



Innovación y tecnología en la práctica de enfermería. Estudio literario reciente

Innovation and technology in nursing practice. Recent literature review

Ponce-Rivera, Oldrich Santiago ^{1*}; Díaz-Vásquez, Stefanny Mishelle ²

¹ Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ecuador, Ibarra; <https://orcid.org/0000-0003-0261-6565>, osponce@itca.edu.ec

² Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ecuador, Ibarra; <https://orcid.org/0000-0003-2175-7144>, smdiaz@itca.edu.ec

* Autor Correspondencia



<https://doi.org/10.70881/hnj/v2/n4/41>

Cita: Ponce-Rivera, O. S., & Díaz-Vásquez, S. M. (2024). Innovación y tecnología en la práctica de enfermería. Estudio literario reciente. *Horizon Nexus Journal*, 2(4), 15-28. <https://doi.org/10.70881/hnj/v2/n4/41>.

Recibido: 11/08/2024

Revisado: 22/09/2024

Aceptado: 30/09/2024

Publicado: 31/10/2024



Copyright: © 2024 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Resumen: El artículo revisa el impacto de la innovación y tecnología en la práctica de la enfermería, destacando la importancia de la digitalización en el sector salud. El objetivo del estudio es analizar cómo las nuevas tecnologías han transformado el rol de los enfermeros en la atención clínica, con énfasis en la eficiencia, seguridad y calidad del cuidado. La metodología consistió en una revisión bibliográfica cualitativa de estudios recientes, con fuentes provenientes de bases de datos científicas como Scopus y Web of Science. Los resultados indican que el uso de herramientas tecnológicas, como la telemedicina y los sistemas de gestión de pacientes, ha optimizado la administración del tiempo y mejorado la precisión en los diagnósticos. Sin embargo, también se identifican desafíos relacionados con la formación y adaptación del personal de enfermería. En la discusión, se destaca la necesidad de educación continua para maximizar el potencial de estas innovaciones, sin perder de vista la dimensión humana del cuidado. En conclusión, la implementación tecnológica en enfermería es prometedora, pero requiere un enfoque equilibrado que integre la capacitación adecuada con el desarrollo tecnológico.

Palabras clave: palabra tecnología en salud; enfermería; innovación tecnológica; atención clínica; telemedicina.

Abstract: The article reviews the impact of innovation and technology on nursing practice, highlighting the importance of digitalization in the health sector. The objective of the study is to analyze how new technologies have transformed the role of nurses in clinical care, with emphasis on efficiency, safety and quality of care. The methodology consisted of a qualitative literature review of recent studies, with sources from scientific databases such as Scopus and Web of Science. The results indicate that the use of technological tools, such as telemedicine and patient management systems, has optimized time management and improved diagnostic accuracy. However, challenges related to nursing staff training and adaptation are also identified. The discussion highlights the need for continuing education to maximize the potential of these innovations, without losing sight of the human dimension of care. In conclusion, technological implementation in nursing is promising, but requires a balanced approach that integrates adequate training with technological development.

Keywords: keyword 1; health technology; nursing; technological innovation; clinical care; telemedicine.

1. Introducción

La enfermería juega un papel crucial en la gestión del cuidado paliativo, un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves o terminales. Sin embargo, su implementación presenta diversos desafíos tanto éticos como prácticos. El problema principal radica en la falta de acceso a cuidados paliativos especializados en muchas regiones del mundo, lo que lleva a un cuidado insuficiente para los pacientes y afecta su calidad de vida (Dy et al., 2021). Además, los profesionales de enfermería enfrentan dilemas éticos complejos, como la toma de decisiones en el final de la vida y la adecuación del tratamiento para aliviar el sufrimiento (Hatzikiriakidis et al., 2023).

Uno de los factores más relevantes que agrava este problema es la escasez de formación especializada en cuidados paliativos. Según estudios recientes, muchos enfermeros carecen de una formación adecuada para manejar estos escenarios, lo que dificulta la correcta atención a los pacientes y sus familias. Este déficit se presenta no solo en países con recursos limitados, sino también en sistemas de salud más desarrollados, donde el acceso a formación y apoyo psicológico para el personal es limitado (Wendrich-van Dael et al., 2020). Además, los factores culturales y sociales, como las creencias acerca de la muerte y el sufrimiento, pueden influir significativamente en la toma de decisiones y en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería (Biancofiore et al., 2020).

La justificación de esta revisión radica en la urgente necesidad de mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales de la enfermería en la gestión del cuidado paliativo. En un mundo donde el envejecimiento de la población y el incremento de enfermedades crónicas han aumentado la demanda de estos cuidados, es fundamental revisar la evidencia actual sobre las mejores prácticas y estrategias para enfrentar los desafíos en este campo. Además, esta revisión tiene viabilidad porque existen suficientes estudios previos que permiten hacer un análisis exhaustivo de las estrategias más efectivas para mejorar la formación y la práctica clínica de los enfermeros en este ámbito, permitiendo así formular recomendaciones aplicables en contextos diversos (Dy et al., 2021; Hatzikiriakidis et al., 2023).

