

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*

*Licenciatura en Enfermería*

**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DEL  
CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO  
EN FASE PALIATIVA RELACIONADO CON  
LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO  
HUMANÍSTICO DE JEAN WATSON.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA MUNDIAL 2014-  
2024.**

**LAURA MASIS RODRÍGUEZ**

**MAYO, 2025**

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	6
ABSTRAC .....	7
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1.1 Antecedentes del problema.....	9
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	13
1.1.2 Delimitación del problema .....	14
1.1.3 Justificación del problema .....	14
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	17
1.4.1 Alcances de la investigación.....	17
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL .....	19
2.1.1 Conocimiento y practicas del profesional de enfermería .....	19
2.1.2 Gestión del cuidado .....	20
2.1.2.1 Atención humanizada.....	21
2.1.2.2 Profesionalismo.....	22
2.1.3 Enfermedad oncológica .....	22
2.1.3.1 Cuidados paliativos.....	23
2.1.3.2 Características del paciente oncológico en fase paliativa .....	25
2.1.4 Calidad de vida .....	26
2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA: MARGARET JEAN HARMAN WATSON .....	28
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34

3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.4	UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	36
3.4.1	Población .....	36
3.4.2	Muestra .....	36
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	37
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	37
3.7	PLAN PILOTO .....	39
3.8	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	40
3.8.1	Validez.....	40
3.8.2	Confiabilidad .....	40
3.9	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.9.1	BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN .....	41
3.9.1.1	Estrategia de búsqueda.....	41
3.9.1.2	Relaciones entre conceptos.....	42
3.9.1.3	Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	42
3.10	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	43
3.10.1	SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	43
3.10.2	EXTRACCIÓN DE LOS DATOS .....	44
3.11	ANALISIS DE LOS DATOS.....	48
3.11.1	LECTURA CRÍTICA.....	48
3.11.1.1	Nivel de evidencia.....	51
3.12	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	52
	<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
4.1	GENERALIDADES.....	54
4.1.1	Características de las revisiones incluidas en la investigación.....	54
4.1.2	Objetivo 1: Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.....	57
4.1.3	Objetivo 2: Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa. ....	58
4.1.4	Objetivo 3: Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida.....	61
	<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
5.1	Discusión e interpretación de los resultados obtenidos.....	65
5.1.1	Objetivo 1: Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.....	65
5.1.2	Objetivo 2: Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa. ....	67

5.1.3	Objetivo 3: Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida. ....	72
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>77</b>
6.1	CONCLUSIONES.....	78
6.2	RECOMENDACIONES .....	79
6.2.1	Recomendaciones para el profesional de enfermería .....	79
6.2.2	Recomendaciones para instituciones de salud.....	80
6.2.3	Recomendaciones para instituciones académicas.....	81
6.2.4	Recomendaciones para los usuarios .....	82
6.2.5	Recomendaciones para los familiares.....	82
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>84</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>90</b>
	ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA .....	91
	ANEXO 2. CARTA APROBACIÓN TUTOR.....	92
	ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR.....	93
	ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LICENCIA TFG.....	94
	ANEXO 6. PLAN PILOTO UTILIZADO EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	96
	ANEXO 7. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos.” .....	97
	ANEXO 8. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de jean watson.” .....	98
	ANEXO 9. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem.” .....	99
	ANEXO 10. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Nursing team perception of oncological palliative care:a phenomenological study.” .....	100
	ANEXO 11. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Visiting Nurses’ Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients’ Wishe for Death at Home: A Qualitative Study.” .....	101
	ANEXO 12. AGRADECIMIENTO .....	102
	ANEXO 13. DEDICATORIA .....	103

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Acrónico PIcO aplicado al tema de investigación .....	16
Cuadro No. 2 Operacionalización de las variables .....	38
Cuadro No. 3 Plan piloto .....	39
Cuadro No. 4 Matriz de selección de estudios.....	44
Cuadro No. 5 Matriz de artículos.....	45
Cuadro No. 6 Ficha de lectura crítica .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
Tabla 2. Estrategia de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos en español e inglés.....	42
Tabla 3. Relaciones entre conceptos.....	42
Tabla 4. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.....	43
Tabla 5 Calidad y nivel de evidencia de los artículos sometidos al sistema nivel de evidencia de Oxford.....	51
Tabla 6. Bases de datos utilizadas en la investigación.....	54
Tabla 7. Procedencia geográfica de los artículos.....	55
Tabla 8. Idioma de los estudios seleccionados.....	55
Tabla 9. Población de los artículos seleccionados según género.....	56
Tabla 10. Acciones del profesional de enfermería consideradas indispensables en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	57
Tabla 11. Acciones del profesional de enfermería menos comunes en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	58
Tabla 12. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar físico a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	58
Tabla 13. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar emocional y psicológico a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	59
Tabla 14. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar social a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	59
Tabla 15. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar espiritual a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	60
Tabla 16. Estrategias no farmacológicas utilizadas por los profesionales en enfermería durante la asistencia para el alivio del dolor y malestar que sufren los de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	60
Tabla 17. Valores considerados más importantes en la gestión del cuidado de pacientes oncológicos en fase paliativa que intervienen en la calidad de vida. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	61
Tabla 18. Intervenciones del cuidado humanizado para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	62
Tabla 19. Factores del cuidado que impactan en la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.....	62

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer en fase paliativa representa un gran desafío para el sistema de salud, especialmente por el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual que enfrentan los pacientes.

**Objetivo general:** determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa, relacionado con la calidad de vida, según el modelo humanístico de Jean Watson, mediante una revisión sistemática mundial del periodo 2014-2024. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de tipo metaanálisis con enfoque cualitativo, descriptivo y diseño transversal, no experimental. Se empleó la metodología PRISMA 2020 para la búsqueda, filtrado y evaluación crítica de los estudios incluidos. **Resultados:** los estudios seleccionados coinciden en que los profesionales de enfermería reconocen la importancia del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en fase paliativa. Las intervenciones de enfermería reflejan los principios de la teoría de Jean Watson, especialmente en la empatía, la sensibilidad, la escucha activa y la conexión espiritual con el paciente. **Discusión:** los cuidados brindados por enfermería en esta etapa van más allá de lo físico. El acompañamiento emocional, la comunicación efectiva y la espiritualidad son elementos fundamentales. Sin embargo, también se identifican barreras como la falta de capacitación continua y la sobrecarga laboral. **Conclusiones:** la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado en pacientes oncológicos en fase paliativa está profundamente influenciada por los valores del cuidado humanizado. Este enfoque contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente, facilitando una atención digna, integral y centrada en la persona. La teoría de Jean Watson ofrece un marco sólido para desarrollar una práctica profesional sensible, ética y eficaz.

**Palabras clave:** cuidado paliativo, enfermería oncológica, calidad de vida, cuidado, humanización.

## ABSTRACT

**Introduction:** palliative-stage cancer presents a major challenge for healthcare systems, especially due to the physical, emotional, social, and spiritual suffering experienced by patients. **General Objective:** to determine the perception of nursing professionals regarding the management of care for oncology patients in the palliative stage, related to quality of life, according to Jean Watson's humanistic model, through a global systematic review covering the period 2014–2024. **Methodology:** a systematic review with meta-analysis was conducted, using a qualitative, descriptive approach and a cross-sectional, non-experimental design. The PRISMA 2020 methodology was employed for the search, screening, and critical evaluation of the included studies. **Results:** The selected studies agree that nursing professionals recognize the importance of humanized care for oncology patients in the palliative phase. Nursing interventions reflect the principles of Jean Watson's theory, especially empathy, sensitivity, active listening, and spiritual connection with the patient. **Discussion:** the care provided by nurses at this stage goes beyond physical. Emotional support, effective communication, and spirituality are fundamental elements. However, barriers such as the lack of ongoing training and work overload are also identified. **Conclusions:** the perception of nursing professionals regarding care management in palliative oncology patients is deeply influenced by the values of humanized care. This approach significantly contributes to improving the patient's quality of life by facilitating dignified, comprehensive, and person-centered care. Jean Watson's theory offers a solid framework for developing sensitive, ethical, and effective professional practice.

**Keywords:** palliative care, oncology nursing, quality of life, care, humanization.

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

El conocimiento científico del profesional en enfermería es esencial para garantizar un cuidado integral y humanizado, esto con el fin de promover y mantener la calidad de vida de los usuarios en las diversas etapas de la vida. Los profesionales desempeñan un papel fundamental en la identificación y abordaje de las necesidades emocionales, físicas y espirituales que aquejan tanto al usuario como a su familia, lo que permite mejorar significativamente la experiencia de estos y promover el enfoque holístico que permite brindar apoyo en los momentos vulnerables.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

En el 2018 Arco-Canoles & Suarez-Calle, publican en Colombia un estudio titulado “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano” con la finalidad de describir el rol de enfermería en el sistema de salud. Según los resultados obtenidos, los enfermeros desempeñan varios roles dentro de la enfermería, esto para beneficio de los usuarios del servicio de salud por lo que centran el cuidado en el bienestar de la persona, familia y comunidad. Por lo tanto, es importante el reconocimiento de la labor del profesional en enfermería, ya que su esta contribuye al mejoramiento de la calidad de vida, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

Díaz et al., (2018) publican en Perú un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre-2018” con el objetivo de establecer el cuidado humanizado del profesional de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el año 2018. De acuerdo con los resultados presentados, se establece que es importante satisfacer tanto las necesidades físicas como emocionales del usuario. Además

desarrollar una buena relación enfermero-paciente en la que se brinde cuidado humanizado, ya que la misma puede ayudar tanto al paciente como a su familia a enfrentar la transición de la vida a la muerte.

López et al (2018), publican en Cuba artículo titulado “Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo”, el cual tiene como objetivo evaluar las buenas prácticas de enfermería en pacientes de cuidados paliativos. Se concluye que previo a la intervención educativa realizada en el grupo de enfermeras, los conocimientos respecto a los cuidados hacia los pacientes terminales, bases terapéuticas e instrumentos básicos para mejorar la calidad de vida son inadecuados, sin embargo, posterior a la intervención los resultados son satisfactorios, por lo que se considera que es vital que se capacite al personal en enfermería sobre los temas descritos, esto a fin de proveer una atención digna y humanitaria tanto para el usuario como para su familia.

Alvarez (2019), publica en Perú tesis titulada “Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019” el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre cuidados en pacientes con cáncer terminal del hospital en mención. Se da a conocer que la mayor parte de los profesionales cuentan con un nivel de conocimiento medio a alto sobre los cuidados, generalidades dimensión de aspecto emocional y control de síntomas de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer terminal. Por otro lado, menos de la mitad del personal conoce sobre la dimensión paciente con enfermedad terminal.

