



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS  
PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:**

Arias Tuapanta Tanlee Jasmin

**Tutora:** Lic. Mg. Cusme Torres

Nadihezka Amanda

Ambato – Ecuador

Marzo 2021

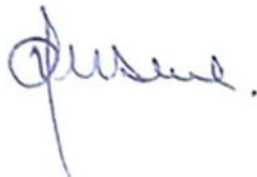
## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

**“CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”** desarrollado por Arias Tuapanta Tanlee Jasmin estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo del 2021

LA TUTORA



Lic. Mg. Cusme Torres Nadihezka Amanda

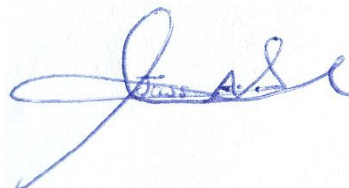
CI: 0801066671

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico “**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos.

Ambato, marzo del 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jasmin Arias Tuapanta', written over a faint rectangular stamp.

Arias Tuapanta, Tanlee Jasmin

CI: 1804899415

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic. Mg. Cusme Torres Nadihezka Amanda con CC: 0801066671 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA**", autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, marzo del 2021

LA TUTORA



Lic. Mg. Cusme Torres, Nadihezka Amanda

CC: 0801066671

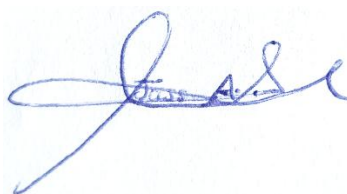
## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Arias Tuapanta Tanlee Jasmin con CI: 1804899415 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, marzo del 2021

LA AUTORA



Arias Tuapanta Tanlee Jasmin

CI: 1804899415



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
REVISTA ENFERMERÍA INVESTIGA  
ISSN EN LÍNEA: 2550-6692 ISSN: 2477-9172



Ambato, 09 de febrero del 2021

Lic. Mg. José Luis Herrera.  
Coordinador de la Carrera de Enfermería.

### CARTA DE ACEPTACIÓN:

Saludos cordiales, en nombre del Comité Editorial de la Revista Enfermería Investiga, ISSN: 2550-6692, 2477-9172, se hace constar que el Artículo Científico titulado: **“CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”**, luego de la evaluación de los pares académicos externos, se aceptó para su publicación en el Volumen 6, Número 2 (2021), de las siguientes autoras:

1. Arias Tuapanta Tanlee Jasmin, cédula de identidad No. CC 1804899415, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8065-1337>
2. Lic. Mg. Nadihezka Amanda Cusme Torres, cédula de identidad No. 0801066671. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5402-0088>

Además, resaltando la participación en la publicación de artículos científicos de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:  
GERARDO FERNANDO  
FERNANDEZ SOTO



Firmado electrónicamente por:  
CAROLINA  
ARRAÍZ DE  
FERNANDEZ

Dr. PhD Gerardo Fernández Soto  
Director General de la Revista Enfermería Investiga

Dra. Esp. Carolina Arraíz de Fernández  
Editora Académica

Revista Enfermería Investiga arbitrada e indexada en: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX), REDIB, UNIVERSIA, GOOGLE ACADEMICO, BASE Bielefeld, SIS Scientific Indexing Services, OCLC, CUIDATGE, Data Bases (SIICDB), base de datos de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Directorio de Indexación de Revista de Investigación (DRJI), LatinREV: Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades, The European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS), Global Serials Directory Ulrichsweb

## **DEDICATORIA**

El presente Artículo Científico se lo dedico principalmente a Dios, quien me dio la suficiente sabiduría para cumplir esta meta.

A mi querida madre Magali, a mi padre Isaac, a mis hermanos Jordy, Mileny y Chester, por su amor, consejos y apoyo incondicional, todo esto es posible gracias a ellos que estuvieron allí cuando más los necesitaba.

A mis familiares, y aquellas personas que compartieron e impartieron sus conocimientos para formar una nueva profesional al servicio del país.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas, por apoyarme y extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre las llevo en mi corazón.

Tanlee Arias

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme, ser mi guía en cada paso y acto que eh realizado en mi formación profesional.

A mis padres y hermanos al demostrarme su amor, cariño y paciencia, por la confianza brindada y los sacrificios realizados, por siempre creer en mí y extenderme su apoyo incondicional.

De la misma manera quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Licenciada Nadihezka Cusme quien con su conocimiento y orientación se logró la elaboración de mi artículo científico.

Y, por último, pero no menos importante, estaré eternamente agradecido al Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua por haberme abierto las puertas para poder llevar a cabo este trabajo.

Tanlee Arias



## “CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”

### RESUMEN

**Introducción:** El personal de enfermería se enfrenta a varias dificultades al momento de proporcionar cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

**Objetivo:** Conocer las actividades que el personal de enfermería ejecuta en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos pertenecientes a SOLCA Núcleo de Tungurahua.

**Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, de campo, exploratoria, de asociación de variables y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por el personal del área de enfermería que labora en el Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua. Se aplicó un check-list debidamente validado por el grupo de investigación liderados por Fernando Nagore y un cuestionario validado denominado “Palliative care difficulties scale” (PCDS). Finalmente, se consideraron aspectos éticos en relación con la investigación, por cuanto se consiguió total apoyo y autorización de las autoridades del Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua para realizar el estudio.

**Resultados:** La evaluación dio como resultados comunicación en el equipo multidisciplinar 0,811-0,976; comunicación con el paciente y la familia 0,935-0,972; apoyo de expertos, 0,760-0,856; reducción de los síntomas, 0,881-0,978; y coordinación de la comunicación, 0,895-0,951.