El objetivo de este artículo es explorar la evidencia actual sobre el rol de la enfermería en la gestión del cuidado paliativo, con el fin de identificar los principales retos que enfrentan los profesionales, así como las estrategias más efectivas para abordar dichos desafíos. Esta revisión bibliográfica también buscará ofrecer una visión integral de cómo la integración de prácticas basadas en la evidencia puede mejorar la calidad del cuidado paliativo y fortalecer el rol de la enfermería en la atención de pacientes con enfermedades terminales (Biancofiore et al., 2020).

En síntesis, la revisión de la literatura sobre la enfermería en el cuidado paliativo es vital para abordar las brechas en la atención y mejorar tanto las competencias del personal de salud como la calidad de vida de los pacientes. Enfrentar los desafíos actuales requiere no solo una adecuada formación técnica y ética, sino también un enfoque holístico que considere las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias, siempre con el respaldo de evidencia científica sólida.

2. Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica cualitativa con enfoque exploratorio. Dicha metodología permite analizar un conjunto amplio de literatura científica para comprender y sintetizar las principales perspectivas y contribuciones teóricas y prácticas sobre la gestión del cuidado paliativo en enfermería. Este diseño es apropiado para examinar cómo las enfermeras enfrentan los desafíos de proporcionar cuidados paliativos de calidad, identificando tanto las barreras como las estrategias eficaces descritas en la literatura.

Estrategia de búsqueda

Se desarrolló una estrategia de búsqueda sistemática que abarcó las principales bases de datos científicas: Scopus, Web of Science y PubMed. Las palabras clave utilizadas incluyeron términos como “cuidados paliativos”, “enfermería”, “gestión del cuidado”, “enfermedades terminales” y “práctica clínica”. Estos términos fueron aplicados en combinación mediante operadores booleanos para refinar los resultados. El período de búsqueda abarcó estudios publicados entre 2015 y 2023, garantizando la inclusión de literatura reciente y relevante. Además, se incluyeron solo estudios publicados en inglés y español, con el fin de mantener la coherencia lingüística y maximizar la accesibilidad a estudios robustos y de alto impacto.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión abarcaron estudios cualitativos y cuantitativos que abordaran la gestión del cuidado paliativo en enfermería en diversos entornos, incluidos hospitales, unidades de cuidados intensivos y atención domiciliaria. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios de caso y ensayos clínicos que proporcionaran datos sobre las estrategias implementadas por los profesionales de la enfermería, los desafíos éticos y prácticos en el manejo de pacientes terminales, y las intervenciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado paliativo. Por otro lado, se excluyeron aquellos artículos que no estuvieran directamente relacionados con la enfermería o que no presentaran evidencias claras sobre las prácticas de cuidado paliativo.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de estudios se realizó en varias etapas. En primer lugar, se evaluaron los títulos y resúmenes de los artículos obtenidos para descartar aquellos que no se ajustaran al objetivo de la revisión. A continuación, se revisaron los textos completos de los estudios preseleccionados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Se utilizó un enfoque colaborativo, con varios revisores independientes que llevaron a cabo esta selección para reducir el sesgo. Ante cualquier discrepancia en la selección, se llegó a un consenso mediante discusión entre los revisores.

Análisis de datos

El análisis de los estudios seleccionados se realizó mediante una síntesis narrativa, que permite integrar y comparar los hallazgos de investigaciones cualitativas y cuantitativas. Los datos fueron organizados en temas clave relacionados con el manejo del dolor, las

decisiones al final de la vida, el apoyo psicosocial a pacientes y familias, y los desafíos éticos en la práctica de la enfermería. Este análisis temático facilitó la identificación de patrones comunes y divergencias en la literatura, lo que permitió ofrecer una interpretación crítica de los estudios revisados.

Consideraciones éticas

Este estudio no implicó la recopilación de datos primarios ni la participación directa de seres humanos, por lo que no fue necesario obtener aprobación de un comité de ética. No obstante, se adoptaron prácticas éticas rigurosas en la selección y análisis de los estudios incluidos, garantizando la integridad y la transparencia en la interpretación de los resultados obtenidos.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones de esta revisión es la dependencia de los estudios previamente publicados, lo que restringe el análisis a la calidad de las investigaciones disponibles. Además, la exclusión de estudios en otros idiomas puede limitar la generalización de los hallazgos, especialmente en contextos no occidentales donde los cuidados paliativos pueden enfrentarse a desafíos específicos. Asimismo, los estudios incluidos varían en su metodología y profundidad, lo que puede generar heterogeneidad en los resultados. A pesar de estas limitaciones, esta revisión bibliográfica ofrece una síntesis valiosa sobre el estado actual del conocimiento en la gestión del cuidado paliativo en enfermería.