Ponti et al (2019), publican en Argentina estudio llamado “Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos”, con la finalidad de evaluar el conocimiento de los enfermeros sobre valoración y revisión continua de los síntomas, escalas utilizadas y plan de cuidados del paciente de cuidados paliativos, posterior a la valoración de los

síntomas. Se concluye que la mayor parte de los profesionales encuestados tienen una noción general sobre cuidados paliativos. Es escaso el conocimiento sobre las escalas internacionales existentes para evaluar los síntomas que presentan los pacientes paliativos, siendo la escala EVA la más conocida. También se demuestra que la mayoría de los enfermeros usan su autonomía para monitorear los síntomas.

Guevara-Valtier et al (2018), publican artículo nombrado “Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México” el cual tiene como objetivo principal, evaluar los conocimientos con los que cuenta el profesional en enfermería del Hospital General de Celaya sobre cuidados paliativos mediante la aplicación de cuestionario sobre conocimientos en dicho tema. Se evidencia que la mayoría de las enfermeras poseen conocimientos generales. Sin embargo, estos conocimientos pueden ampliarse mediante la formación académica en cuidados paliativos del personal de enfermería.

Natarelli et al (2020), publican en Brasil estudio nombrado “*Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa*”, el cual tiene como objetivo comprender la importancia de los cuidados paliativos en niños con enfermedad oncológica, así como identificar y analizar las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales en enfermería. De acuerdo con los resultados, se establece que el personal posee un papel fundamental en todas las etapas de los cuidados paliativos, ya que durante su cuidado, brinda atención emocional, social y espiritual a la familia, lo que facilita minimizar el sufrimiento del niño y el duelo familiar.

Souza et al (2022), publican en Brasil un estudio titulado “*Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos*” con el objetivo de explorar los sentimientos y experiencias de los profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito de los cuidados paliativos. Según los resultados, los enfermeros destacan la importancia de brindar cuidados humanizados, centrados no

solo en el alivio del dolor físico, sino también en aspectos emocionales y espirituales, tanto para el paciente como para su familia. Se concluye que es de vital mejorar el apoyo emocional y la formación en cuidados paliativos a fin de proporcionar calidad de la atención brindada, previniendo y aliviando el sufrimiento.

Cruz et al (2022), publican en Ecuador el estudio titulado “*The role of nursing in palliative care: a literature review*” en el cual se establece como objetivo indagar cómo las enfermeras, en diversos sistemas de salud, describen su papel, durante la prestación de cuidados paliativos a usuarios con enfermedades potencialmente mortales. Según la revisión, se demuestra que el personal de enfermería es fundamental en la atención de pacientes en cuidados paliativo, para ello debe poseer conocimientos y destrezas para brindar un cuidado de calidad.

Acurio-Barre et al (2022), elaboran en Ecuador un estudio titulado “El rol de la enfermería en los cuidados paliativos”, con el objetivo de describir la labor del personal de enfermería en el cuidado de pacientes paliativos. Según los resultados presentados, el personal de enfermería ejecuta acciones para apoyar en la transición del paciente terminal hacia la muerte y desempeña un rol humanista, lo que permite proporcionar un cuidado integral. Como conclusión, se establece que el rol de enfermería es de suma importancia ya que brinda acompañamiento al paciente en sus últimas etapas de vida, garantizando una muerte digna, mediante el apoyo físico, emocional y espiritual.

Castillo- Ayón et al (2023), publican en Ecuador un estudio titulado “La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente”, con el fin de describir la gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Según los resultados, se resalta que los cuidados de calidad deben cumplir con los protocolos establecidos, además es requerido brindar capacitaciones continuas para incrementar la calidad de la atención brindada, así como el conocimiento del personal. En conclusión, el profesional de enfermería es quien se encarga de los

cuidados directos de los usuarios y familias, lo cual implica no solo la aplicación de protocolos, sino también un enfoque ético y humano en la atención.

Núñez et al., (2024), realizan en España la publicación de su estudio nombrado “Impacto de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer terminal” con la finalidad de explorar cómo la actuación del personal de enfermería en cuidados paliativos oncológicos beneficia la salud física y psicosocial de los pacientes en fase terminal. Se concluye que la enfermería desempeña un rol fundamental en los cuidados paliativos, ya que ejecutan acciones que alivian el sufrimiento, mejoran la calidad de vida y promueven la dignidad del paciente, sin embargo, se requieren más investigaciones y acciones para superar las barreras e integrar plenamente los cuidados durante la atención oncológica.

Huang et al., (2024) publican estudio titulado “*How do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study.*”, con el cual pretende explorar las experiencias y percepciones de las enfermeras oncológicas que brindan cuidados paliativos en China continental. El estudio concluye que, aunque las enfermeras enfrentan barreras y emociones negativas al proporcionar cuidados paliativos, también han logrado avances en la promoción de estos cuidados en China. Además, se sugiere explorar el uso de técnicas de medicina tradicional china para facilitar el manejo de síntomas en pacientes al final de la vida y desarrollar herramientas para mejorar la atención psicológica y la comunicación.

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

El Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica (2019), informa el reglamento proporcionado por la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica sobre el “Perfil de Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos”, en el mismo se desarrollan las intervenciones, funciones, deberes y responsabilidades de los profesionales en las 4 áreas del quehacer de enfermería y en los

3 niveles de atención. Se establece que el profesional de enfermería que brinda cuidados paliativos lleva a cabo sus funciones en diversos escenarios, tales como: atención domiciliar, hospital de cuidados paliativos, tele enfermería, consulta externa, atención en servicios de hospitalización, atención de emergencias y albergues.

Picado et al, en el año 2021, en el documento nombrado “Necesidades de cuidado paliativo en Costa Rica”, presentan un análisis estadístico referente a la atención paliativa en Costa Rica, esto de acuerdo con datos nacionales proporcionados por el INEC. El estudio da a conocer las principales enfermedades que requieren cuidados paliativos, como las neoplasias, las enfermedades cerebrovasculares, causas externas como accidentes, y el VIH/SIDA. A la vez se observa que las provincias con mayor necesidad de cuidados paliativos son San José, Alajuela y Heredia, lo cual se encuentra directamente proporcional con la densidad de la población por provincia. (Picado et al., 2021)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación corresponde a una revisión sistemática mundial durante el periodo comprendido entre 2014-2024, en los buscadores Scielo y Google Académico. Esta investigación se centra en la percepción del profesional de enfermería en la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según la teorizante de enfermería del Cuidado Humanístico de Jean Watson.

### **1.1.3 Justificación del problema**

El profesional en enfermería aborda la atención de usuarios en las diversas fases de la vida, una de ellas es el final de la vida, por lo tanto, es de suma importancia el conocimiento científico para su adecuado abordaje a fin de aliviar el sufrimiento, así como llevar a cabo acciones para el manejo

de dolor, atención física y emocional de los usuarios y sus familias. Lo anterior permite brindar cuidados para mejorar la calidad de vida y garantizar una muerte digna.

Actualmente se ha presentado un incremento en la demanda de cuidados paliativos, esto debido a pacientes terminales con diversas patologías como el cáncer y las enfermedades crónicas tratadas inadecuadamente, lo que provoca un deterioro significativo en el usuario. Es importante que el personal de enfermería cuente con conocimiento adecuado y se actualice constantemente a fin de ofrecer una atención eficaz que permita reducir el sufrimiento emocional, físico y psicológico del usuario y de su familia durante la fase paliativa.

Esta revisión sistemática puede brindar aportes importantes basados en el conocimiento de cuidados de enfermería a pacientes oncológicos en fase paliativa, centrado en la atención integral y humanizada de la persona enferma y su familia.

La atención de pacientes oncológicos en fase paliativa es fundamental ya que proporciona una mejor calidad de vida mediante la atención humanizada, individualizada y holística, centrada en el alivio del dolor, reducción del sufrimiento y uso de herramientas para mejorar el bienestar emocional y espiritual. También se benefician las familias ya que cuentan con apoyo emocional y orientación profesional en la toma de decisiones. Por otro lado, la información suministrada facilita el enriquecimiento de los conocimientos del personal de enfermería, permitiendo el adecuado desarrollo del proceso de atención de los usuarios en fase paliativa.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa, relacionado con la calidad de vida según la Teorizante del Cuidado Humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial 2014-2024?

El desarrollo de una pregunta de investigación estructurada, clara y precisa puede elaborarse mediante la pregunta PICo, la cual pretende recopilar información sobre algún tema en específico de las investigaciones sistemáticas y debe ser conformada por diversos elementos esenciales, tales como: población, intervención, comparación, *outcome* o resultados. Esta interrogación facilita estructurar de manera correcta la pregunta, así como definir los conceptos con los que se realizará la búsqueda. (Moreno et al., 2018)

*Cuadro No. 1 Acrónimo PICo aplicado al tema de investigación*

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
P: población	Paciente oncológico en fase paliativa.
I: intervención	Percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado.
C: comparación	No aplica.
O: resultados	Calidad de vida. Gestión del cuidado.

**Fuente:** elaboración propia, 2024

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según la Teorizante del Cuidado Humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial 2014-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.

Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa.

Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión de cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se presentan alcances más allá de los objetivos planteados en la investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La limitación presentada es que existe desactualización en la información referente a las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la gestión de cuidados en pacientes oncológicos en fase paliativa, así como las acciones a llevar a cabo para mejorar la calidad de vida.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

### 2.1.1 Conocimiento y practicas del profesional de enfermería

García, indica que el conocimiento de enfermería ha evolucionado desde que se muestran las primeras teorías que pretenden dar respuesta a los posibles escenarios presentados en la práctica de cuidado. Posteriormente enfermería es reconocida como ciencia y profesión, dejando de ser una tarea para las mujeres que muestran su vocación de servicio. Este cambio demanda el cumplimiento de diversos requisitos como poseer conocimientos teóricos dados por la experiencia propia, influencia de otras disciplinas, lenguaje técnico e investigaciones. (García, 2023)

García, expresa que el profesional de enfermería puede exhibir sus conocimientos, habilidades intelectuales, actitudes relacionadas con el pensamiento crítico y reflexivo. Para esto se puede tomar en consideración el abordaje de los patrones de conocimiento establecidos por Barbara Carper en 1978 en su artículo “patrones de conocimientos fundamentales en enfermería”, donde sustenta cuatro aspectos observables que se repiten en el acto de cuidado, entre los cuales se encuentran:

- Patrón de conocimiento empírico: consiste en emplear teorías para describir, explicar y clasificar los fenómenos de enfermería que pueden ser medibles y observables. (García, 2023)
- Patrón de conocimiento estético: es considerado el arte de enfermería, se adquiere durante la experiencia práctica, involucra la creación y apreciación de expresiones singulares o particulares de posibilidades subjetivas, por tanto, es indispensable desarrollar habilidades de comunicación, empatizar y establecer una relación terapéutica humanizada tanto con el paciente como con su familia, esto a fin de poder identificar las necesidades reales de la persona y establecer un entorno ameno que favorezca su recuperación. (García, 2023)

- Patrón del conocimiento ético: se considera como el componente moral del cuidado, involucra valores humanísticos personales, profesionales e institucionales, basados en el respeto a la vida humana. Conlleva la toma de decisiones en situaciones complejas del cuidado a la salud y permite el cuestionamiento sobre los derechos morales, acciones de enfermería y tratamientos. Permite establecer relaciones terapéuticas de respeto en las que se considere la integralidad y totalidad de la persona en la toma de decisiones al momento de ejecutar intervenciones de enfermería. (García, 2023)
- Patrón de conocimiento personal: hace referencia a las actitudes y virtudes internas que el profesional expresa, permite introspección y autoconocimiento a fin de que el profesional sea consciente de sus propios valores, creencias y emociones y como estos intervienen en el cuidado brindado a sus pacientes. (García, 2023)

El personal de enfermería no solo puede limitarse al conocimiento científico, ya que es importante considerar la integración de indicadores para realizar un cuidado de calidad, integral y holístico.