**Conclusiones:** Desde la perspectiva de las enfermeras, los mayores desafíos es la necesidad no sólo de calificar al personal que trabaja en el programa para proporcionar una atención adecuada en el contexto de las enfermedades terminales, sino también de revisar los procesos de trabajo en el contexto de la atención.

**PALABRAS CLAVES:** PACIENTES ONCOLÓGICOS, CUIDADOS PALIATIVOS, DIFICULTADES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS, PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA.

## **“PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS BELONGING TO SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA”**

### **SUMMARY**

**Introduction:** Nurses face several challenges in providing effective care for patients with chronic diseases.

**Objective:** To know the activities that the nursing personnel carry out in palliative care in oncological patients belonging to SOLCA Nucleus de Tungurahua.

**Methods:** Quantitative, descriptive, field, exploratory, association and cross-sectional research. The population of study was confirmed by the personnel of the nursing area that works in the Hospital SOLCA Nucleus of Tungurahua. A check-list was applied and a validated questionnaire called "Palliative care difficulties scale" (PCDS). Finally, ethical aspects were considered in relation to the research, since full support and authorization was obtained from the authorities of the Hospital SOLCA Nucleus de Tungurahua to carry out the study.

**Results:** The assessment resulted in multidisciplinary team communication, 0.811-0.976; patient and family communication, 0.935-0.972; expert support, 0.760-0.856; reduction of symptoms, 0.881-0.978; and coordination of communication, 0.895-0.951.

**Conclusions:** From the perspective of nurses, the greatest challenges are the need not only to qualify program staff to provide appropriate care in the context of terminal illness, but also to review work processes in the context of care.

**KEYWORDS:** ONCOLOGIC PATIENTS, PALLIATIVE CARE, DIFFICULTIES OF PALLIATIVE CARE, NURSE'S PRACTICES.

## INTRODUCCIÓN

En la medicina, parte del proceso de recuperación interviene la atención y cuidado médico con componentes humanísticos mediante el acompañamiento de pacientes a lo largo de toda su vida (1). Los cuidados paliativos son un componente de la atención integral de pacientes en proceso de recuperación o enfermedad crónica (2). Su práctica clínica se basa en la filosofía de mejorar la calidad de vida de los pacientes que viven con enfermedades graves. Con ello, esta especialidad interdisciplinaria tiene por objeto aliviar la carga de los síntomas, tratar la angustia espiritual y psicológica, mejorar la comprensión de la enfermedad y el pronóstico para establecer los objetivos de la atención, ayudar a los pacientes a hacer frente a su condición y al proceso de muerte en su transición al final de la vida (3,4).

En este ámbito, el cuidado de enfermería obtiene un mayor valor, pues el éxito de esta práctica no se enfoca en la curación, sino en velar por el bienestar y dignidad del paciente mediante un cuidado de primera calidad (5). Cabe mencionar que este cuidado se puede desarrollar tanto en el hospital como en el domicilio, pues ayuda a los pacientes a que permanezcan en un entorno familiar mientras reciben atención (6).

La expectativa de vida ha incrementado con el paso de los años y los avances en la medicina (7). Lo que ha llevado que exista un mayor envejecimiento de la población, pero a la vez un incremento de la incidencia de personas que presenten patologías crónicas evolutivas. Además, este incremento de personas con patologías graves tiene relación con la prolongación de la fase terminal de los pacientes.

En este sentido, el proceso terminal debe ser acompañado de cuidados paliativos (8). Es común ver como países que se encuentran con altos puntajes en calidad de vida, tienen centros especializados en enfermería para cuidados. En países desarrollados pertenecientes a Europa y Asia, el 90% de sus cuidados son destinados a pacientes oncológicos (9); Norteamérica no es la excepción, pues el 72% de sus hospitales cuentan con centros hospitalizados enfocados a cuidados paliativos (10). Un aspecto en común de estos países es la forma en que realiza el personal de enfermería los cuidados en conjunto con un equipo especializado, pues sus programas de atención se basan en el control de los síntomas y efectos secundarios, lo cual incluye un cuidado especial en aspectos como síntomas físicos, control de medicamento, terapia ocupacional, asesoramiento nutricional, técnicas de relajación, entre otros (11).

Sin embargo, Latinoamérica se encuentra alejado del cuidado ideal. Chile es el país con mayor número de servicios de enfermería y representa el 30% de los servicios de la región. Por otra parte, no todos los servicios reportados cuentan con especialistas en cuidados paliativos. Argentina tiene el 46% de los servicios de cuidados paliativos existentes en la región, atienden solamente al 10% de la población (12). Además, Ecuador presenta un gran vacío en las mallas curriculares de medicina y enfermería en cuanto a cómo cuidar adecuadamente a pacientes con enfermedades crónicas o incurables mediante el uso de la paliación (13). Cabe mencionar que el equipo de cuidados en varios hospitales, tan solo consiste en el personal médico y de enfermería con un entrenamiento relacionado al cuidado de pacientes en etapa terminal, mas no en cuidados paliativos (14).

Por dichas razones, se establecieron instituciones independientes dedicadas a pacientes de media y larga estancia con cuidados hasta el fallecimiento y algunas veces el duelo. Estos presentan un sistema de referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Cuentan con personal de enfermería

y profesionales con formación especializada en cuidados paliativos y un equipo conformado por profesionales de trabajo social, fisioterapia, nutrición, terapia ocupacional, voluntarios, entre otros (15).