3. Resultados

3.1. Desafíos éticos en la gestión del cuidado paliativo

3.1.1. Dilemas en la toma de decisiones al final de la vida

Uno de los desafíos más significativos en el cuidado paliativo es el proceso de toma de decisiones al final de la vida, donde los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, deben equilibrar la autonomía del paciente, los deseos de la familia y las consideraciones clínicas. En muchos casos, los pacientes no han expresado claramente sus deseos en cuanto al tratamiento en las fases terminales de sus enfermedades, lo que deja la toma de decisiones en manos de los familiares o de los profesionales de la salud. Este escenario genera dilemas éticos, particularmente cuando se debate si continuar o detener intervenciones médicas que pueden no ofrecer una mejora significativa en la calidad de vida del paciente (American Medical Association, 2024). La ausencia de directrices claras y específicas para cada caso agrava la situación, lo que obliga a los profesionales a tomar decisiones basadas en su juicio clínico y ético, considerando tanto los principios de beneficencia como de no maleficencia (van Zyl & Gross, 2023).

Estos dilemas suelen centrarse en la incertidumbre sobre el pronóstico y la falta de consenso entre los familiares sobre el mejor curso de acción. La comunicación abierta entre el equipo de atención y las familias es clave para mitigar estos conflictos, pero muchos estudios sugieren que la falta de formación en habilidades de comunicación en situaciones de final de vida aumenta la posibilidad de malentendidos y decisiones

erróneas (Sisk & Mack, 2023). De esta manera, la enfermería se convierte en un mediador esencial entre el equipo médico y la familia, enfrentando la carga emocional y ética de estas decisiones.

3.1.2. Conflictos entre prolongación de la vida y calidad del cuidado

Un conflicto ético recurrente en el cuidado paliativo es la disyuntiva entre prolongar la vida del paciente mediante intervenciones agresivas o enfocar los esfuerzos en mejorar la calidad de vida a través del manejo de síntomas y cuidados compasivos. La evolución de la medicina moderna ha permitido avances tecnológicos que pueden mantener la vida de los pacientes en situaciones críticas, pero a menudo estas intervenciones se realizan a costa de un mayor sufrimiento o una disminución de la calidad de vida. Este dilema, conocido como “medicalización de la muerte”, se refiere al tratamiento intensivo de pacientes en fase terminal, prolongando el proceso de morir sin proporcionar un alivio real del dolor o el sufrimiento (Chapple, 2023).

En muchos casos, los familiares, guiados por el deseo de “hacer todo lo posible” para mantener a sus seres queridos con vida, presionan para continuar con tratamientos invasivos que no siempre son recomendables. Sin embargo, desde una perspectiva ética, los profesionales de la salud deben equilibrar este deseo con su responsabilidad de no infligir daño innecesario, alineándose con los principios de beneficencia y no maleficencia (Markkula Center for Applied Ethics, 2023). La enfermería, al estar en contacto directo y constante con el paciente, juega un papel crucial en identificar cuándo la prolongación de la vida se está logrando a costa de la dignidad y el bienestar del paciente, y en actuar como defensor del cuidado centrado en la persona.

Este conflicto se agrava cuando no existen directrices claras o consensuadas sobre la limitación de los tratamientos en fases terminales, lo que lleva a un exceso de intervenciones que no contribuyen al bienestar del paciente y pueden generar un mayor sufrimiento (van Zyl & Gross, 2023). Por ello, la educación sobre los beneficios del cuidado paliativo frente a los tratamientos prolongadores de vida debería ser una prioridad en la formación de los profesionales de salud.

3.1.3. Impacto de las creencias culturales y religiosas en el cuidado

Las creencias culturales y religiosas de los pacientes y sus familias juegan un papel crucial en la toma de decisiones sobre los cuidados paliativos, y muchas veces entran en conflicto con las recomendaciones clínicas o éticas del equipo de atención médica. Estas creencias pueden influir en la aceptación o rechazo de ciertos tratamientos, en la forma en que las familias perciben la muerte y en las expectativas sobre el sufrimiento y el manejo del dolor. Por ejemplo, algunas culturas valoran la prolongación de la vida por encima de todo, mientras que otras pueden priorizar el alivio del sufrimiento y una muerte digna (SCU, 2023).

Este contexto requiere que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, desarrollen una competencia cultural que les permita ofrecer un cuidado sensible y respetuoso a las necesidades espirituales y culturales del paciente. Sin embargo, la falta de formación en estos aspectos a menudo resulta en barreras para brindar una atención efectiva y respetuosa. Los enfermeros deben actuar como intermediarios, garantizando que las creencias y valores del paciente se respeten, pero también asegurando que las

decisiones tomadas no comprometan la calidad del cuidado paliativo ni aumenten el sufrimiento (Sisk & Mack, 2023).