### **2.1.2 Gestión del cuidado**

El ejercicio profesional de enfermería es la disciplina basada en la ciencia del cuidado, que se define como una actividad humana en la que se da una relación y un proceso para superar la enfermedad, promoviendo la salud y el crecimiento de la persona. Cuidar se trata de una actividad indispensable para la humanidad, esto por cuanto promueve y desarrolla actividades que velan por el bien común de las personas. (Yáñez Flores et al., 2021)

El cuidado del profesional de enfermería conlleva la visión holística del ser humano, en la que se observa a la persona como un todo, conformada por diversas dimensiones del ser como; física, psicológica, social y espiritual. Si bien es cierto, existen enfermeros con gran habilidad para llevar a cabo un cuidado equilibrado entre las dimensiones del ser, mientras que muchos otros tienen

mayor interés en mantener el cuidado físico, pudiendo ocasionar una debilitación en la relación del cuidado.(Yáñez Flores et al., 2021)

Los cuidados pretenden mantener la vida, asegurando la satisfacción de las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, para ello se requiere de conocimientos sobre cuidado humanizado y profesional, y de habilidades como la empatía y el respeto humano, para llevar el proceso de salud enfermedad de la forma más adecuada y adaptarse a la situación particular del individuo. (Yáñez Flores et al., 2021)

### **2.1.2.1 Atención humanizada**

Holguín et al, indican que el cuidado de enfermería es un paradigma humanista, lo que significa que el enfoque del cuidado no solo debe centrarse en el cuerpo físico de una persona, es decir, sus órganos y sistemas, sino que también debe considerar las emociones, el entorno y las experiencias personales. Al adoptar esta visión integral, se busca entender a la persona de manera más completa, tomando en cuenta cómo interactúa con su entorno y cómo sus vivencias influyen en su bienestar. (Holguín et al., 2023)

Holguín et al, expresan que las experiencias personales del paciente y la forma en la que el profesional de enfermería lo apoya en la comprensión y en cómo vivir el proceso de enfermedad, constituyen el enfoque primordial del cuidado humanizado, lo cual permite efectuar cuidados de calidad sustentados en el vínculo enfermero-paciente. La atención humanizada constantemente se ha relacionado con la empatía, el buen trato, y cuidado holístico, sin embargo, según Castillo et al, indican que comprende el conocer a las personas en su multidimensionalidad, en la cual se consideran las necesidades físicas, psicoemocionales y espirituales.(Castillo-Parra et al., 2023; Holguín et al., 2023)

### **2.1.2.2 Profesionalismo**

El profesionalismo es una construcción social que envuelve los valores y obligaciones del enfermero durante sus servicios profesionales, que pretende brindar cuidado seguro, respetuoso y de calidad según las normativas, creencias y valores de la sociedad donde ejerce su profesión. (Arechabala-Mantuliz et al., 2023)

Arechabala-Mantuliz et al, establecen que para definir adecuadamente el concepto de profesionalismo se deben incluir los siguientes conceptos:

- Conocimiento: Integración de saberes científicos y habilidades adquiridas.
- Cuidado Humanizado: Cuidar con empatía y compasión.
- Liderazgo: Capacidad para empoderar e inspirar equipos de trabajo.
- Respeto: Honrar la privacidad y dignidad humana.
- Responsabilidad: Cumplir con los deberes y compromisos.

Los atributos son pilares en la formación de nuevos profesionales, así como en el desempeño en el ámbito laboral ya que estos permiten facilitar brindar un cuidado de calidad, manteniendo la seguridad en la atención de salud.

### **2.1.3 Enfermedad oncológica**

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un término amplio que abarca un conjunto extenso de enfermedades, cada una de ellas con características y sintomatología diversa. Se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales que pueden invadir estructuras cercanas y diseminarse a otras partes del cuerpo, en un proceso conocido como metástasis, el cual representa una de las principales causas de mortalidad relacionada con el cáncer. (WHO, s/f)

A nivel mundial el cáncer es la segunda causa de muerte más frecuente, con aproximadamente 9.6 millones de fallecimientos en el 2018. En los hombres los tipos de cáncer más frecuentes son los cánceres de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado, mientras que en las mujeres se suelen presentar a menudo el cáncer de mama, colorrectal, de pulmón, cuello uterino y tiroides. (WHO, s/f)

El abordaje terapéutico del cáncer se realiza mediante un equipo multidisciplinario que integra diversas estrategias clínicas a fin de ofrecer la opción más adecuada para cada paciente. Entre los tratamientos más comunes se incluye la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la hormonoterapia y las terapias dirigidas. Sin embargo, a pesar de los avances científicos y la amplia disponibilidad de tratamientos, hay pacientes que no logran la curación de la enfermedad, lo que hace necesario recurrir a los cuidados paliativos.

### **2.1.3.1 Cuidados paliativos**

La *American Cancer Society* describe los cuidados paliativos como una modalidad específica de atención destinada a personas que enfrentan enfermedades graves o terminales, como el cáncer. Este tipo de cuidado tiene como objetivo primordial mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno familiar, esto mediante el manejo adecuado de los síntomas y de los efectos secundarios derivados tanto de la enfermedad como de los tratamientos. Tiene como propósito permitir que quienes atraviesan una enfermedad avanzada puedan vivir de la mejor manera posible durante el mayor tiempo que les sea permitido. Con frecuencia es parte de la atención de enfermos terminales cuando el proceso oncológico ya no se trata debido a su empeoramiento. (American Cancer Society, 2019)

Según Cecconello et al, la fase paliativa se refiere al momento en que una determinada enfermedad evoluciona, dando como resultado inevitable el fallecimiento de la persona, independientemente

de los procedimientos o intervenciones terapéuticas que se lleven a cabo. En esta etapa, la condición se considera irreversible, por lo que el equipo de cuidados paliativos asume la responsabilidad de establecer el diagnóstico, pronóstico y diseño de un plan de cuidados enfocado en la atención y acompañamiento integral del paciente. (Ceconello et al., 2022)

Los cuidados paliativos adquieren un papel esencial conforme avanza la enfermedad, ya que a medida que se aproxima el final de la vida, la atención se intensifica. Por ello, brindar orientación tanto al paciente como a su familia sobre la evolución de la enfermedad y su pronóstico se vuelve una parte clave de este tipo de cuidado. (Sosa, 2024)

Teixeira et al, señalan que, a medida que la enfermedad avanza, también se transforman las relaciones interpersonales, el significado que la persona le da a su vida y sus actividades cotidianas. Ante estos cambios, el paciente debe afrontar múltiples desafíos y adaptarse a nuevas circunstancias relacionadas con su estado de salud, por lo que, durante este proceso la presencia y el acompañamiento del profesional de enfermería resulta fundamental, ya que mediante intervenciones específicas se busca fomentar la participación del paciente en su propio proceso, promover la toma de conciencia sobre su situación y facilitar la aceptación de su nueva realidad. Además, el profesional brinda apoyo emocional y colabora en el manejo de emociones como el miedo y la ansiedad que pueden surgir frente a la progresión de la enfermedad y la cercanía de la muerte. Estas intervenciones se ajustan a las necesidades variables del paciente, abarcando aspectos psicológicos, físicos, emocionales y espirituales según lo requiera cada momento. (Teixeira et al., 2023)

### 2.1.3.2 Características del paciente oncológico en fase paliativa

Según lo descrito por López et al., (2024), los pacientes con cáncer son una población sensible y vulnerable, particularmente en sus etapas avanzadas, ya que genera un profundo sufrimiento en la persona afectada, manifestándose a través de diversas causas, tales como:

- Síntomas físicos complejos: estos pacientes suelen presentar dolor intenso, fatiga, disnea, náuseas, insomnio, estreñimiento y anorexia, así como infecciones debido a la debilidad del sistema inmune. Estos síntomas que pueden aparecer en manera conjunta, por lo que requieren una evaluación continua y un manejo cuidadoso por parte del personal de enfermería.
- Alta carga emocional: es común que se presenten síntomas psicológicos como el miedo, la ansiedad, la depresión, delirium, alteraciones de la autoimagen, sentimiento de pérdida de autonomía, lo que genera una elevada demanda de apoyo emocional.
- Desafíos espirituales y existenciales: en diversas ocasiones experimentan desesperanza, culpa, pérdida de sentido, ansiedad ante la muerte, por lo que es común que presenten actitudes pesimistas y opten por el aislamiento social. Por tanto en esta etapa el apoyo espiritual es vital para su adaptación al final de la vida.
- Dificultades en relaciones sociales y familiares: es común que estos pacientes presenten preocupación de ser una carga para su familia, por lo que surge el miedo de ser abandonado. Por tanto el profesional de enfermería debe orientar y apoyar también al cuidador familiar, evitando su desgaste emocional.
- Necesidad de autonomía: hay un gran deseo de mantener un sentido de control y dignidad, por lo que participar en las decisiones y planes de cuidado contribuye significativamente en su bienestar.

#### 2.1.4 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida es ampliamente utilizado, no solo en el ámbito de las ciencias de la salud, sino también en áreas como la política, la economía y la sociología. No obstante, es fundamental reconocer que su significado central es complejo y puede interpretarse de diversas maneras. Por esta razón, existen múltiples definiciones del término, todas válidas pero con enfoques distintos. A pesar de ello, coinciden en una perspectiva común que integra las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano.

La OMS plantea que es un concepto amplio que abarca diversos aspectos como la salud física, el funcionamiento fisiológico, las relaciones sociales, el grado de autonomía y la interacción del individuo con su entorno. Además, está estrechamente vinculado con la percepción personal que tiene cada individuo respecto a su lugar dentro del contexto cultural, considerando también su sistema de valores, objetivos, expectativas y preocupaciones.

