momento específico.

Utilizando el sistema Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Estrategias de búsqueda

Base de datos

Se utilizaron fuentes de información científica para la búsqueda y recolección de la información sobre el tema “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en las enfermeras/as”. Se realizó el análisis y revisión en la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca en las bases digitales como, Scopus y Web of Science, Redalyc, Science Direct, Scielo, además, se utilizó la base de datos científica, Researchgate y Google académico. Se emplearon palabras clave en conjunto a operadores booleanos para el proceso de filtración de información, los que se utilizaron fueron: aftermath, AND Paliative

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron, en primer lugar, el criterio del idioma de publicación, utilizando artículos en inglés, portugués y español, en segundo lugar, la fecha de publicación, desde el año 2018 hasta el año 2023, posteriormente se incluyeron, los estudios correlacionales, explicativos, cuasiexperimentales.

Los criterios para excluir los artículos fueron publicaciones en páginas web, de periódicos, blogs, proyectos publicados antes del año 2018 y publicaciones de repositorios institucionales

Extracción de datos.

Los datos fueron extraídos mediante una serie de criterios tales como autores, año, base de datos, propósito, tipo de estudio, resultados y conclusiones de cada artículo procesado por el método PRISMA.

d. RESULTADOS ESPERADOS

Con el estudio se pretende conocer el nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre cuidados paliativos y las actividades que realizan frente al dolor y otros síntomas que sirven para mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia considerando el incremento de personas que requieren estos cuidados.

e. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Por la naturaleza retrospectiva no aplica.

11. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de resultados se dará a través de repertorio de tesis de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, además se buscará que el texto sea publicado en una revista científica de impacto acerca de esta temática de estudio.

12. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Mayo2023- Octubre2023

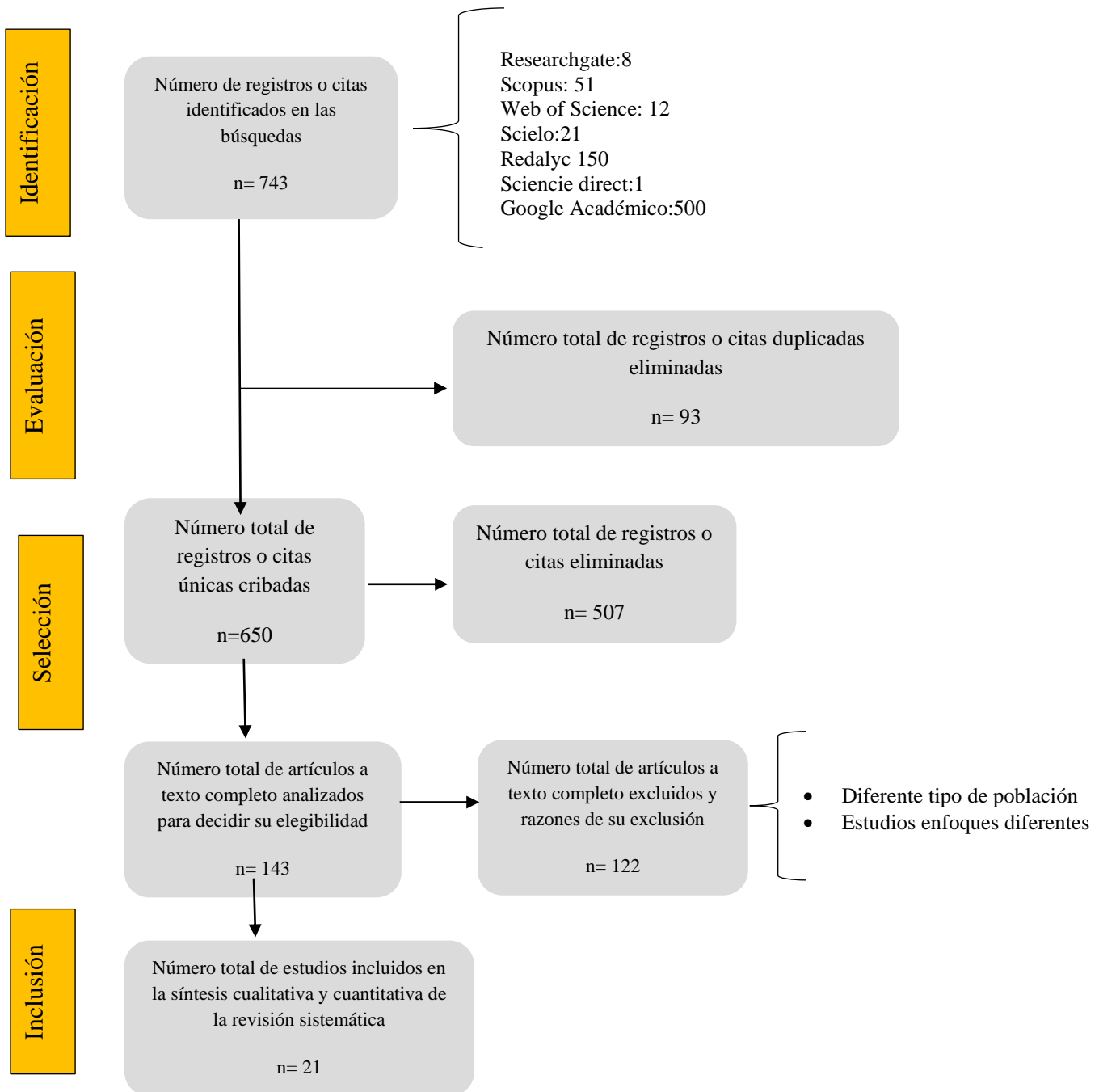
ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor																	X							