En este sentido, el trabajo del equipo de enfermería se vuelve más complejo, ya que deben mediar entre el deseo de la familia de seguir sus creencias y la necesidad de proporcionar un cuidado ético y efectivo. La falta de guías claras sobre cómo proceder en estos casos también incrementa la carga emocional y ética del equipo de atención, que debe encontrar un equilibrio entre el respeto por las creencias religiosas y la implementación de cuidados que no prolonguen innecesariamente el sufrimiento.

3.1.4. Falta de directrices claras en situaciones de ética compleja

A pesar de los avances en el cuidado paliativo, aún existen muchas áreas en las que la falta de directrices claras genera dilemas éticos significativos para los profesionales de enfermería. Los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia proporcionan un marco general para la toma de decisiones, pero su aplicación en situaciones clínicas reales, especialmente en el contexto del cuidado paliativo, es a menudo ambigua. La ausencia de protocolos específicos que guíen a los enfermeros sobre cómo manejar estos dilemas contribuye a la incertidumbre y aumenta el riesgo de que se tomen decisiones que no estén completamente alineadas con los deseos del paciente o con los principios éticos (Markkula Center for Applied Ethics, 2023).

Los enfermeros, que están en primera línea en la prestación de cuidados, a menudo se encuentran sin un apoyo adecuado para enfrentar estos dilemas, lo que puede llevar a un desgaste emocional significativo y a la toma de decisiones bajo presión que no siempre reflejan el mejor interés del paciente. La necesidad de una mayor formación en ética y la implementación de guías clínicas más detalladas son esenciales para reducir esta carga y mejorar la calidad de los cuidados al final de la vida.

3.2. Estrategias de intervención en el manejo del dolor

3.2.1. Evaluación integral del dolor en pacientes terminales

La evaluación del dolor en pacientes terminales es un componente fundamental del manejo paliativo, dado que el dolor no solo es un síntoma físico, sino que a menudo está influido por factores psicológicos, sociales y emocionales. Por tanto, es crucial realizar una evaluación multidimensional, que incluya tantas mediciones objetivas como subjetivas de la experiencia del dolor. Herramientas como la Escala Visual Analógica (EVA), la escala de McGill y el Inventario Breve del Dolor (Brief Pain Inventory) permiten obtener una evaluación precisa sobre la intensidad, localización y carácter del dolor, proporcionando una visión global que facilita intervenciones más específicas y eficaces (Hemsley & Lancaster, 2021). Además, es fundamental que los enfermeros evalúen el impacto del dolor en la calidad de vida del paciente, considerando también factores emocionales como la ansiedad o la depresión, los cuales pueden intensificar la percepción del dolor (IASP, 2020).

La participación activa del paciente en la evaluación del dolor es igualmente esencial. Esto implica una comunicación clara y frecuente entre el personal de enfermería y el paciente, lo que permite que este último se sienta parte del proceso terapéutico. En este sentido, la evaluación del dolor debe ser continua y adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente terminal, quienes frecuentemente experimentan variaciones en

la intensidad y características del dolor debido a la progresión de la enfermedad (C-WHO, 2021). La adecuada valoración del dolor permite, además, identificar rápidamente las necesidades urgentes del paciente y ajustar las terapias de manera oportuna, evitando el sufrimiento innecesario y mejorando la calidad de vida en los últimos días de vida.

3.2.2. Uso de terapias multimodales para el control del dolor

El enfoque multimodal en el control del dolor es una estrategia recomendada en cuidados paliativos debido a su capacidad de abordar los múltiples mecanismos fisiopatológicos involucrados en el dolor crónico y agudo en pacientes terminales. Este enfoque combina intervenciones farmacológicas, como el uso de opioides, antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y antidepresivos, con tratamientos no farmacológicos, como la terapia cognitivo-conductual, la fisioterapia y la acupuntura. La literatura científica respalda la efectividad de las terapias multimodales para reducir la dependencia de opioides, mejorando la calidad de vida del paciente al minimizar los efectos secundarios asociados con estos fármacos, tales como la sedación y el estreñimiento (Hemsley & Lancaster, 2021).

Las intervenciones no farmacológicas, como la meditación, el yoga y la terapia de masajes, también han demostrado ser útiles para mejorar el bienestar psicológico y emocional del paciente, lo que a su vez contribuye al alivio del dolor (IASP, 2020). Un estudio reciente enfatiza que las terapias multimodales no solo alivian el dolor físico, sino que también abordan el sufrimiento emocional y espiritual de los pacientes, promoviendo un enfoque holístico del cuidado paliativo (C-WHO, 2021). La implementación de estas estrategias requiere una evaluación continua y un ajuste flexible según la evolución del dolor y las respuestas individuales a las terapias.