Según lo descrito por Ávila Espinoza (2016), existen aspectos o dimensiones que hacen la calidad de vida de carácter multidimensional, entre ellos se encuentran:

- **Calidad ambiental:** esta dimensión tiene gran relevancia en esta etapa ya que interviene con el entorno donde permanece el paciente, por lo general su hogar o bien un centro hospitalario. Estos deben ser accesibles, seguros y adaptados a sus nuevas limitaciones. La existencia de barreras físicas o riesgos incrementan la dependencia y el malestar.
- **Salud:** en la fase paliativa abarca el control de síntomas físicos (dolor, fatiga, disnea), el deterioro cognitivo o emocional, el estado nutricional, y el bienestar espiritual del paciente.
- **Habilidades funcionales y nivel de dependencia:** los pacientes en fase paliativa suelen perder progresivamente su autonomía física, requiriendo apoyo para actividades básicas, lo cual impacta su autoestima y percepción de dignidad.

- Integración social: implica evaluar la calidad de las relaciones del paciente con su familia, amigos o cuidadores, así como el grado de acompañamiento que recibe durante el proceso de enfermedad. El aislamiento social o la pérdida de vínculos afectivos generan sufrimiento emocional.
- Actividad y ocio: por lo general, en esta etapa el paciente experimenta funcionalidad física reducida, sin embargo, el mismo puede hallar satisfacción en actividades como conversar, escuchar música, pintar, dibujar, leer o compartir momentos con sus seres queridos.
- Satisfacción con la vida: se relaciona en cómo la persona otorga un significado a su historia de vida, sus logros y su legado, así como su aceptación ante el proceso de la muerte. Acompañar esta dimensión favorece una vivencia más serena y consciente del final de la vida.
- Educación: involucra la capacidad del paciente y su familia para comprender el proceso de enfermedad y tomar decisiones informadas, favoreciendo el empoderamiento y el afrontamiento.
- Condiciones socioeconómicas: pueden limitar el acceso a tratamientos, servicios domiciliarios, medicamentos o alimentación adecuada, lo cual incrementa la vulnerabilidad en esta etapa.
- Acceso a servicios sanitarios y sociales: deben estar disponibles y ser adecuados a las necesidades del paciente paliativo. La atención debe ser accesible, continua, empática y coordinada entre los distintos niveles asistenciales.
- Seguridad: es fundamental que el paciente se sienta protegido emocional y físicamente, respetado en sus decisiones, y acompañado de forma compasiva.

El rol del profesional de enfermería es fundamental durante los cuidados paliativos, ya que asume una perspectiva integral del paciente que abarca sus aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales. Esta visión permite ofrecer comodidad al individuo mediante la ejecución de cuidados enfocados en mantener y mejorar su calidad de vida, por tanto, el profesional de enfermería es el responsable de ejecutar intervenciones que faciliten la adaptación tanto del paciente como de su entorno familiar ante la nueva situación de salud, prestando especial atención a la dimensión social. Mejorar la calidad de vida de estos pacientes involucra; disminuir la incertidumbre respecto al proceso de la enfermedad y evitar mecanismos de afrontamiento evitativos, fomentando una experiencia más consciente, acompañada y digna. (Teixeira et al., 2023)

## **2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA: MARGARET JEAN HARMAN WATSON**

Jean Watson nacida el 10 de junio de 1940, enfermera teórica estadounidense y profesora de enfermería conocida por su filosofía y teoría del cuidado transpersonal, la cual se ocupa de como los profesionales en enfermería expresan el cuidado de sus pacientes, hace hincapié en los aspectos humanísticos de la enfermería, los cuales se entrelazan tanto como el conocimiento científico como con la práctica de enfermería.

Watson estudia su carrera en la Escuela de Enfermería Lewis Gale de Roanoke (Virginia). Posteriormente estudia una maestría en Enfermería en Salud Psiquiátrica Mental y un doctorado en Psicopatología, en 1973 en la Graduate School, en donde ha desempeñado cargos administrativos y docentes. (Balderas, 2015)

Watson sostiene que el estudio de las humanidades amplía la mente, potencia el pensamiento crítico y favorece el crecimiento personal. Por ello, se le reconoce como una pionera en la

integración de las humanidades, las artes y las ciencias dentro del ámbito del cuidado y la enfermería. Watson estudió el cuidado de enfermería principalmente con enfoques filosóficos y con base espiritual, por tanto, ve el cuidado como la relación terapéutica primordial que existe entre los seres humanos, la cual es relacional, transpersonal e intersubjetivo. (Andamayo et al., 2017)

El cuidado transpersonal, se basa principalmente en la interacción integral del profesional de enfermería con sus pacientes y los familiares de este, para ello se toma en consideración la influencia tanto interna como externa de factores que propician el respeto por la dignidad de las personas y el trato humano al ejercer las funciones terapéuticas.

Balderas, retoma los fundamentos filosóficos que Watson y destaca tres premisas esenciales sustentan dicha teoría:

- “La enfermería y el cuidado han existido en todas las sociedades, se transmite de generación en generación, la orientación humanista y científica es la forma de enfrentar el entorno”. Esto resalta la visión de carácter históricos, cultural y evolutivo del cuidado, por tanto se considera una práctica inherente a la condición humana.
- La expresión de ayuda, los sentimientos y el nivel de comprensión es importante para el respeto enfermera-paciente”. Enfatiza la necesidad de una relación interpersonal genuina, basada en la empatía y escucha activa. Este vínculo proporciona un espacio seguro en el cual se validan emociones y se promueve la dignidad de la persona.
- “El cuidado eficaz se logra mediante la sinceridad, la honestidad y el sentimiento genuino de ayuda por parte de la enfermera”. El cuidado transpersonal requiere autenticidad, integridad y compromiso con el bienestar del paciente. (p. 320).

Watson establece los conceptos metaparadigmáticos, los cuales de acuerdo con lo explicado por Andamayo et al, son los siguientes:

- Salud: se define como unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, y está estrechamente asociado con el grado de coherencia entre lo percibido y lo experimentado.
- Persona: se entiende como una unidad integral compuesta por mente, cuerpo, espíritu y su conexión con la naturaleza. Se reconoce que la personalidad está ligada a las ideas y creencias del individuo, lo que le confiere la libertad de tomar decisiones de manera autónoma.
- Entorno: el papel de enfermería incluye la atención de los entornos y así como la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro).
- Enfermería: se enfoca en el conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso.

Los elementos anteriormente conceptualizados, tienen relación con la gestión de cuidados brindados por el profesional de enfermería a las personas en fase paliativa, este debe ser un cuidado humanizado en el cual se comprendan los sentimientos de los individuos, sus familias a fin de ejecutar intervenciones que permitan a sobrellevar el proceso de enfermedad tales como; ofrecer confort, alivio del dolor, atención y educación de calidad, acompañamiento en las diversas etapas del proceso de enfermedad. El objetivo primordial es establecer una conexión espiritual, basada en el respeto y trato humano durante los servicios de atención de salud.

Balderas, (2015 p.320), indica que Watson propone 10 factores a tomar en cuenta en la atención sanitaria, los cuales se describen a continuación:

1. Sistema de valores: propician el trato humano en el cual deben estar presentes los valores humanistas, altruistas, mediante la práctica de la amabilidad amorosa y la imparcialidad

con uno mismo y con los otros. En los cuidados de pacientes oncológicos en fase paliativa es indispensable que el personal de enfermería muestre empatía y respeto por la dignidad humana, así como ejecute intervenciones con gentileza ya que se trata de una población con mayor vulnerabilidad tanto por parte del paciente como de su familia.

2. Fe y esperanza: El enfermero brinda confort y alivio al individuo, sin embargo, el mismo puede, fortalecer, permitir y sostener el sistema de creencias profundas y el mundo de vida subjetivo de la persona a la que se cuida.
3. Sensibilidad: ser sensible a las emociones de las personas usuarias, compasivo ante el dolor a fin de mantener armonía entre el cuerpo, mente y alma, para ello se deben transmitir sentimientos de seguridad, confianza tanto a los individuos como a su familia.
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza: crear un ambiente óptimo en el cual la persona en fase paliativa pueda tener un espacio seguro en el que pueda establecer una relación de confianza con el enfermero y reciba el cuidado requerido en su proceso de enfermedad.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos: los pacientes oncológicos en fase paliativa van a requerir expresar sentimientos, por tanto, es labor del profesional de enfermería crear un ambiente óptimo y de confianza en el que la persona se sienta segura para expresar sus sentimientos tanto negativos como positivos, sin ser juzgado.
6. Aplicar el método científico: el personal de enfermería debe hacer uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, debe ser creativo durante el proceso de cuidado y curación. Además de priorizar necesidades de los individuos para proponer objetivos de cuidado.

7. Promoción de la enseñanza: enfermería debe ser capaz de participar en el proceso de enseñanza y aprendizaje, a fin de que brinde pautas a seguir al individuo para que el mismo pueda mantener autonomía en sus cuidados y un mayor control en el proceso de enfermedad.
8. Entorno de apoyo emocional, sociocultural y espiritualmente: hace referencia crear un ambiente de bienestar mental y espiritual en que se respeten las creencias socioculturales del individuo.
9. Satisfacer necesidades humanas: el enfermero debe reconocer las necesidades físicas, psicológicas, psicosociales e interpersonales del individuo y llevar a cabo intervenciones para satisfacer cada una de ellas.
10. Considerar las fuerzas existenciales y fenomenológicas: se refiere a cuidar el alma de quien recibe el cuidado, para ello el enfermero debe establecer un vínculo de armonía, mediante el cual se pueda proporcionar fe y esperanza tanto para el individuo como para su familia.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es una revisión sistemática de artículos que contemplan estudios a nivel mundial, se realiza bajo un enfoque cuantitativo. Según lo descrito por Sánchez et al., método cuantitativo busca generalizar los datos de la muestra mediante números y estadísticas, recopila datos basados en mediciones precisas mediante instrumentos de compilación de datos estructurados y validados. (Sánchez et al., 2024)

Los resultados se sistematizan y presentan en forma de porcentajes, lo que incorpora un componente cuantitativo en la interpretación de los hallazgos.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación descriptiva permite puntualizar características de la población en estudio. De acuerdo con lo descrito por Guevara et al (2020), mencionado por Valle et al (2022), la investigación descriptiva con enfoque cualitativo tiene como finalidad, llegar a conocer costumbres, situaciones y actitudes mediante la descripción de los objetos, actividades, personas y procesos. Además, Valle et al, mencionan que en los estudios descriptivos se pretende detallar el concepto en el que se produce el hecho, así como reunir toda la información posible de lo que se desea conocer, esto para percibir los significados desde la perspectiva de los sujetos investigados.

Esta investigación se considera revisión sistemática de tipo metaanálisis, según lo descrito por Villasís et al., (2020), la revisión sistemática es una investigación secundaria que recopila y analiza de forma estructurada estudios primarios sobre un mismo tema, con el fin de minimizar sesgos y errores. Por otro lado, el metaanálisis es el análisis estadístico que combina los resultados de los estudios seleccionados mediante una revisión sistemática.