13. PRESUPUESTO

Indicar costos de la investigación de acuerdo a necesidades, ejemplo:

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	2	800	1600\$
Autofinanciado	Impresora	1	200	340\$
Autofinanciado	Hoja A4	200	0.02	4\$
Autofinanciado	Impresiones	250	0.15	37,5\$
Autofinanciado	Internet (horas)	100	0.40	40\$
Autofinanciado	Esferográficos	2	0.45	0.90\$
Autofinanciado	Varios			
TOTAL	--	--	USD	2,022.4\$

ANEXO 2: Diagrama de flujo de la información de una revisión sistemática.



ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos (Revisión Sistemática)

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores de la Publicación	Año de Publicación	Idioma	Título	Objetivos
1	Redalyc	Revista Latinoamericana de Bioética	Marlen Ibeth Chaverra Castellara Jhon Henry Osorio Castaño	2022	Español	Voluntades anticipadas como referente de conocimiento en los enfermeros que laboran en servicios de oncología	Identificar los conocimientos sobre la Voluntad Anticipada en enfermeros que laboran en servicios de oncología.
2	Google académico	Revista Colombiana de Enfermería.	Denise Ortega Guerrero. Jonathan Agustín Ortega Cantero Raúl Fernando Guerrero Castañeda	2019	Inglés y español	Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México	Evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería del Hospital General Celaya sobre cuidados paliativos
3	Researchgate	ESI Preprints	Carolina Jazmín Uranga Montero Isabel Ruíz González	2023	Español	Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital	Identificar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería del Hospital General de Querétaro de la

			Gabriela Palome Vega			Segundo Nivel	Secretaría de Salud del Estado sobre el cuidado paliativo
4	Research, Society and Development	Research, Society and Development	Isabela Pechinim Lara Fernanda da Silva Moraes Maria Helena Pinto Giovana Spina	2021	Portugues	Conhecimentos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos	Evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre Cuidados Paliativos (CP) en Unidades Básicas de Salud y Estrategia Familiar y unidades de hospitalización.
5	Researchgate.	Revista CONAMED	Milton Carlos Guevara-Valtier, Jesús Melchor Santos-Flores, Izamara Santos-Flores, Francisca Julieta Valdez-Ramírez, Iris Yazmany Garza-	2019	Español	Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud	Los factores que influyen en la práctica de los Cuidados Paliativos determinan la presentación de los procedimientos y su comportamiento durante la evaluación y el

			Dimas, María de los Ángeles Paz- Morales,Ju ana Mercedes Gutiérrez- Valverde				tratamiento de los pacientes
6	Resear chgate.	Researc hgate.	Muñoz cabrejo L Rodriguez Gutierrez L Mujica Gonzalez I	2019	España l	Evaluación del conocimient o de aspectos éticos y de cuidados paliativos en profesionale s de enfermería en una población peruana	Evaluar el conocimient o en aspectos éticos y de Cuidados Paliativos de los profesionale s de la enfermería en Perú.
7	Resear chgate.	REVIST A DE ENFER MERÍA DE REFER ENCIA	Teresa Margarida Almeida Neves; António Manuel Marques; Maria Gabriel Correia; Ana Querido; Andréa Ascensão Marques	2022	Portug ues	Conhecime nto dos profissionai s de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português	Caracterizar el conocimient o en cuidados paliativos de los profesionale s de la salud en un hospital universitari o central portugués.

8	Google Acadé mico.	Medicin a Paliativa Socieda d española de cuidados paliativo s.	Hiciano Guillermo A, Jover Aguilar M, Martínez- Alarcón L	2022	España l	Nivel de conocimient os en cuidados de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia	Evaluar el nivel de conocimient os que poseen las enfermeras sobre conceptos básicos de cuidados paliativos y las variables que se relacionan con dicho nivel de conocimient os.
9	Resear chgate.	Researc hgate.	Ayala, Arlene Laurenti Monterrosa ; Santana, Cleonice Huf; Land mann, Suzana Goulart.	2021	Portug ues	Cuidados paliativos: conhecimen to da equipe de enfermagem	identificar las característic as y conocimient os de enfermería en cuidados paliativos en dos hospitales de Joinville, Santa Catarina, Brasil.
10	Google Acadé mico	Revista Oficial de la Socieda d Español a de Enferme ría	Raquel Jiménez Cortés Antonio Ramos Sánchez	2022	España l	Conocimien tos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo	Determinar el nivel de conocimient os en cuidados paliativos que tienen los profesionale s de enfermería