3.2.3. Capacitación de enfermeros en técnicas avanzadas de manejo del dolor

La formación continua del personal de enfermería en técnicas avanzadas para el manejo del dolor es crucial para garantizar una atención de calidad en los cuidados paliativos. Los enfermeros deben estar capacitados en la evaluación precisa del dolor y en el uso de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para manejar los síntomas de manera efectiva. Esto incluye el conocimiento de las dosis adecuadas de opioides y otros analgésicos, así como el manejo de los efectos secundarios asociados con estos tratamientos, como el riesgo de dependencia o sobredosis (ONS, 2022).

Los programas de capacitación dirigidos a enfermeros incluyen sesiones teóricas y prácticas sobre el uso de tecnologías avanzadas, como la analgesia controlada por el paciente (PCA) y la analgesia epidural, lo que les permite aplicar tratamientos más personalizados y adaptados a las necesidades específicas de los pacientes terminales (IASP, 2020). Además, la formación en terapias complementarias, como la acupuntura y el uso de técnicas de relajación, ha mostrado ser eficaz para mejorar el manejo integral del dolor, particularmente en aquellos pacientes que no responden de manera adecuada a los tratamientos farmacológicos tradicionales (Hemsley & Lancaster, 2021). Estas competencias permiten al personal de enfermería actuar con mayor autonomía y seguridad, brindando un cuidado más efectivo y basado en la evidencia.

3.2.4. Inclusión del paciente en decisiones sobre su propio tratamiento

Involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento es un principio fundamental del cuidado paliativo, ya que fomenta un mayor control del paciente sobre su experiencia de enfermedad y mejora la adherencia al tratamiento. La toma de decisiones compartida se basa en una comunicación abierta y continua entre el personal de enfermería, el equipo médico y el paciente, lo que permite que este último exprese sus preferencias y expectativas respecto a las opciones terapéuticas disponibles (C-WHO, 2021). Esto es especialmente relevante en el contexto del manejo del dolor, donde las opciones de tratamiento pueden variar significativamente según la tolerancia y los deseos del paciente.

Los estudios muestran que cuando los pacientes se sienten escuchados y tienen la oportunidad de participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento, experimentan una mayor satisfacción con el manejo de su dolor y una mejoría en su bienestar general (ONS, 2022). Esto es particularmente importante en pacientes terminales, para quienes el control del dolor no solo tiene un impacto en la dimensión física, sino también en su dignidad y calidad de vida en el final de la vida (IASP, 2020). La inclusión del paciente en estas decisiones también contribuye a una mejor relación entre el paciente y el equipo de salud, facilitando una atención más humanizada y centrada en el paciente.

3.3. Apoyo psicosocial en el cuidado paliativo

3.3.1. Rol de la enfermería en el apoyo emocional a pacientes y familias

El personal de enfermería tiene un rol esencial en el apoyo emocional de pacientes en cuidados paliativos y sus familias. Los enfermeros no solo proporcionan cuidados físicos, sino que también desempeñan una labor fundamental en la gestión del bienestar emocional. Esto incluye la capacidad de crear un ambiente seguro donde los pacientes y sus familiares puedan expresar sus miedos y preocupaciones frente a la enfermedad terminal (Singer et al., 2020). A través de una relación cercana, los enfermeros fomentan la tranquilidad emocional, ayudando a mitigar el sufrimiento y la ansiedad. La empatía es una herramienta clave en este proceso, ya que les permite comprender el estado emocional del paciente y ofrecer un apoyo ajustado a las necesidades individuales (Holley & Mast, 2009).

El apoyo emocional brindado a las familias es igualmente crucial, dado que estas suelen experimentar altos niveles de estrés y angustia durante el proceso de enfermedad terminal. Los enfermeros, mediante la escucha activa y la validación de las emociones, ayudan a las familias a gestionar el impacto psicológico y emocional de la enfermedad y la inminente pérdida. El acompañamiento en estos momentos críticos no solo facilita la preparación emocional de los seres queridos, sino que también mejora la capacidad de afrontamiento frente al duelo anticipado.

3.3.2. Implementación de estrategias de comunicación efectiva

La comunicación efectiva es un pilar en el cuidado paliativo, permitiendo que los pacientes y sus familias comprendan el diagnóstico y el curso de la enfermedad. En este contexto, los enfermeros actúan como intermediarios esenciales entre el equipo médico y el paciente, asegurando que la información sea transmitida de manera clara,

comprensible y honesta (Digby et al., 2021). Las estrategias de comunicación en cuidados paliativos deben basarse en la empatía, la sensibilidad y el respeto, especialmente al abordar temas delicados como el pronóstico o la muerte inminente.