### 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación no experimental se caracteriza por la falta de control del investigador sobre algunas variables, se observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno para posteriormente analizarlo y obtener información. Además es un diseño de corte transversal ya que se observa el hecho o fenómeno sin manipular las variables, mientras que los datos son recogidos en un único momento. Cataldo et al, mencionan que la investigación transversal no permite asegurar que la exposición haya precedido al desenlace por no existir un seguimiento en el tiempo. Además, en este tipo de se indaga la frecuencia o la prevalencia de una patología, una característica, entre otros. (Cataldo et al., 2019)

El desarrollo de esta investigación se lleva a cabo utilizando método PRISMA, diseñado inicialmente en 2009 con el objetivo de ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a presentar investigaciones de forma clara y transparente. La guía la conforman 27 ítems y un documento explicativo para su correcta aplicación y elaboración.

En el año 2020 se actualiza la declaración con el propósito de mejorar la transparencia y precisión en la publicación de las revisiones sistemáticas. La nueva versión aborda aspectos importantes como la descripción detallada de métodos para la búsqueda y selección de los estudios, la evaluación de los sesgos, así como la presentación de los resultados.

En la declaración PRISMA 2020, se destaca el uso herramientas de automatización y tácticas avanzadas para el manejo de datos y la síntesis de resultados, con recomendaciones específicas para cada etapa del proceso de revisión.

En esta actualización se recomienda usar repositorios de acceso abierto para compartir datos, favoreciendo la transparencia científica y libre acceso a la información. Estas mejoras permiten

que los resultados sean más accesibles, lo cual facilita la toma de decisiones en el ambiente sanitario.

La metodología PRISMA 2020 representa una herramienta fundamental para investigadores, profesionales de la salud y otros usuarios, ya que permite presentar revisiones sistemáticas de forma clara y completa. («Declaración PRISMA 2020», 2021)

### **3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis utilizadas esta investigación son las bases de datos Scielo y Google Académico, las cuales brindan artículos científicos relacionados con la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el modelo humanístico de Jean Watson, a nivel mundial. Se incluyen fuentes primarias de diversas investigaciones científicas a nivel mundial.

#### **3.4.1 Población**

La población hace referencia al conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer en una investigación a fin de obtener una conclusión sobre algún fenómeno (P. López, 2004). Para la presente revisión sistemática la población consta de 2340 artículos científicos consultados.

#### **3.4.2 Muestra**

López, lo describe como el subconjunto o parte de la población en que se lleva a cabo la investigación. La muestra utilizada para esta investigación es de 6 artículos científicos seleccionados para el análisis, los mismos se obtienen de las plataformas Scielo y Google Académico.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son condiciones o características específicas con las que debe o no contar un estudio para ser incluido o no en la revisión.

*Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos científicos elaborados a nivel global.	No se excluyen artículos de ninguna latitud.
Estudios científicos que incluyan población de pacientes oncológicos paliativos.	Estudios científicos de pacientes con padecimientos crónicos paliativos no oncológicos.
Artículos científicos sobre la percepción del profesional de enfermería en la gestión del cuidado.	Artículos científicos sobre el conocimiento de enfermería en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes paliativos y fase terminal.
Publicaciones académicas completas.	Resumen o extractos de publicaciones académicas
Artículos científicos en idioma inglés, español o portugués.	Artículos científicos en idioma no comprensible.
Artículos científicos sobre gestión de cuidado de enfermería en pacientes de grupo etario no específico.	No se excluye ningún grupo etario.
Artículos científicos que contemplen la calidad de vida en el paciente oncológico paliativo.	Artículos científicos que contemplen la calidad de vida en el paciente con padecimientos crónicos paliativos no oncológicos.
Artículos científicos que elaborados durante el periodo 2014-2024.	Artículos científicos elaborados previo al año 2014.

**Fuente:** elaboración propia, 2025

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cazau (2004), indica que la operacionalización de las variables establece los indicadores para cada dimensión, así como los instrumentos y procedimientos de medición a utilizar. Para la presente investigación se hace el uso de tres variables las cuales son: percepción del profesional de enfermería, calidad de vida y gestión del cuidado.

Cuadro No. 2 Operacionalización de las variables

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.	Percepción del profesional de enfermería	Hace referencia a la comprensión de una situación, persona u objeto. Es el significado que le asigna a cualquier estímulo, es el punto de vista.	Proceso mental mediante el cual los profesionales de enfermería interpretan las situaciones clínicas y formulan su abordaje.	Profesionalismo	Conocimientos en cuidados paliativos Manejo de síntomas Atención emocional y psicosocial Toma de decisiones Relación enfermero paciente	Revisión sistemática
Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa.	Calidad de vida	Es lo que piensa y siente la persona sobre la posición que tiene en la vida, su cultura, valores, y la relación estrecha con los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.	Conlleva aspectos tales como; salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, relación entorno.	Física Psicológica Social Espiritual	Bienestar físico Bienestar emocional Bienestar social Bienestar espiritual Bienestar psicológico	Revisión sistemática
Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión de cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida.	Gestión de cuidado	Proceso que adapta la atención a las necesidades del paciente.	Proceso mediante el cual los profesionales en enfermería planean, organizan, dirigen y controlan los recursos y la atención para llevar a cabo cuidados de calidad.	Atención humana Atención holística	Cuidado humanizado Apoyo físico Atención emocional y psicológica Atención espiritual Soporte social y familiar Aspectos éticos en la gestión del cuidado Cuidados paliativos en diversos entornos Comunicación	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2025

### 3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con el 10% de la muestra elegida, el total de la muestra es de 6 unidades por lo que se ejecuta el plan piloto para un artículo. El mismo se analiza de acuerdo con los criterios de inclusión. Para la aplicación del plan piloto se establece que el estudio debe cumplir como mínimo con 4 criterios de inclusión de la lista de cotejo.

*Cuadro No. 3 Plan piloto*

<p><b>Artículo:</b> Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.  <b>Autor:</b> María Teresa Vega Ayasta, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz.  <b>País:</b> Perú  <b>Muestra:</b> 06 enfermeros oncológicos  <b>Año:</b> 2020</p>	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumple (✓)</b>
Artículos científicos elaborados a nivel global.	✓
Estudios científicos que incluyan población de pacientes oncológicos paliativos.	✓
Artículos científicos sobre la percepción del profesional de enfermería en la gestión del cuidado.	✓
Publicaciones académicas completas.	✓
Artículos científicos en idioma inglés, español o portugués.	✓
Artículos científicos sobre gestión de cuidado de enfermería en pacientes de grupo etario no específico.	✓
Artículos científicos que contemplen la calidad de vida en el paciente oncológico paliativo.	✓
Se incluye estudio ya que cumple con todos los criterios de inclusión.	

**Fuente:** elaboración propia, 2025

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Mediante la exploración de fuentes bibliográficas en Scielo y Google Académico y la utilización de descriptores de ciencias de la salud y de operadores booleanos para mejorar la precisión, se recolecta información que respalda la construcción del marco teórico y metodológico. La revisión sistemática permite la selección de artículos mediante la utilización de una lista de cotejo, la cual se extrae de los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación.

#### **3.8.1 Validez**

Se valida la información mediante la utilización del flujograma PRISMA, mediante el cual se lleva a cabo la búsqueda con diversos filtros para dar con el contenido recolectado y criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.8.2 Confiabilidad**

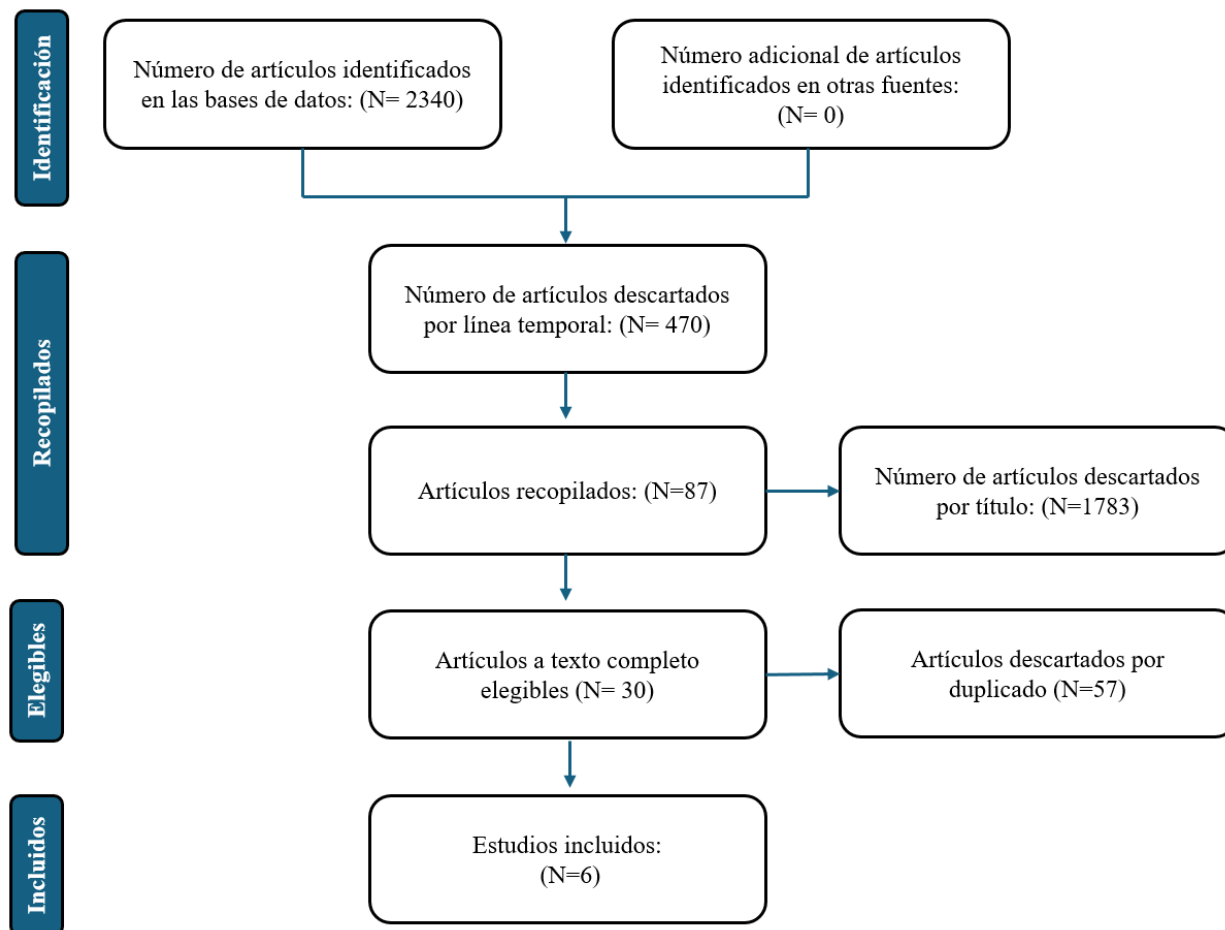
La confiabilidad se evidencia al llevar cabo el plan piloto, el cual se elabora con el 10% de la muestra de los artículos, esto para garantizar la información, influencia de sesgos y valorar su aporte a la investigación.