Una de estas instituciones se instaura en Ecuador, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) siendo esta de carácter privado, que se constituye como uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer disponible para todo el país atendiendo a más del 40% de los casos oncológicos (16). Investigaciones anteriores mencionan que el déficit de formación, capacitación y actualización de conocimientos por parte del personal de enfermería conlleva a una preocupación sobre la seguridad de procedimientos y beneficio de los pacientes (17). Pues se obvian factores como destrezas de comunicación, problemas emocionales, sociales y espirituales y no se dispone de un equipo de carácter multidisciplinario para atención en el hogar, que mantenga como objetivo el alivio del sufrimiento de los pacientes (18).

Para conocer las acciones de enfermería en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos cumplimos con el siguiente objetivo Conocer las actividades que el personal de enfermería ejecuta en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos pertenecientes a SOLCA Núcleo de Tungurahua.

## **MÉTODOS**

Se ejecutó una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, de campo, exploratorio, de asociación de variables y de corte transversal que permitió conseguir información numérica relacionada a cuidados paliativos en pacientes oncológicos (19). El trabajo de campo permitió la recolección de información gracias a la visita del lugar donde se produce el problema de

investigación, es decir en las instalaciones del Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua, donde se recopilaron datos de interés directamente del contexto de la organización durante un período establecido. El siguiente estudio lo conformó el personal de enfermería que labora en el hospital, los mismos que están distribuidos en turnos rotativos y está compuesto por 12 Licenciadas en Enfermería y 16 Auxiliares de Enfermería, dando un total de 28 profesionales. Al determinarse una muestra censal se optó el 100% de la población al tratarse de una cifra manejable de personas.

Se consideró como criterio de inclusión: enfermeras y auxiliar de enfermería que tengan más de 6 meses laborando en SOLCA; enfermeras y auxiliar de enfermería que tengan experiencia en unidades, pabellones o instalaciones de atención sanitaria de oncología de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Periodo de exclusión: no se tomaron en cuenta a aquellas enfermeras y auxiliar de enfermería que tienen menos de 6 meses laborando, ni enfermeras y auxiliar de enfermería que no tengan experiencia en unidades, pabellones o instalaciones de atención sanitaria de oncología de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Como método y técnica de recopilación de información se aplicó en primera instancia un check-list debidamente validado por el grupo de investigación liderados por Fernando Nagore, quien evaluó mediante una lista de verificación varios dominios de la competencia en cuidados paliativos con 21 indicadores con un alfa de Cronbach de 0.928 y un coeficiente de correlación de 0.562 (20). Es así que, mediante la observación directa se consiguió que el investigador diagnostique la situación actual del entorno habitual del personal de enfermería perteneciente al hospital referente al cuidado paliativo de pacientes oncológicos. De igual manera se aplicó un cuestionario validado denominado "*Palliative care difficulties scale (PCDS)*"

que traducido al español se entiende como “Escala de dificultades en los cuidados paliativos” validado por el grupo de investigación liderado por Sofía Vidal que, permite evaluar las dificultades percibidas por profesionales en el manejo de los cuidados paliativos (21). El cuestionario se encuentra constituido por 15 ítems agrupados en 5 dimensiones distintas, los cuales incluyen aspectos de comunicación, presencia de soporte por parte de un equipo experto en el ámbito de cuidados paliativos, el conocimiento respecto al control y síntomas y aspectos de la coordinación en la comunidad. Cada ítem perteneciente al cuestionario consta de respuestas en base a una escala Likert con un total de cinco opciones cuyos valores oscilan entre 1 y 5 puntos donde a mayor puntuación implica mayor dificultad en la aplicación de cuidados paliativos.

Se aplicó, además, una encuesta piloto a 5 Licenciadas de enfermería y 5 Auxiliares de enfermería que no forman parte de la muestra objeto de estudio con el fin de determinar la confiabilidad del cuestionario; como resultado de ello, se obtuvo un resultado de 0,70; estimado mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach que calcula una medida de homogeneidad en las escalas de actitud de tipo Likert, en las que se califican las respuestas dadas a los elementos. Esta prueba indica la consistencia interna, muestra si los elementos miden la misma calidad y si los elementos están relacionados con el sujeto a medir. Para que se considere suficiente en una medición, el coeficiente de fiabilidad debe ser lo más cercano posible a 1 (22).

Para la validación del test PCDS, se aplicó un análisis factorial exploratorio (EFA) para determinar la estructura factorial del mismo. El mismo que requiere la aplicación de la medida de prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual se encarga de comparar el valor de los coeficientes de correlación con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial (23). Además de una prueba Bartlett para evaluar la adecuación de la muestra y

la esfericidad de test utilizado. Un valor KMO igual o superior a 0,70 y una prueba de esfericidad significativa de Bartlett se consideraron criterios aceptables para el análisis factorial en el conjunto de datos.

Cabe mencionar que se consideraron aspectos éticos en relación con la investigación, por cuanto se consiguió total apoyo y autorización de las autoridades del Hospital SOLCA Núcleo de Tungurahua para realizar el estudio. Además, se adquirió el consentimiento informado de todos los participantes previo indicaciones antes de realizar la encuesta, en las mismas se explicó el objeto de estudio y el propósito de la investigación reiterando que las publicaciones de resultados serán con fines académicos y no afectará en ningún aspecto la relación laboral entre el personal de enfermería y el Hospital objeto de estudio. De igual manera, se consideraron principios éticos y profesionales donde abunde el respeto, autonomía y confidencialidad que garanticen las opiniones de la población de estudio.