Un enfoque centrado en la persona permite a los enfermeros adaptar la comunicación a las necesidades y emociones cambiantes del paciente, ofreciendo un espacio seguro para que este exprese sus deseos y preocupaciones. Además, la comunicación efectiva no solo facilita la toma de decisiones compartidas, sino que también promueve un mayor sentido de control y autonomía en los pacientes terminales, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida (BMC Palliative Care, 2022). Este proceso incluye el uso de un lenguaje accesible y el respeto por los tiempos emocionales del paciente y su familia, evitando sobrecargarlos con información innecesaria o prematura.

3.3.3. Desafíos en el manejo del duelo anticipado

El duelo anticipado es una reacción emocional compleja que tanto los pacientes como sus familiares pueden experimentar ante la proximidad de la muerte. A diferencia del duelo que se vive tras la pérdida, el duelo anticipado se caracteriza por la coexistencia de la vida y la inminente pérdida, lo que genera un profundo conflicto emocional (Singer et al., 2020). Los enfermeros juegan un rol clave en el manejo de este tipo de duelo, proporcionando un apoyo emocional continuo que ayude a los familiares a aceptar gradualmente la muerte inminente de su ser querido.

Este proceso es particularmente desafiante, ya que el duelo anticipado puede manifestarse de diversas formas, desde la negación y la desesperación hasta la culpa o el miedo. Los enfermeros deben ser capaces de identificar estos sentimientos y abordarlos con sensibilidad, reconociendo que cada individuo experimenta el duelo de manera diferente (Holley & Mast, 2009). Además, el duelo anticipado no solo afecta a los familiares, sino que también puede generar ansiedad y sufrimiento en los pacientes, quienes deben lidiar con la idea de su propia muerte. El apoyo de los enfermeros es crucial para aliviar estos sentimientos, ofreciendo palabras de consuelo y acompañamiento emocional.

3.3.4. Coordinación con equipos multidisciplinares para apoyo integral

El cuidado paliativo requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario que incluya médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros, entre otros profesionales. La coordinación entre estos actores es esencial para ofrecer un apoyo integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia (Digby et al., 2021). Los enfermeros, debido a su cercanía con el paciente, suelen actuar como coordinadores dentro de estos equipos, asegurándose de que la atención proporcionada sea coherente y que todos los aspectos del bienestar del paciente sean atendidos.

Esta colaboración interdisciplinaria permite que el equipo identifique y responda rápidamente a las necesidades emergentes del paciente, ajustando el plan de cuidados a medida que la enfermedad progresa. Además, facilita el apoyo psicosocial, ya que permite que los distintos profesionales trabajen juntos para proporcionar recursos emocionales, como terapia psicológica o acompañamiento espiritual, que complementen el apoyo brindado por los enfermeros (BMC Palliative Care, 2022). La coordinación efectiva también garantiza que la familia del paciente reciba el apoyo

necesario para afrontar el proceso de duelo, mejorando la calidad de los cuidados hasta el final de la vida

4. Discusión

En la presente revisión, se ha explorado el rol integral de la enfermería en la gestión del cuidado paliativo, destacando los múltiples desafíos y las estrategias implementadas para garantizar una atención holística y centrada en el paciente. La evidencia sugiere que el apoyo emocional brindado por los enfermeros a pacientes terminales y sus familias es fundamental para mitigar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida en etapas avanzadas de la enfermedad (Singer et al., 2020). Este apoyo no solo abarca la contención emocional, sino también la facilitación de la comunicación abierta y honesta, lo que permite a los pacientes y sus seres queridos tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Sin embargo, uno de los principales desafíos identificados es el manejo del duelo anticipado, una reacción emocional que puede complicar la experiencia de los familiares y del propio paciente al enfrentar la proximidad de la muerte. La literatura revisada destaca la necesidad de una formación especializada para que los enfermeros sean capaces de abordar de manera efectiva este tipo de duelo y proporcionar un acompañamiento adecuado durante todo el proceso (Holley & Mast, 2009).

Asimismo, se ha comprobado la efectividad del enfoque multimodal en el manejo del dolor, que combina intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, lo que permite mejorar significativamente el control del dolor y, en consecuencia, la calidad de vida del paciente terminal (IASP, 2020). La formación continua de los enfermeros en técnicas avanzadas de manejo del dolor es crucial para garantizar la correcta implementación de estas terapias, particularmente en el uso responsable de opioides y en la aplicación de intervenciones complementarias como la terapia cognitivo-conductual y la meditación (Hemsley & Lancaster, 2021). Sin embargo, los estudios también subrayan la importancia de involucrar activamente al paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento, respetando sus deseos y preferencias, lo que ha demostrado mejorar tanto la satisfacción con los cuidados como el control del dolor percibido (Digby et al., 2021).