### **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La revisión sistemática se realiza mediante el método PRISMA, el cual consiste en una guía diseñada para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan principalmente los efectos de las intervenciones de salud. El método PRISMA es una herramienta útil para consultar, a fin de obtener un buen resultado en el proceso de investigación. (Barrios Serna et al., 2021)

A continuación, se visualiza el flujograma PRISMA:

Figura 1. Flujoograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.9.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

La búsqueda de información de la presente revisión sistemática lleva a cabo en las bases de datos de Scielo y Google Académico las cuales han proporcionado la cantidad necesaria de información.

#### 3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

Como estrategia de búsqueda se utiliza información secundaria ya que se examina información de revisiones sistemáticas previas, así como revistas médicas.

*Tabla 2. Estrategia de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos en español e inglés*

<b>Estrategia</b>	<b>Idioma</b>	<b>Descriptores y operadores booleanos</b>
Estrategia A	Español	(Enfermería) AND (cuidados paliativos)
	Inglés	(Nursing) AND (Palliative care)
Estrategia B	Español	(Cuidados paliativos) AND (oncología)
	Inglés	(Palliative care) AND (Oncology)
Estrategia C	Español	(Enfermería) AND (Percepción) AND (cuidados paliativos)
	Inglés	(Nursing) AND (Perception) AND (Palliative care)
Estrategia D	Español	(Enfermería) AND (Oncología)
	Inglés	(Nursing) AND (Oncology)
Estrategia E	Español	(Enfermería) AND (calidad de vida)
	Inglés	(Palliative care) AND (Quality of life)

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

Para la búsqueda de información se relacionan los conceptos de la pregunta PICO elaborada en el estudio, se describe la relación entre la percepción de enfermería y gestión del cuidado de paciente oncológico en fase paliativa, así como su relación con la calidad de vida.

*Tabla 3. Relaciones entre conceptos*

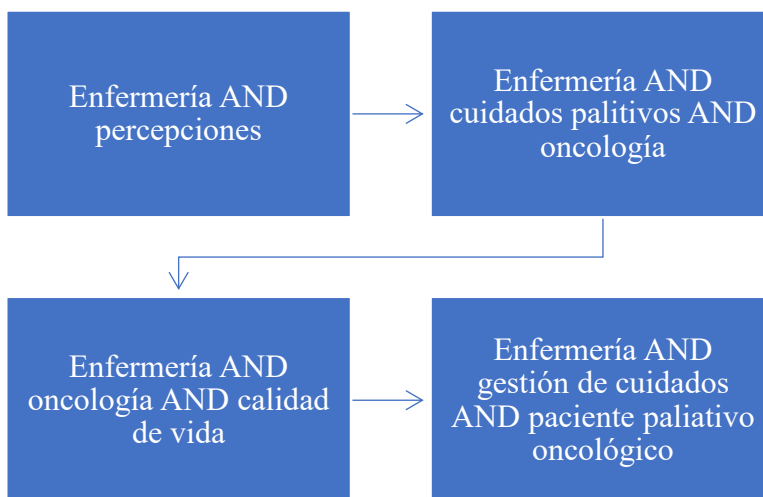
<b>Concepto</b>	<b>Relación</b>	<b>Concepto</b>
Percepciones	Relacionado con	Enfermería
Paciente paliativo	Relacionado con	Gestión del cuidado
Enfermería	Relacionado con	Oncología
Calidad de vida	Relacionado con	Paciente oncológico

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La búsqueda se ejecuta tomando en consideración los operadores booleanos con filtros en los años entre el 2014 al 2024; en idioma español, inglés y portugués, además de estudios a nivel mundial y que se trata de revisiones sistemáticas o artículos científicos de texto completo.

Figura 2. Flujograma de búsqueda



**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se obtienen mediante la búsqueda en bases de datos tales como; Scielo y Google Académico, se obtuvo un total de 2340 artículos los cuales se contabilizan en Excel, se analizan artículos de revisión y artículos de revistas científicas. Este análisis detallado brinda una visión precisa del proceso de selección de datos para el estudio.

Tabla 4. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Base de datos	Estudios consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
Scielo	305	304	1
Google académico	2035	2030	5
<b>Total</b>	<b>2340</b>	<b>2334</b>	<b>6</b>

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

#### 3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Los artículos o estudios se seleccionan de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión determinados, además se filtran en las bases de datos por año, país, tipo de artículo e idioma.

Cuadro No. 4 Matriz de selección de estudios

Título	Año	Criterio de selección		País	Tipo de documento	Fuente de búsqueda
		Sí	No			
A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	2014	X		Brasil	Artículo de revista académica	Google Académico
Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study	2014	X		Brasil	Artículo de revista académica	Google Académico
Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study	2019	X		Japón	Artículo de revista académica	Google Académico
Amabilidade, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.	2020	X		Brasil	Artículo de revista académica	Google Académico
Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	2021	X		Brasil	Artículo de revista académica	Scielo
Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson	2023	X		Brasil	Artículo de revista académica	Google Académico

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Los datos de estudios se recolectan de artículos científicos y revisiones sistemáticas, mediante la lectura y análisis de estos a fin de cumplir con los criterios y objetivos establecidos.

Cuadro No. 5 Matriz de artículos

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>
A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	2014	Ana Claudia Moreira Monteiro, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, Luana Sena Pimenta.	Estudio descriptivo cualitativo.	Conocer los cuidados de enfermería llevados a cabo en el cuidado de niños oncológicos en cuidados paliativos.	Como resultado surgieron diversas categorías en las que se destacan: dar consuelo, satisfacer necesidades, brindar calidad de vida, apoyo espiritual y emocional. Los profesionales brindan cuidado de una manera única, en la que se promueven valores como la comprensión, el cariño y el respeto.
Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study	2014	Waleska Christina Brandão Pereira da Silva, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Eliane Ramos Pereira, Marcos Andrade Silva, Aline Miranda da Fonseca Marins, Marta Sauthier	Estudio descriptivo cualitativo.	Comprender las percepciones de los miembros del equipo de enfermería de cuidados paliativos en oncología desde la perspectiva fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty; para indicar las implicaciones de esta percepción para la práctica de enfermería	Los cuidados paliativos suponen un desafío para el equipo de enfermería, pues implican un encuentro intersubjetivo entre profesionales y el paciente en estado terminal. Las medidas de confort constituyen la base para Excelente atención humanizada. Se destaca la importancia de valorar la humanidad de los pacientes a través de acciones dirigidas a la humanización de las prácticas de salud.
Visiting Nurses' Perspectives on Practices to	2019	Noriko Teruya, PhD, RN	Estudio descriptivo cualitativo.	Dar a conocer las perspectivas de las enfermeras	Se da conocer que el profesional de enfermería lleva a cabo acciones destinadas a

<p>Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study</p>				<p>domiciliares en prácticas críticas para garantizar que pudieran defender a los pacientes que prefieren morir en casa.</p>	<p>mejorar la vida diaria del paciente y su familia; defiende as decisiones del usuario en lo que respecta a la atención domiciliaria hasta el final de la vida. Por otro lado, brinda apoyo para preparar al paciente para la muerte, así como mantiene estrecha comunicación con el equipo multidisciplinario para generar un ambiente cómodo y acogedor para el paciente. relacionadas para un entorno cómodo para el paciente.</p>
<p>Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.</p>	<p>2020</p>	<p>María Teresa Vega Ayasta, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz.</p>	<p>Estudio cualitativo descriptivo.</p>	<p>Describir la amabilidad, describir las medidas de confort y el apoyo espiritual brindado al paciente oncológico en fase paliativa según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo, Perú.</p>	<p>Existe humanización en el cuidado de pacientes oncológicos, esto se inicia con la amabilidad, el respeto y el toque terapéutico. Las enfermeras ejecutan acciones para incrementar las medidas de confort para aliviar el dolor y la satisfacción de las necesidades básicas junto con el familiar acompañante. Brindan apoyo espiritual mediante la fe, la esperanza, la oración, así como</p>

					respetando las creencias y prácticas religiosas los usuarios.
Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	2021	Tatiana Pifano da Silva, Liliane Faria da Silva, Emília Gallindo Cursino, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Rosane Cordeiro Burla de Aguiar, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.	Investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo.	Identificar el conocimiento de los profesionales en enfermería en lo que respecta a los cuidados paliativos en oncología pediátrica y sus necesidades de cuidados al final de la vida.	Los enfermeros adoptan prácticas para brindar atención integral, centrada en la familia, brindando confort y una muerte digna. Se identifica que existe la necesidad de comunicación efectiva con el resto del equipo multidisciplinario, así como apoyo psicológico para los profesionales involucrados en el cuidado.
Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson	2023	Thainá Karoline Costa Días, Altamira Pereira da Silva Reichert, Carla Braz Evangelista, Patrícia Serpa de Souza Batista, Eliane Cristina da Silva Buck,	Estudio cualitativo	Comprender la atención brindada por enfermeras a niños con cáncer en cuidados paliativos a la luz de la Teoría de Jean Watson.	Se dieron a conocer reflexiones sobre el conocimiento en el campo de enfermería oncológica con énfasis en la asistencia de niños con cuidados paliativos con la teoría de Jean Watson. Se resalta la importancia de brindar cuidado humanizado, basado en la empatía, sensibilidad y atención integral. Se recalca que

		Jael Rúbia Figueiredo de Sá França.			llevar a cabo actividades lúdicas durante los tratamientos proporciona un impacto positivo ya que el niño se siente más cómodo, alivia el dolor y mejora el confort.
--	--	-------------------------------------	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.11 ANALISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realiza mediante la recopilación de artículos científicos y revisiones sistemáticas que cumplen con criterios de inclusión como el año, idioma y fiabilidad de los estudios, por lo que se toman en consideración solo los artículos que cumplen con los criterios expuestos.

#### 3.11.1 LECTURA CRÍTICA

Una vez llevada a cabo la revisión y filtración de los artículos mediante el flujograma PRISMA de estudios relacionados con la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida, se realiza la lectura crítica, el cual es el proceso mediante el cual se examina, interpreta, analiza de manera crítica la evidencia científica a fin de evaluar la calidad y validez de los estudios o artículos.

Para este estudio se utiliza la aplicación Ficha Técnica de Lectura Crítica 3.0. Esta aplicación facilita el análisis de la calidad y fiabilidad de los artículos científicos tomados como muestra de esta revisión sistemática.

La evaluación de la calidad de los artículos científicos es esencial durante la selección de literatura, la misma debe ser llevada a cabo mediante listas de verificación y escalas de evaluación, tal y como se presenta en aplicación Ficha de Lectura Crítica 3.0.