Finalmente, se realizó un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos en la investigación. Los datos fueron procesados con el software estadístico (SPSS Statistics 24.0 para windows), por medio de distribución porcentual y la prueba de T de Student con una significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

## RESULTADOS

Como primera instancia se determinaron las características demográficas de los participantes, las mismas que se resumen en la tabla 1.

Tabla 1 Características socio demográficas

Items	F	(%)
<b>Género</b>		
Masculino	4	14.28%
Femenino	24	85.72%



<b>Edad</b>		
≤ 29	7	25%
30 - 39	11	39.28
40 - 49	7	25%
50 - 59	3	10.72%
<b>Educación</b>		
Tercer nivel	12	42.85%
Auxiliar de enfermería	16	57.14%
<b>Años de experiencia</b>		
< 4 años	14	50%
5 – 9 años	3	10.71%
10 – 14 años	6	21.42%
– 19 años	4	14.28%
> 20 años	1	3.57%

Se realizó, además, un diagnóstico inicial enfocado a los cuidados paliativos que aplica el personal de enfermería, desempeñando un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor, los resultados se muestran en la tabla 2 a continuación.

Tabla 2 Resultados hoja de verificación

<b>Items</b>	<b>Enfermería</b>	<b>Aux. Enfermería</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
Higiene	50%	50%
Alivio del dolor	100%	0%
Alimentación	0%	100%
Cuidados de la piel	75%	25%
Confort y seguridad	50%	50%

Apoyo psicológico	75%	25%
-------------------	-----	-----

De esta manera, al estar en constante observación y contacto con el paciente, se establece una proximidad con mayor franqueza. Es así que, los lazos terapéuticos son más eficaces. Los resultados se demuestran en el check-list, siendo así que el 100% del personal de enfermería se encarga de administrar la medicación para aliviar el dolor del paciente.

El 50% del personal auxiliar de enfermería que trabaja en equipo con las enfermeras, brinda cuidados de higiene y piel en los pacientes oncológicos. Sumado a esto, en el estado terminal debido a su enfermedad y, al período de desnutrición y deshidratación, exteriorizan varias complicaciones dérmicas que mediante el cuidado paliativo se debe evitar. Por otra parte, el personal auxiliar de enfermería es responsable en un 100 % del cuidado de la alimentación de los pacientes.

Además, en cuanto a medidas de confort y seguridad, las licenciadas de enfermería son las encargadas de velar por el bienestar físico, psicológico y moral del paciente. El objetivo del cuidado es velar y cumplir con todas las necesidades básicas en lo mayor posible para elevar su calidad de vida, por esta razón el 75% de estos cuidados lo proporcionan las enfermeras profesionales.

### **Análisis factorial exploratorio**

Como segunda acción en la investigación, se empleó y validó mediante la escala de dificultad en los cuidados paliativos (PCDS) que consta de 15 elementos representativos que miden la dificultad para proporcionar cuidados paliativos en pacientes oncológicos.

Antes de llevar a cabo el análisis factorial exploratorio (EFA), se realizó la prueba de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) para medir la adecuación del muestreo y la prueba de esfericidad de Bartlett para investigar la factorabilidad de los datos. Como se muestra en el cuadro inferior, los resultados de KMO de alto valor (0,756) implican la idoneidad de los datos para la EFA y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < 0,001$ ) indica una estadística de prueba significativa.

Tabla 3 KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0.756
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	354,371
	GI	105
	Sig.	0,000

Posteriormente, se realizó la significación de las cargas factoriales. La misma que se toma en cuenta a la hora de efectuar el AFE. Considerando bibliografía estadística de interés se consideraron valores superiores a 0.50 como carga factorial débil, un rango entre a 0.60 - 0.65 como significativas y magnitudes de cargas factoriales mayores a 0.722 han sido consideradas como ideales con el fin de agrupar en componentes según la variabilidad de los resultados. Lo cual permitió determinar aquellos ítems de la escala aplicada aquellos que se encuentran en conjunto. Los resultados se muestran en la tabla de coeficiente de puntuación de componente (Tabla 4).

De esta manera, la varianza total explicada por los tres primeros componentes es de 71,053% de la varianza total. La matriz de coeficiente de puntuación de componentes informa sobre la relación entre las variables y las agrupa según su puntuación. Por lo tanto, reduciendo, la cantidad de

datos originales. Entonces, se puede analizar según los valores que se agrupan en tres grandes grupos, que son.

Factor 1, el mismo que encuentra relacionado los ítems número 1-2-3-5-6-7-9-10-11 de la escala. Traduciendo el número de ítems a las variables de estudio de la escala, se puede concluir que la comunicación en el equipo multidisciplinar, comunicación entre los profesionales con el paciente y la familia, falta de apoyo externo en cuidados paliativos, y el alivio de síntomas forman parte de una sola agrupación. Siendo la relación de estos ítems la problemática que implica en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería.

En el factor 2 la asociación de ítems se menciona los números 12-13-14-15. Los cuales hacen referencia a la falta de información sobre cuidados paliativos, y en conjunto, la coordinación con la comunidad. Es decir, la falta de coordinación entre los profesionales de distintos niveles asistenciales.

Lo cual corrobora la parte de la comunicación, intrapersonal con el fin de aplicar cuidados paliativos a los pacientes.

Finalmente, el componente 3, relaciona los ítems número 4-8 que hace referencia a cuando un paciente expresa ansiedad, es difícil darle una respuesta y, es difícil obtener ayuda inmediata.

En conclusión, los aspectos más relevantes según la escala son la parte de comunicación en el equipo y con el paciente y sus familiares además del apoyo externo por parte de la institución médica.