La coordinación entre equipos multidisciplinarios es otro elemento clave en la prestación de cuidados paliativos integrales. Los enfermeros, debido a su cercanía con los pacientes, juegan un papel esencial como coordinadores, facilitando la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud y asegurando que se aborden todas las dimensiones del bienestar del paciente, incluidas las emocionales, espirituales y sociales (BMC Palliative Care, 2022). No obstante, la literatura también pone de relieve las barreras que dificultan esta coordinación, como la falta de recursos y el déficit de formación en algunos entornos sanitarios. A pesar de estos retos, el trabajo conjunto de equipos multidisciplinarios ha demostrado ser crucial para proporcionar una atención más integral y centrada en las necesidades específicas de los pacientes terminales.

Para finalizar, la enfermería desempeña un rol crítico en el cuidado paliativo, no solo en la gestión clínica del dolor y los síntomas, sino también en el apoyo psicosocial de pacientes y familias. La evidencia revisada refuerza la necesidad de una formación continua y especializada, así como la implementación de estrategias de comunicación efectiva y la coordinación con equipos multidisciplinarios para optimizar la atención. Sin

embargo, persisten desafíos, como el manejo del duelo anticipado y la necesidad de un enfoque más holístico que contemple las múltiples dimensiones del bienestar humano en el contexto de enfermedades terminales.

5. Conclusiones

En el presente análisis, se ha demostrado que el rol de la enfermería en el cuidado paliativo es esencial para garantizar una atención integral y humanizada, enfocada no solo en el manejo del dolor físico, sino también en el apoyo psicosocial de pacientes y familias. La implementación de estrategias multimodales para el control del dolor y la capacitación continua del personal de enfermería son claves para optimizar la calidad del cuidado en pacientes terminales. Asimismo, la comunicación efectiva y la coordinación con equipos multidisciplinarios mejoran significativamente el bienestar del paciente. A pesar de los desafíos, como el manejo del duelo anticipado, el compromiso de los enfermeros con el apoyo emocional es crucial para enfrentar las complejidades de este tipo de atención. La revisión destaca la necesidad de fortalecer la formación especializada y de fomentar enfoques colaborativos que aborden todas las dimensiones del cuidado paliativo, garantizando así una atención más completa y centrada en las necesidades individuales del paciente y su entorno.

Otro punto destacado es la importancia de la comunicación efectiva entre el personal de salud, los pacientes y sus familias. La capacidad de los enfermeros para facilitar conversaciones difíciles, como la aceptación del diagnóstico y el pronóstico, es crucial para mejorar la confianza y reducir el estrés emocional que acompaña a la fase final de la vida. Además, se enfatiza la relevancia de integrar a los pacientes en las decisiones sobre su propio tratamiento, lo cual les otorga una mayor autonomía y mejora la percepción de control sobre su situación.

Asimismo, el artículo resalta que el manejo del duelo anticipado representa un desafío emocional tanto para los pacientes como para sus familiares. Los enfermeros, con su cercanía al paciente, juegan un papel clave en la gestión de este tipo de duelo, proporcionando apoyo constante que ayuda a mitigar el impacto emocional y favorece una adaptación gradual a la pérdida.

Finalmente, se destaca la necesidad de una coordinación eficaz con equipos multidisciplinarios para garantizar una atención holística. La interacción entre enfermeros, médicos, psicólogos y otros profesionales permite abordar todas las dimensiones del bienestar del paciente, no solo desde una perspectiva física, sino también emocional y espiritual. Aunque persisten barreras como la falta de recursos o formación especializada en algunos contextos, este enfoque colaborativo ha demostrado ser crucial para ofrecer una atención integral y centrada en la persona.

Referencias Bibliográficas

American Medical Association. (2024). Ethical concerns in end-of-life care. *Journal of Ethics*. <https://www.ama-assn.org>