Cuadro No. 6 Ficha de lectura crítica

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Vega et al (2020)	<p><b>Diseño:</b> Cualitativo descriptivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir amabilidad, medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal. De acuerdo a la percepción de los profesionales en enfermería y los familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital de Chiclayo-Perú. 2020</p>	<p><b>Población:</b> Sin información</p> <p><b>Intervención:</b> entrevista para valorar reflexiones</p> <p><b>Comparación:</b> Intervenciones de enfermería</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Amabilidad en la relación entre la enfermera-paciente oncológico, medidas de confort para satisfacer las necesidades básicas, apoyo espiritual para el alivio de sufrimiento.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> NA</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 6 Enfermeras oncológicas</p> <p><b>Resultados:</b> a) La amabilidad en la relación enfermera-paciente. b) Medidas de confort para satisfacción de necesidades básicas. c) Apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento</p>	<p>Existe humanización en el cuidado a pacientes oncológicos, se inicia con la amabilidad que se refiere al saludo, el respeto y el toque terapéutico, aun en momentos en que las enfermeras realizan las medidas de confort para aliviar el dolor y la satisfacción de las necesidades básicas con la colaboración del familiar acompañante; sin duda se rescata el apoyo espiritual, que se expresa en el fomento de la fe, la esperanza, la oración, respetando las creencias y prácticas religiosas. El cáncer genera mayor sensibilidad y compasión en el personal de salud.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025

### 3.11.1.1 Nivel de evidencia

Se clasifica el nivel de evidencia científica mediante la propuesta del *Center for Evidence-Based Medicine de Oxford* (CEBM), el cual permite organizar los niveles de evidencia encontrada en función a su calidad, tomando en cuenta el tipo de situación clínica, ya sea diagnóstico, tratamiento o pronóstico, así como el tipo de estudio más adecuado para cada caso. (Manterola et al., 2014)

Manterola et al., (2014), indican que de acuerdo a la propuesta de *Center for Evidence-Based Medicine de Oxford*, los artículos se clasifican de la siguiente manera:

- A: estudios que corresponden al nivel 1 de evidencia.
- B: estudios que corresponden al nivel 2 y 3 de evidencia.
- C: estudios que corresponden al nivel 4 de evidencia.
- D: estudios que corresponden al nivel 5 de evidencia.

*Tabla 5 Calidad y nivel de evidencia de los artículos sometidos al sistema nivel de evidencia de Oxford*

<b>Título</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Grado de recomendación</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	(Monteiro et al., 2014)	A	1a
Nursing team perception of oncological palliative Acare: phenomenological study	(Silva et al., 2014)	A	1b
Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study	(Teruya et al., 2019)	A	1a

Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud.	(Vega et al 2020)	A	1a
Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	(Silva et al., 2021)	A	1b
Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson	(Dias et al., 2023)	A	1a

**Fuente:** elaboración propia, 2025

### 3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se apega a un marco ético, cumpliendo con los principios éticos como; principio de beneficencia y no maleficencia, con los cuales se pretende lograr los máximos beneficios a la población a la cual se dirige. (Castro et al., 2019)

La presente investigación no se ejecutan experimentos o intervenciones directa en los individuos, sin embargo, se considera tomar en cuenta diversas pautas éticas en lo que respecta el uso de datos de fuentes secundarias y la síntesis de información preexistente en los diversos artículos de investigación. Además, al tratarse de una revisión sistemática no se realiza consentimiento informado ni elección de sujetos para el estudio.

La relación con el conflicto de intereses de los datos recopilados es de total transparencia dentro de cada artículo, ya que los autores de cada uno de estos artículos utilizados en la revisión sistemática garantizan la confiabilidad y la validez de dichas revisiones desde la perspectiva ética.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

### 3.13 GENERALIDADES

En este capítulo se destacan los resultados obtenidos de la revisión sistemática asociados con el tema; percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el modelo humanístico de Jean Watson, los artículos seleccionados comprenden las fechas desde el 2014 hasta el 2024.

Los datos recopilados se presentan mediante el instrumento de recolección de datos formulado a través de tablas.

#### 3.13.1 Características de las revisiones incluidas en la investigación

Cumpliendo con los indicadores relacionados con el tema, se recopilan seis artículos científicos de enfoque cualitativo ya que el 100% son entrevistas llevadas a cabo a enfermeros tratantes de pacientes oncológicos en fase paliativa. Los estudios se obtienen de las bases de datos Google Académico y Scielo, la totalidad entre los años 2014 al 2024, tal como se muestra en la siguiente tabla.

*Tabla 6. Bases de datos utilizadas en la investigación*

<b>Base de datos</b>	<b>Porcentaje</b>
Google Académico	83%
Scielo	17%
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

En la tabla se evidencia que la base de datos que más resultados muestra sobre el tema de percepciones de los profesionales en enfermería en la gestión de pacientes oncológicos en fase

paliativa es Google Académico, por ende, cinco de los artículos seleccionados se extraen de dicha base de datos, mientras que, el artículo restante se obtiene de Scielo.

La procedencia geográfica de los estudios posee distribución diversa ya que se ejecutan en Latinoamérica y Asia, de los cuales el idioma predominante es el portugués.

*Tabla 7. Procedencia geográfica de los artículos*

<b>País</b>	<b>Porcentaje</b>
Brasil	66%
Perú	17%
Japón	17%
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla evidencia que la mayoría de los estudios seleccionados son de Brasil con cuatro investigaciones, uno en Perú y uno en Japón. La selección territorial variada proporciona una perspectiva extensa y enriquecedora, lo cual favorece la innovación y el descubrimiento, brindando gran relevancia en el análisis desarrollado en esta investigación.

*Tabla 8. Idioma de los estudios seleccionados*

<b>Idioma</b>	<b>Porcentaje</b>
Portugués	66%
Español	17%
Inglés	17%
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que el idioma predominante de los estudios seleccionados es el portugués ya que el mayor porcentaje de los estudios son de Brasil, el cual tiene como lengua natal el portugués, dando mayor prevalencia a dicho idioma. Sin embargo, se utiliza también un artículo en idioma español y uno en inglés.

La población estudiada corresponde a 81 profesionales en enfermería de los cuales 76 son de género femenino y los 5 restantes son de género masculino, sus edades oscilan entre los 34 y 60 años y cuentan con una experiencia en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa entre 1 a 12 años. A la totalidad de la población se le realiza entrevista individual mediante la cual, los profesionales dan a conocer sus puntos de vista sobre la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa.

*Tabla 9. Población de los artículos seleccionados según género*

<b>Género</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	94%
Masculino	6 %
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla evidencia que el género predominante de los profesionales en enfermería que brinda atención a pacientes oncológicos en fase paliativa es el femenino con 94% profesionales, mientras que solamente 6% profesionales son de género masculino.

### 3.13.2 Objetivo 1: Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.

La percepción de los profesionales de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente en fase paliativa se refiere al entendimiento de los enfermeros, los valores y como se experimenta el proceso del cuidado de dichos pacientes, teniendo como fin aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida cuando el proceso oncológico no sea curable. Se engloban diversos factores tales como; emocionales, éticos, educativos y clínicos.

*Tabla 10. Acciones del profesional de enfermería consideradas indispensables en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Acción</b>	<b>Porcentaje</b>
Promover calidad de vida	100%
Brindar atención integral	67%
Ofrecer asistencia humanizada	50%
Preservar de la dignidad	50%

**Fuente:** elaboración propia, 2025

La tabla muestra que los profesionales en enfermería consideran indispensable promover calidad de vida (100%) durante la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Seguidamente la atención integral (67%), asistencia humanizada y preservar la dignidad (50%), lo cual coincide con el enfoque transpersonal de Jean Watson.

*Tabla 11. Acciones del profesional de enfermería menos comunes en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Acción</b>	<b>Porcentaje</b>
Promover salud	33%
Evaluar condición del cuidador	17%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla expone que los profesionales en enfermería consideran que promover salud (33%) es la acción menos común en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Además de evaluar la condición del cuidador (17%).

### **3.13.3 Objetivo 2: Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa.**

La calidad de vida del paciente oncológico en fase paliativa es un concepto integral que engloba aspectos tales como: bienestar físico, emocional y psicológico, social y espiritual. Se enfoca en mejorar el bienestar de los pacientes mediante el alivio de síntomas, control del dolor y apoyo integral para afrontar el proceso de la enfermedad, garantizando la mayor comodidad y vida digna de la persona durante el avance de la enfermedad.

*Tabla 12. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar físico a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Estrategias</b>	<b>Porcentaje</b>
Brindar terapia del dolor	100%
Control de síntomas	67%
Realizar cambios de posición	33%
Evitar intervenciones innecesarias	33%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

En la tabla se evidencia que los profesionales en enfermería expresan que es importante utilizar estrategias para brindar bienestar físico a los pacientes oncológicos en fase paliativa, entre las cuales primeramente se encuentra brindar terapia para el dolor (100%), seguidamente control de síntomas (67%) y por último realizar cambios de posición (33%) y evitar intervenciones innecesarias (33%).

*Tabla 13. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar emocional y psicológico a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Estrategias</b>	
Ofrecer apoyo emocional	100%
Fomentar la expresión de sentimientos	67%
Escucha activa	33%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

En la tabla se muestra que ofrecer apoyo emocional (100%) es la principal estrategia utilizada por los profesionales en enfermería para brindar bienestar emocional y psicológico. Seguidamente fomentar la expresión de sentimientos (67%) y por último con menor porcentaje se encuentra la escucha activa (33%).

*Tabla 14. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar social a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Estrategias</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorecer acompañamiento familiar	67%
Facilitar socialización	17%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que los profesionales en enfermería consideran que la principal estrategia para proporcionar bienestar social a los pacientes oncológicos en fase paliativa es favorecer acompañamiento familiar (67%) y con menor porcentaje facilitar la socialización (17%).

*Tabla 15. Estrategias utilizadas por los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar espiritual a los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014-2024.*

<b>Estrategias</b>	<b>Porcentaje</b>
Fomentar expresiones religiosas	33%
Facilitar acompañamiento de líder religioso	17%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

En la tabla se visualiza que fomentar expresiones religiosas (33%) es la estrategia más utilizada por los profesionales en enfermería para el bienestar espiritual. Seguidamente en menor prevalencia se encuentra facilitar acompañamiento del líder religioso (17%).

*Tabla 16. Estrategias no farmacológicas utilizadas por los profesionales en enfermería durante la asistencia para el alivio del dolor y malestar que sufren los de pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014-2024.*

<b>Estrategias</b>	<b>Porcentaje</b>
Uso de compresas	33%
Ludoterapia	33%
Aromaterapia	17%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que el uso de compresas y ludoterapia (33%) son las principales estrategias no farmacológicas utilizadas por los profesionales en enfermería durante la asistencia de pacientes

oncológicos en fase paliativa para el alivio de dolor y malestar. Por último y en menor frecuencia se suele utilizar la aromaterapia (17%).

### **3.13.4 Objetivo 3: Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida.**

La percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa tiene un impacto directo sobre la calidad de vida los mismos, esto por cuanto, el personal de enfermería al ser quien se encuentra la mayor parte de tiempo en contacto con el usuario desempeña un rol fundamental en el cuidado holístico e integral, abarcando tanto el malestar físico, como el emocional, psicológico, social y espiritual del paciente y de su familia.