			Oncológica.			nivel en España	en que trabajan en las diferentes unidades del Hospital Universitario de Móstoles, mediante un cuestionario validado (PALLIATIVE CARE QUIZ NURSES PCQN) en versión española.
11	scielo	Scielo	Elba Ponti Noemi Saenz Lucía Soledad Angeloni Marta Álvarez Fiama Mincone Fernanda Cicerone	2019	Español	Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos	Evaluar el conocimiento que poseen los enfermeros sobre valoración y revisión continua de los síntomas, escalas internacionales utilizadas y plan de cuidado en el paciente de cuidados paliativos, luego de la evaluación de los síntomas.
12	Google Académico	Revista cubana de	Gildásio Souza Pereira	2022	Español	La enfermera en los	Conocer la actuación de la enfermera

		enfermería	Tânia María de Oliva Menezes Raúl Fernando Guerrero- Castañeda Amelia María Pithon Borges Verónica Matos Batista			cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico	en los cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos a la luz del Teoría del Final de la Vida Pacífico.
13	Scopus	Scopus	Pamela Tandalla Yanez Katherine Cusme Torres Nadihezka Amanda	2023	Ingles	Perception and level of knowledge in nursing students about palliative care	Determinar la percepción y el nivel de conocimiento o en estudiantes de enfermería sobre cuidados paliativos.
14	Scopus	Revista de Enfermería Referencia	Jessica Sponton moura Minosso Maria Manuela Frereira María Amelia de	2022	Ingles	Palliative care in undergraduate nursing education: A mixed- methods study	Identificar las percepciones y conocimientos de estudiantes de último año de graduación en enfermería de Brasil y Portugal

			Campos Oliviera				sobre los cuidados paliativos y compararlos con sus experiencias en la práctica clínica.
15	Google Académico	Revista Científica CODEM	Raquel Jiménez Cortés1, Antonio Ramos Sánchez	2021	España 1	Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo)	Determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos del personal de enfermería de diferentes unidades de hospitalización, así como valorar la utilidad de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo en el desempeño de la labor asistencial a pacientes en situación de final de vida.

16	Scielo	Enfermería global	Antonio Valenzuela Vidal , Ana Folch Ayora , Joan Bou Esteller , Zaira Fernández , Yañez , Sebastian Eroles Tena , Pablo Salas Medina	2020	Español	Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería	Valorar el conocimiento en paliativos, en estudiantes de enfermería de la Universidad Jaume I, tras la implementación de un plan de estudios de enseñanza transversal y evaluación mediante una asignatura de carácter obligatorio.
17	SciElo uruguay y	Enfermería Montevideo	Natalie Figueroa Borda Mirliana Ramírez-Pereira Selene Nurczyk Valeria Diaz-Videla	2019	Español	Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos	Determinar la utilización de teorías y modelos de enfermería en los cuidados paliativos.

18	SciELO	Elsevier	Isidro García-Salvador, Encarna Chisbert-Alapont, Amparo Antonaya Campos,, Jorge Casaña Mohedo, Clara Hurtado Navarro, Silvia Fernández Peris, José Bonías López, María Luisa de la Rica Escuin	2022	español	Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España	Valorar la formación, la percepción de preparación y las necesidades formativas en cuidados paliativos (CP) teóricas y prácticas de las enfermeras de atención primaria en España.
19	Google académico	Revista Británica de enfermería	Ulloa Romero, Montserrat Alejandra	2020	Español	Nivel de conocimientos en cuidados paliativos relacionado con desempeño profesional de enfermería en un hospital	
20	ScienceDirect	Enfermería Intensiva	A. Sesma-Mendoza RN, M. Aranguren-	2021	Español	Conocimientos de las enfermeras acerca de	Examinar el nivel de conocimientos de las

			Sesma RN , F. Estraviz- Pardo RN , E. Lizarazu - Armendáriz RN ,R. Go ñi- Viguria MS N			los cuidados paliativos en un área decríticos	enfermeras del AC acerca de los CP, y evaluar si existe asociación entre cada una de las variables estudiadas.
21	Google Acadé mico	Revista Medisur	Inarvis Medina González1 Elicerio Jorge Chacón Reyes2 Odalys Tomaida Hernández Quintero	2021	España 1	Conocimien tos de los enfermeros del Hospital Neumológic o Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos	Determinar la relación entre el nivel de conocimient o del personal de Enfermería en cuidados paliativos con el desempeño profesional en un hospital.

José Manuel Saldaña Guillcatanda portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302306626**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Revisión sistemática**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **18 de agosto de 2023**

F: 

José Manuel Saldaña Guillcatanda

C.I. 0302306626

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350012563**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Revisión sistemática**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **18 de agosto de 2023**

F:

Jennifer Carolina Vallejo Espinoza

C.I. 0350012563