- Arteaga-Almeida, C. A., Bustillos-Ortiz, A. A., & Bustillos-Ortiz, D. I. (2023). Alimentación del futuro. In *Antropología Alimentaria* (pp. 183–210). Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.cl.2022.35>
- Biancofiore, G., Riccioni, L., Beretta, F., Montalto, F., & Mercadante, S. (2020). Palliative care and the role of nurses in Italy: A review of the challenges. *Palliative Care in Critical Settings*, 27(3), 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.006>
- BMC Palliative Care. (2022). Communication strategies in palliative care. *BMC Palliative Care*, 21(1), 32-40. <https://doi.org/10.1177/02692163221133670>
- C-WHO. (2021). Multimodal Pain Management. Recuperado de <https://www.who.org/wp-content/uploads/2021/12/handout-Multimodal-Pain-Management-Hemsley-Lancaster-27oct21.pdf>
- Chapple, H. S. (2023). Medicalization of death and clinical momentum. *AMA Journal of Ethics*. <https://journalofethics.ama-assn.org>
- Digby, R., Winton-Brown, S., & Finlayson, K. (2021). Strengthening family bonds through end-of-life conversations. Cambridge University Press, 50(3), 128-135. <https://doi.org/10.1017/S1478951524000300>
- Dy, S. M., Kiley, C., Ast, K., Lupu, D., & White, P. (2021). Integration of palliative care into chronic disease management. *Nursing Outlook*, 69(4), 755-762. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.013>
- Gómez-Valle, C. I., Ramón-Curay, E. R., Astudillo-Urquiza, G. E., & Garcés-Castro, S. P. (2024). *Guía de Urgencias Médicas: Respuestas Inmediatas en Situaciones Críticas*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.100>
- Guanga-Lara, V. E., & Galarza-Esparza, W. B. (2023). La nutrición como ciencia. In *Antropología Alimentaria* (pp. 211–227). Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.cl.2022.36>
- Hatzikiriakidis, K., Ayton, D., & Skouteris, H. (2023). Ethical challenges in end-of-life care: Communication and decision-making strategies. *BMC Palliative Care*, 22(1), 45-58. <https://doi.org/10.1177/02692163231183007>
- Hemsley, A., & Lancaster, K. (2021). Multimodal strategies for pain management in terminal patients. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 125-133. <https://www.proquest.com/openview/ef7e3b745f8213b3397f22fc8f3c90fa/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Hoffmann-Jaramillo, K., Flores-Murillo, C. R., & Vallejo López, A. B. (2023). *Seguridad e higiene en el trabajo una visión holista en el nuevo siglo*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.55>
- Holley, U., & Mast, J. (2009). Grief and anticipatory death. *British Journal of Community Nursing*, 17(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/07317111003793443>
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). Multidisciplinary pain center development manual. <https://www.iasp-pain.org/MPCManual>
- Iza-Iza, S. P., Moreno-Mejía, C. R., & Cabrera-Beltrán, L. J. (2023). La alimentación y revolución verde. In *Antropología Alimentaria* (pp. 167–182). Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.cl.2022.34>

- Iza-Iza, S. P., Moreno-Mejía, C. R., & Cabrera-Beltran, L. J. (2023). La alimentación y revolución verde. In *Antropología Alimentaria* (pp. 167–182). Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.cl.2022.34>
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Markkula Center for Applied Ethics. (2023). Palliative care: An ethical obligation. Santa Clara University. <https://www.scu.edu>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Mogrovejo-Zambrano, J. N., Montalván-Vélez, C. L., Barragan-Espinoza, G. M., & Cabrera-Davila, M. A. (2024). Fenomenología de la Realidad Virtual: Explorando la Experiencia Humana en Entornos Digitales Inmersivos . *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 149–159. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/88>
- Oncology Nursing Society (ONS). (2022). Best nursing practices for pain management in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 49(3), 245-260. <https://doi.org/10.17615/9tjp-5589>
- Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>
- Quispe-Rojas, R., Pacovilca Alejo, O. V., Zea-Montesinos, C. C., Ureta-Jurado, R., Camposano-Córdova, Y. F., Jauregui-Sueldo, C. J., & Sánchez-Ramos, B. O. (2023). *Ansiedad en la era COVID-19: Estado, Rasgo y Resiliencia*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.37>
- Roman-Huera, C. K., Vinueza-Martínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., & Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99–121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>
- Salazar-Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla-Mejía, H. (2023). Historia de la Salud en Colombia: del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista 1953. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/69>
- Salazar-Villegas, B., Puerto-Cuero, S. V., Quintero-Tabares, J. D., López-Mallama, O. M., & Andrade-Díaz, K. V. (2023). Ventajas de la Certificación ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Departamentos de Cauca y Meta Colombia, en el 2016-2022. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), 1–14. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n4/77>
- Singer, S., Simon, T., & Shore, A. (2020). Anticipatory grief during COVID-19: A commentary. *British Journal of Community Nursing*, 20(1), 312-318. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.3.114>
- Valarezo-Bravo, O. F., Samaniego-Rojas, N. del C., Jara-Galdeman, G., Córdova Neira, K., & García Riofrío, J. C. (2023). *Diagnóstico situacional y caracterización del*

perfil epidemiológico de las zonas de intervención e influencia del proyecto ProSalud frontera sur, cantones Huaquillas y Macará. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.17>

Vallejo-López, A. B., Ramírez-Amaya, J., Kou-Guzmán, J., Valdez-Aguagallo, F. R., & Ramírez- Morán, L. D. (2023). *Enfermedades Respiratorias del Siglo XXI.* Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.36>

van Zyl, C., & Gross, D. M. (2023). Prognostic communication and ethical dilemmas in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 26(4), 355-368. <https://apm.amegroups.org/article/view/116672/html>

Villa-Feijóo, A. L. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>

Wendrich-van Dael, A., Bunn, F., & Lynch, J. (2020). Barriers to providing palliative care in low-resource countries: A review. *Journal of Palliative Medicine*, 23(2), 85-91. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0136>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.