Tabla 4 Matriz de coeficiente de puntuación de componente

<b>Matriz de coeficiente de puntuación de componente</b>							
	<b>Coeficiente de regresión estándar</b>						<b>Comunalidad</b>
	<b>Media</b>	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Factor 5</b>	
<b>A. Comunicación en el equipo multidisciplinar</b>							
La evaluación de síntomas del paciente no es homogénea en el equipo asistencial, varía según el profesional que la realiza.	3,71	<b>,798</b>	-,109	,032	,368	,159	,811
Es difícil tener un objetivo común en el equipo, respecto al alivio de los síntomas del paciente.	3,46	<b>,670</b>	-,114	-,616	-,021	-,086	,848
Es difícil establecer una comunicación entre los miembros del equipo, respecto al alivio de síntomas del paciente.	3,18	<b>,953</b>	-,109	,149	,161	-,092	,976
<b>B. Comunicación del profesional sanitario con el paciente y su familia</b>							
Cuando un paciente expresa ansiedad, es difícil darle una respuesta.	3,39	-757	-,043	<b>,274</b>	-,127	-,518	,935

Cuando una familia expresa ansiedad, es difícil darle una respuesta.	2,82	<b>,811</b>	,327	-,404	,018	,027	,930
Después de que un paciente es informado de malas noticias, es difícil hablar con él.	3,21	<b>,797</b>	,194	-,006	-,540	-,081	,972
<b>C. Apoyo por parte de un equipo experto en cuidados paliativos, respecto a control de síntomas</b>							
Es difícil conseguir el asesoramiento de expertos.	3,07	<b>,762</b>	-,174	,125	,203	,304	,760
No hay ningún experto al que pueda consultar	3,36	,454	-,192	<b>,693</b>	,424	-,287	,986
No hay equipos de expertos a los que consultar, sobre el control de síntomas del paciente en domicilio.	3,75	<b>,554</b>	-,184	-,479	-,491	,212	,856
<b>D- Alivio de síntomas</b>							
Hay falta de conocimiento sobre el manejo del dolor oncológico.	3,50	<b>,698</b>	-,408	-,037	-,461	-,116	,881
Hay falta de conocimiento sobre el manejo de la disnea y los	3,07	<b>,799</b>	-,098	-,368	-,405	-,145	,968

síntomas digestivos.							
No se recibe la formación necesaria sobre cuidados paliativos.	3,25	,272	<b>,704</b>	,051	-,597	,222	,978
<b>E- Coordinación en la comunidad</b>							
No existe comunicación entre profesionales de distintos niveles asistenciales (hospital/atención domiciliaria), cuando el paciente oncológico es dado de alta a domicilio).	3,07	,021	<b>,349</b>	-,761	,180	,401	,895
Es difícil obtener información sobre el cuidado en el domicilio en pacientes oncológicos.	3,46	,280	<b>,777</b>	-,124	,420	,266	,944
Es difícil compartir información entre profesionales del hospital y profesionales que atienden al paciente en domicilio.	3,68	,192	<b>,772</b>	,106	,081	-,548	,951

De esta manera fue posible comprobar la validez de las escalas por varios métodos diferentes. Uno de estos métodos es el análisis factorial. Las

cargas factoriales de las sub escalas fueron: comunicación en el equipo multidisciplinar 0,811-0,976; comunicación con el paciente y la familia 0,935-0,972; apoyo de expertos, 0,760-0,856; reducción de los síntomas, 0,881-0,978; y coordinación de la comunicación, 0,895-0,951. La comunicación con el paciente y la familia, el apoyo de expertos, la reducción de los síntomas y la coordinación de la comunicación explican la variante total en tasas del 41,79%, 15,18%, 14,08%, 12,530% y 7,68%, respectivamente. La variante total fue de 91,26%.

Tabla 5 Porcentaje de varianza de puntuación de componentes

<b>Componentes</b>	<b>Total</b>	<b>% de varianza</b>	<b>% acumulado</b>
<b>A.</b> Comunicación en el equipo multidisciplinar.	6,268	41,790	41,790
<b>B.</b> Comunicación del profesional sanitario con el paciente y su familia.	2,277	15,183	56,973
<b>C.</b> Apoyo por parte de un equipo experto en cuidados paliativos, respecto a control de síntomas.	2,112	14,080	71,053
<b>D.</b> Alivio de síntomas.	1,879	12,530	83,583
<b>E.</b> Coordinación en la comunidad.	1,152	7,681	91,264

Los coeficientes de fiabilidad de la escala de PCDS fueron, la comunicación entre los equipos  $\alpha = 0,850$ , la comunicación con el paciente y la familia  $\alpha = 0,845$ , el apoyo de expertos  $\alpha = 0,857$ , la reducción de los síntomas  $\alpha = 0,858$ , y la coordinación de la comunicación  $\alpha = 0,871$ .

Tabla 6 Fiabilidad de la Escala de Dificultades de Cuidados Paliativos



<b>Fiabilidad de la Escala de Dificultades de Cuidados Paliativos</b>	
<b>Clase</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>
Comunicación en el equipo multidisciplinar	0,850
Comunicación del profesional sanitario con el paciente y su familia	0,845
Apoyo por parte de un equipo experto en cuidados paliativos, respecto a control de síntomas	0,857
Alivio de síntomas	0,858
Coordinación en la comunidad	0,871

Uno de los principales objetivos del análisis factorial es evaluar algunas estructuras nuevas aprovechando las relaciones entre las variables. En otras palabras, se trata de formar factores comunes agrupando las variables en el análisis factorial (24). En este estudio, el análisis factorial determinó que cuanto mayor sea la tasa de variación, más fuerte será la estructura factorial de la escala (25). En el presente estudio se obtuvo una varianza del 91,26%, lo cual es un nivel suficiente. A través de este análisis, se encontró que la validez de constructo de PCDS es adecuada (Tabla 5).

Por otra parte, el coeficiente alfa de Cronbach se calcula como una medida de homogeneidad en las escalas de actitud de tipo Likert, en las que se califican las respuestas dadas a los elementos. Esta prueba, que indica la consistencia interna, muestra si los elementos miden la misma calidad y si los elementos están relacionados con el sujeto a medir. Para que se considere suficiente en una medición, el coeficiente de fiabilidad debe ser lo más cercano posible a 1 (23). El coeficiente de fiabilidad de PCDS fue  $\alpha = 0,81$ , por ende, la coherencia interna de la escala tuvo un alto nivel de fiabilidad (Tabla 6). El hecho de que el coeficiente alfa de Cronbach tanto de la escala como de sus subescalas sea superior a 0,70 indica que la fiabilidad de la escala es buena (25).

## DISCUSIÓN

Para que los cuidados paliativos se apliquen mejor a una enfermedad terminal, deben conocerse las dificultades que se experimentan en los cuidados paliativos y las prácticas basadas en la auto información. Por lo tanto, se necesitan instrumentos fiables y válidos específicos para este campo. Este estudio sugiere que el PCDS es un instrumento válido y fiable para medir las dificultades de los cuidados paliativos y las prácticas de cuidados paliativos auto informadas.

Es necesario mencionar que, en los cuidados paliativos, la familia y los amigos juegan un papel principal. Ya que apoyan financieramente el cuidado diario de los pacientes, su presencia y participación en los cuidados paliativos mejora la calidad de la atención. Una persona mayor, que está en su lecho de muerte, aprecia la presencia de la familia y los amigos.

En la investigación publicada por Palomar y col., en su investigación sobre la educación a futuros profesionales en cuidados paliativos para afrontar el miedo a la muerte menciona que, aumentando las competencias académicas como futuros profesionales y adquiriendo habilidades y actitudes positivas sobre la muerte, estos serán de vital apoyo tanto para el paciente en lecho de muerte, como para su familia (26).

Además, el hecho de que el personal de enfermería se sienta impotente, afecta a la forma en que dispensa los cuidados paliativos a los pacientes. Concretamente, es imposible hacer algo perfectamente y al mismo tiempo sufrir mental y emocionalmente. Tener que ver a diario a un paciente que sufre, cuya vida está ligada a enfermeras y a la gente, puede llegar a ser deprimente. El efecto emocional y el hecho de que el paciente pronto sucumba a la muerte es un gran desafío para las enfermeras.

Como menciona Débora y col., en su investigación sobre el cuidado psicosocial en hospitales públicos, se ha observado que el hecho de tener que trabajar con pacientes con pocas probabilidades de vida hace que las enfermeras sean dolorosamente conscientes de las pérdidas en sus propias vidas (27).

Bajo este tema, se señaló que la insuficiencia de recursos, tanto humanos como materiales, al tiempo que se ofrecen cuidados paliativos para los pacientes es potencialmente un desafío para las enfermeras. Los recursos materiales incluyen la estructura física donde se alojan los pacientes. El entorno en el que se ofrecen los cuidados paliativos afecta tanto a la enfermera que los presta como al paciente que está siendo atendido.

En relación con la investigación de Lorena y col., sobre el manejo paliativo en pacientes en etapa terminal, menciona que es obligación de los especialistas en el cuidado de pacientes estar capacitado para poder ofrecer atención de su especialidad como parte del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos y eliminar cualquier factor que pueda desencadenar dolor, infección o hemorragia (28).

Juan y col., mencionan en su estudio, que el personal de enfermería está orientado a la curación del paciente. Además, los recursos, la formación académica recibida, la cultura y los valores compartidos por los profesionales están orientados a la recuperación del paciente, lo cual conlleva a dificultades al tener que elegir los cuidados más adecuados en situaciones de terminalidad (29).

Los resultados apuntan a que la comunicación efectiva es crucial en cada fase de los cuidados paliativos; se basa en la confianza, la fe, la aceptación, la compasión y la apertura. Todo lo que los pacientes necesitan en la fase final de la vida es alguien con quien puedan hablar, compartir y pasar los últimos momentos de sus vidas y reducir complicaciones derivadas de este proceso de atención.

La información que es ratificada por Coltters y col., quien en su investigación sobre la gestión del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados menciona que es necesario la realización de acciones interdisciplinarias coordinadas y la aplicación de estrategias de prevención a través de herramientas validadas y aplicadas de manera estandarizada, además del manejo de factores ambientales, juegan un rol preponderante en la gestión del cuidado del paciente permitiendo y logrando incluso mejorar la condición del paciente al egreso y mantener su calidad de vida a largo plazo (30).

Del estudio realizado se desprende, además, que a las enfermeras les resulta bastante difícil comunicarse con los pacientes de edad avanzada que están al borde de la muerte debido al estrés emocional y la depresión por el duelo anticipado. La comunicación se ve afectada negativamente en una situación en la que hay familiares y amigos de los pacientes enojados, controladores y exigentes.

Al igual que la investigación de Iñigo y col., quien menciona que una buena comunicación puede salvar vidas en situaciones de extremo riesgo. Como resultado, de tal escenario hace que la enfermera se distancie de la situación bastante perturbadora (31).

En contraste, esto sólo puede rectificarse si hay una comunicación efectiva, que como se ha visto anteriormente, genera confianza, fe, apertura y compasión entre las partes involucradas.

Tras analizar las conclusiones, los retos a los que se enfrentan las enfermeras para ofrecer cuidados paliativos eficaces a los pacientes pueden reducirse al mínimo si todas las partes implicadas desempeñan todas las funciones exigidas. Es durante esta fase de la vida cuando se necesita el máximo de cuidados y aportaciones a los pacientes para mejorar su calidad de vida. Además, la comunicación eficaz entre todos los participantes es de suma importancia, ya que fomenta y mejora los cuidados paliativos sin problemas y de mejor calidad.

## **CONCLUSIONES**

Para que los cuidados paliativos se apliquen mejor a una enfermedad, deben conocerse las dificultades que se experimentan en los mismos y las prácticas basadas en la auto información. Por lo tanto, resultó necesario utilizar instrumentos específicos para este campo. Este estudio sugiere que la escala PCDS es un instrumento válido y fiable para medir las dificultades de los cuidados paliativos y las prácticas de los mismos. Los profesionales pudieron desarrollar iniciativas específicas para los pacientes de cuidados paliativos en relación con los resultados que obtienen de esta escala.

Desde la perspectiva de las enfermeras, las acciones para mejorar los cuidados paliativos deben incluir no sólo los aspectos inherentes a la prestación adecuada de cuidados en el hogar, sino también el apoyo técnico y emocional al cuidador/familia. Las redes de apoyo reconocidas por las enfermeras incluyen los servicios públicos, las compañías de seguros/planes de salud, amigos y vecinos cercanos. En este contexto, es importante

señalar que uno de los mayores desafíos es la necesidad no sólo de calificar al personal que trabaja en el programa para proporcionar una atención adecuada en el contexto de las enfermedades terminales, sino también de revisar los procesos de trabajo en el contexto de la atención. La atención paliativa en el hogar requiere la disponibilidad de tiempo por parte de los proveedores de salud, el fortalecimiento de los vínculos y una red de apoyo disponible y flexible.

El diagnóstico realizado al personal de enfermería demostró que el grupo trabaja en equipo y se encarga de velar por el bienestar físico, psicológico y moral del paciente intentando cumplir con todas las necesidades básicas en lo mayor posible. Las tres cuartas parte del personal brinda cuidados de higiene y piel en los pacientes oncológicos. Además, el tratamiento del dolor que maneja el personal de enfermería se basa en el buen uso de analgésicos para tratamientos moderados y severos según el paciente en cuidado y la disposición del médico tratante. Cabe mencionar que el personal de enfermería percibe la importancia de la proximidad que tienen con los pacientes y su actuación es de vital importancia. Sin embargo, la falta de comunicación entre pacientes y relaciones con los familiares del mismo, son factores que deben tener en consideración por cuanto es requisito imprescindible para mejorar la calidad de vida y mitigación del sufrimiento.

Para conocer las acciones de enfermería en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos cumplimos con el siguiente objetivo Conocer las actividades que el personal de enfermería ejecuta en el cuidado paliativo en pacientes oncológicos pertenecientes a SOLCA Núcleo de Tungurahua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberto M. Cáncer y medicinas alternativas y complementarias: algunos ejemplos de usos e itinerarios terapéuticos. *Salut i espiritualitat*. 2020 [citado 15 octubre 2020];36(1):1–10. Disponible en: <https://publicacions.antropologia.cat/quaderns/article/view/231/153>
2. Afsaneh Y, M S. Psychometric properties of the communication skills attitude scale (CSAS) measure in a sample of Iranian medical students. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 2018 [citado 10 enero 2021];6(1):14-21 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5757152/>
3. Braz C, Limeira M, Geraldo S, Souza P, Vidal J, Magalhaes A. Cuidados paliativos y espiritualidad: revisión integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=pt&tlng=pt)
4. Calvache J, Gil F, Vries E. How many people need palliative care for cancer and non-cancer diseases in a middle-income country? Analysis of mortality data. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472020000400201&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000400201&lang=es)
5. Casado M, Molina J, Hernández J, Fernández C. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*. 2017 [citado 6 octubre 2020];13(1):75–79. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716304012?token=7EE309D9229FD44A5DB14A02C1A2B97F4617A63AF6A282C1C5D7AA9AAFE82372FB9BB03DE71356E6244AD1301898D818>
6. Castañeda C, O'Shea G., Narvárez M, Lozano J, Castañeda G, Castañeda J. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta*

Mexicana de Oncología. 2015 [citado 2021 Ene 11]; 14(3): 150-156.  
Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665920115000449?token=5F64A49090FB2E98047D35BC5404836285A3659F06B986AE7679D24154D8764DDBD177367BA65375C04B083448101ED7>

7. Coltters C, Guell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020 [citado 15 octubre 2020]; 31(1) 65-75 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019301154?token=0611EEE13BE407FAF9605FC65CD769D1FF575BD059430E726F494D90684EB5A916428A3D270E889D381C6B9A8731BA68>

8. Contreras S, Sanhueza O. Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: razones y significados para enfermeras/os. Cienc. enferm. 2016 [citado 2021 Ene 10]; 22(1): 47-63. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100005&lng=es)

9. Corral F, Cueva P, Yépez J, Tarupi W. Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito - Ecuador. Colombia médica. 2018 [citado 11 enero 2021]; 49(1): 35–41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018821/pdf/1657-9534-cm-49-01-00035.pdf>

10. Farberman D, Méndez T, García L, Salvia L, Otarola S. Cuidado psicosocial en Hematooncología Pediátrica en hospitales públicos en Argentina. Arch Argent Pediatría. 2017 [citado 15 octubre 2020]; 115(2) 110-117 Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v115n2/v115n2a03.pdf>

11. Fortín M, Portillo K, Gómez J, López M. Enseñanza de los cuidados paliativos en las escuelas de medicina de El Salvador. Educación Médica. 2019 [citado 28 octubre 2020];20(51):143–147. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181317301808?token=2BA12>



[EF7A532AEE28F436F063A6C5202053866207DBC5BEC2350B83083C40BF25053D86DBE6ED57B774C8074800CE8](https://doi.org/10.18869/1526-8959.v9i2.1)

12. Griebeler F, Oliveira S, Zeppini J, Pellegrini V, Timm A. Definiciones para “cuidados paliativos”, “final de vida” y “enfermedad terminal” en oncología: scoping review. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020 [citado 15 noviembre 2020];9(2)1–3. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200205&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200205&lang=es)

13. Hermosilla A, Sanhueza O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Cienc. enferm*. 2015 [citado 2021 Ene 10]; 21(1): 11-21. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100002&lng=es)

14. Hernández O, Arbelo M, Reyes M, Medina I, Chacón E. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super*. 2015 [citado 2021 Ene 10]; 29(1):14-27. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es)

15. INEC. Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. 1.ª ed. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017 [citado 28 octubre 2020]. Disponible en:

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)

16. Kanno Y, Shimizu M, Funamizu Y. Development and Validity of the Nursing Care Scale and Nurse’s Difficulty Scale in Caring for Dying Patients With Cancer and Their Families in General Hospitals in Japan. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019 [citado 18 noviembre 2020];21(2):174–182. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6400446/>

17. Lara A, Ahumada M, Basantes Amparito, Bistre S, Bonilla P, Duarte E. Latin-American guidelines for cancer pain management. *Pain management*.

2017 [citado 18 octubre 2020];7(4):287–298. Disponible en: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/pmt-2017-0006>

18. Lima J, Asensio M, Palomo J, Ramírez E, Lima M. Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Visión de los/las profesionales. Gac Sanit. 2018 [citado 2021 Ene 11]; 32(4): 362-368. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000400362&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000400362&lng=es)

19. Madden K, Wolfe J, Collura C. Eficacia del Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos de Murcia según la experiencia de los padres. Anales de Pediatría. 2020 [citado 15 octubre 2020];93(1):4–15. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403319302565?token=D76F1D59654C0C2B2AD9AFD90EC1425C0B4A3995AC74A8479C38AE385C2580AE1E6BDA90C250E2451D4066C43FFC51DB>

20. Nagore F, Rodriguez M, Pech R, Esperón R. Evaluación de la competencia en cuidados paliativos en estudiantes de medicina. 2017 [citado 8 octubre 2020];20(3):133–136. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v20n3/2014-9832-fem-20-3-133.pdf>

21. Noriega I, Barceló M, Pérez M, Puertas V, García A, Martino R. Ingresos hospitalarios en cuidados paliativos pediátricos: estudio retrospectivo. Anales de pediatría. 2020 [citado 15 octubre 2020]; 92(2) 94-101 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403319300785?token=A8EFB8D2F3C2BCD84503CE62669526A6EC37649DAC19895A060776FBE980E3340BBF872FB3E3B777DCA49E0D98307D11>

22. Palomar M, Romero M, Romero M, Perez E. Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”. 2020 [citado 15 octubre 2020]; 9(1) 65-81 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-65.pdf>

23. Riera L, Teja E, Durá L. Manejo paliativo de manifestaciones estomatológicas en un paciente pediátrico con leucemia en etapa terminal. Reporte de caso clínico. 2015 [citado 15 octubre 2020]; 36(1) 97-104 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a7.pdf>

24. Sánchez M, Chaves C. Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*. 2017 [citado 28 octubre 2020];34(1):1–10. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-165.pdf>
25. Silva D, Paulson D, Herrera M, Irutia C. Familism Scale: Confirmatory Factor Analysis in a Sample of Caregivers of Older Adults. *Psychological Evaluation*. 2019 [citado 18 noviembre 2020];29(1):1–12. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v29/1982-4327-paideia-29-e2936.pdf>
26. Terzi C, Yankaskas J. New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017 [citado 15 octubre 2020]; 29(2):222-230 Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/en\\_0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/en_0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf)
27. Tordable A. Evaluación del grado de información de los pacientes al ser incluidos en el programa de cuidados paliativos domiciliarios. *Cuadernos de Bioética XXVIII*. 2017 [citado 28 octubre 2020];6(2):41–53. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/92/41.pdf>
28. Vega M, Frías A, Pino R. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gaceta Sanitaria*. 2019 [citado 18 noviembre 2020];33(4):310-316. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118300888?token=CE35CCB59C3A2FEF4CF729D2ADC2859D050C53CE50316BB9FF2F6636DBFFE61E137367BDB03319E9CD9AFEF53869B0>
29. Velarde J, González R, Luego R, González S, Álvarez B, Palacios D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac. Sanit*. 2017 [citado 26 octubre 2020];31(4):299–304. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v31n4/0213-9111-gs-31-04-00299.pdf>
30. Velarde J, Luego R, González R, González S, Álvarez B, Palacios D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. 2017 [citado 15 octubre

2020]; 31(4) 299-304. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300079>

31. Vidal S, López S, Fernández M, Lacalle J. Validación del cuestionario "Palliative Care Difficulties Scale (PCDS)" en población española, sobre dificultades de profesionales sanitarios en cuidados paliativos. Revista Española de Salud Pública. 2019 [citado 6 octubre 2020]; 93(5):102–122. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C\\_201911106.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201911106.pdf)