Los profesionales en enfermería deben contar con una serie de valores fundamentales que guíen su práctica y aseguren el enfoque integral y humano en la atención de los usuarios oncológicos en fase paliativo, esto a fin de brindar una calidad de vida óptima que garantice el proceso de acompañamiento respetuoso y compasivo.

*Tabla 17. Valores considerados más importantes en la gestión del cuidado de pacientes oncológicos en fase paliativa que intervienen en la calidad de vida. Revisión Sistemática 2014-2024.*

<b>Valores</b>	<b>Porcentaje</b>
Respeto	83%
Comprensión	83%
Empatía	50%
Sinceridad	33%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que los valores considerados más importantes por los profesionales en enfermería en la gestión del cuidado de los pacientes oncológicos en fase paliativa y que intervienen profundamente con la calidad de vida los mismos son, el respeto y la comprensión (83%). Seguidamente la empatía (50%) y en menor proporción la sinceridad (33%).

*Tabla 18. Intervenciones del cuidado humanizado para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Intervenciones</b>	<b>Porcentaje</b>
Escucha activa y comunicación efectiva	100%
Atención integral	83%
Educación	67%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que la primordial intervención del cuidado humanizado mencionada por los profesionales en enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa es la escucha activa y comunicación efectiva (100%), Posteriormente la atención integral (83%) y en menor porcentaje la educación (67%).

*Tabla 19. Factores del cuidado que impactan en la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa. Revisión Sistemática 2014- 2024.*

<b>Factores</b>	<b>Porcentaje</b>
Alivio del dolor y síntomas físicos	100%
Bienestar emocional y psicológico	67%
Bienestar social y familiar	67%
Bienestar espiritual	50%
Autonomía en la toma de decisiones	17%

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla muestra que los profesionales en enfermería consideran que el principal factor que impacta en la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa es el alivio del dolor y síntomas físicos (100%), además el bienestar emocional y psicológico y el bienestar social y familiar presentan el mismo porcentaje (67%) y por último, en menor prevalencia se encuentra la autonomía en la toma de decisiones (17%).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

## **4.1 Discusión e interpretación de los resultados obtenidos**

### **4.1.1 Objetivo 1: Identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa.**

En los hallazgos de este estudio se evidencia una percepción predominantemente positiva por parte de los profesionales de enfermería respecto la promoción de calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa, así como manifiestan un alto compromiso en brindar un cuidado integral en el que se responde no solo a las necesidades físicas, sino también emocionales, psicológicas y espirituales.

Además, los profesionales en enfermería consideran que brindar una atención humanizada es indispensable en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa, lo cual se encuentra interrelacionado con un sistema de valores éticos y morales.

Por otro lado, se visualiza que el personal de enfermería considera que no es común promover salud ni evaluar la condición del cuidador.

La atención brindada a los pacientes oncológicos en fase paliativa, son aspectos difíciles con los que se encuentran los seres queridos y los profesionales de la salud, en particular, los de enfermería, ya que su atención es más directa e individualizada. (Rodríguez et al., 2018)

Andamayo et al., (2017), mencionan que el personal de enfermería lleva cabo una amplia variedad de funciones, entre las que se incluyen la recolección de datos, identificación de problemas y necesidades tanto del paciente como de sus y familiares, la formulación de objetivos, la planificación de los cuidados, ejecución de intervenciones acordes a los objetivos y la evaluación de las respuestas obtenidas tras la atención brindada. Para desempeñar estas tareas de forma eficaz, los enfermeros desarrollan una serie de habilidades que facilitan la resolución de problemas,

fortalecen las relaciones interpersonales y mejoran las habilidades sociales, lo que en conjunto contribuye a un mayor desempeño en sus labores

El profesional de enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humanizado, ya que pretende satisfacer las necesidades de cuidado del individuo mediante la atención integral y holística. Esto tiene como finalidad ayudar a que la persona recupere su autonomía e independencia, para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

La OPS (2017), define trato integral como un enfoque que contempla la atención de todas las necesidades del paciente en su totalidad y más allá de los aspectos meramente médicos o físicos, siendo así, esta perspectiva implica una visión holística del ser humano, reconociéndolo como un todo. De esta forma, se procura ejecutar intervenciones de forma personalizada, considerando su historia de vida, sus experiencias y el entorno que lo influye, con el propósito de ofrecer un cuidado centrado en su individualidad.

Gutiérrez, (2017), plantea que ofrecer asistencia humanizado debe convertirse en una prioridad de las instituciones sanitarias, en las cuales deben predominar componentes afectivos, personales, éticos y morales. Los valores éticos según lo descrito por la Real Academia Española (2024), corresponden a un conjunto de principios y reglas que orientan la conducta humana en función de lo que consideran correcto o incorrecto. Por su parte, los valores morales se vinculan con el comportamiento y el carácter de las personas, evaluados desde la perspectiva del bien y del mal.

Gayoso et al., (2018), consideran que es fundamental fortalecer la atención dirigida al cuidador, ya que su rol implica una carga significativa que puede afectar su bienestar. Por ello, es indispensable crear estrategias que permitan evaluar las consecuencias emocionales y físicas derivadas de convivir con la enfermedad. Además, se enfatiza en la importancia de establecer

mecanismos de apoyo y redes de acompañamiento familiar. Se recomienda que los enfermeros construyan un plan de atención que pretenda propiciar el bienestar del cuidador, en el que se incluyan acciones que puedan auxiliar el cuidado proporcionado, asesoramiento sobre el reemplazo entre familiares, entrenamiento y capacitación en las actividades prácticas del cuidado, esto con la finalidad de interferir en la calidad de vida del cuidador, propiciado la preservación de su salud tanto física como mental.

Los argumentos mencionados anteriormente son reafirmados por la teoría del cuidado humano de Jean Watson, quien refiere que el objetivo de la enfermería consiste en suministrar las pautas a seguir para la obtención de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que genera procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidados. Watson expresa que este objetivo se alcanza mediante el proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que este abordaje genera. (Balderas, 2015)

Además, se encuentra relacionado con el factor número uno propuesto por Watson, sistema de valores, esto constituye el fundamento ético y moral del cuidado humanizado, lo cual es esencial en la labor llevada a cabo por los profesionales de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa. Este sistema conlleva principalmente valores humanistas y altruistas, promueve el trato humano caracterizado por la amabilidad, la imparcialidad y la compasión tanto hacia uno mismo como hacia los demás. Actuar desde valores sólidos no solo permite aliviar el sufrimiento físico, sino también facilita el acompañamiento durante el proceso, desde una perspectiva ética, compasiva y profundamente humana. (Andamayo et al., 2017)

#### **4.1.2 Objetivo 2: Describir calidad de vida en el paciente oncológico en fase paliativa.**

La indagación bibliográfica muestra que, los profesionales en enfermería utilizan diversas estrategias para proporcionar el máximo bienestar al paciente en los diversos ámbitos. En el

bienestar físico lo llevan a cabo mediante el uso de tratamiento farmacológico e intervenciones no farmacológicas, así como demuestran gran sensibilidad para con el usuario al abstenerse de ejecutar intervenciones innecesarias como el uso de tratamientos agresivos que puedan ocasionar incremento del dolor e incomodidad al individuo.

En cuanto al bienestar emocional y psicológico, se destaca que los enfermeros fomentan estrategias como el apoyo emocional, la escucha activa y la expresión de sentimientos, permitiendo establecer un espacio de contención y confianza en el que el paciente sea capaz de explorar sus miedos, ansiedad y preocupaciones sin sentirse juzgado.

En el abordaje del bienestar social, los profesionales en enfermería comparten que es importante que se favorezca el acompañamiento familiar a los usuarios, esto por cuanto constituye un pilar fundamental ya que el proceso paliativo no solamente involucra a la persona enferma, sino también a su entorno afectivo cercano.

Por otra parte, consideran que es importante proporcionar bienestar espiritual, se identificaron estrategias como fomentar expresiones religiosas y facilitar el acompañamiento de líderes religiosos.

Según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), los cuidados paliativos se definen como estrategias terapéuticas orientadas a optimizar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus seres queridos, especialmente cuando los mismos enfrentan enfermedades avanzadas, progresivas y pronóstico limitado. Allende & Saldivar (2022), mencionan que esta atención se basa en un enfoque centrado en la persona y su familia, priorizando sus necesidades por encima del diagnóstico clínico. Asimismo Rodríguez et al., (2018) destacan que se consideran aspectos como la manera en que el paciente y su familia experimentan la enfermedad, su estado

de salud y las respuestas que se generan ante dicha situación con el objetivo de brindar apoyo integral que favorezca el afrontamiento y les permita alcanzar el máximo nivel de bienestar.

En los cuidados paliativos las personas y sus redes de apoyo, requieren mayor interacción con el profesional de enfermería, esto para lograr una actitud positiva durante su proceso de salud, por tanto, es importante que se lleven cabo acciones tales como: la educación continua, comunicación asertiva y directa.

Lavado (2022), señala que los cuidados paliativos están estrechamente relacionados con el bienestar del paciente, integrando aspecto como el placer, el confort y la preservación de la dignidad humana. Dentro de las intervenciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida, se destacan el alivio del sufrimiento, el control apropiado de síntomas físicos, emocionales, espirituales y sociales, así como la protección de autonomía, privacidad y dignidad tanto del paciente como de su entorno familiar. Partiendo de esta premisa, se reconoce que la calidad de atención surge como resultado de la relación enfermero, la cual está determinada por múltiples factores. No obstante, en esta etapa de la vida, es esencial que las personas se sientan acompañadas, comprendidas y satisfechas en la medida de sus capacidades.

Cañaveral (2024), señala que el profesional de enfermería debe ser capaz de identificar oportunamente los síntomas y comprender su repercusión en los pacientes, aplicando intervenciones farmacológicas y no farmacológica para su manejo efectivo. Estas acciones deben estar guiadas por principios bioéticos en conjunto con el conocimiento científico, a fin de obtener como resultado una mejora constante y por ende satisfacción de los usuarios y sus familiares.

Según lo indicado por Arias & Cusme (2021), el apoyo emocional representa un elemento esencial en todas las fases de los cuidados paliativos, esta misma, se basa especialmente en valores como

la confianza, la fe, la aceptación, la compasión y la apertura emocional. Asimismo, Gatto (2017), plantea que este tipo de apoyo constituye una relación terapéutica en la que el paciente no debe sentirse juzgado, ni marginado, por el contrario, debe sentirse comprendido y acompañado. Esto permite que pueda enfrentar sus temores, deseos y necesidades desde un espacio de respeto, aceptación y esperanza. Por esta razón, se considera una responsabilidad ética de la profesional ética mantener una actitud de apertura y disponibilidad, así como contar con habilidades básicas para brindar apoyo emocional. Para lograrlo, es necesario que el personal trabaje en el manejo sus propios prejuicios y sentimientos de impotencia ligados al avance del proceso oncológico. En este contexto, la atención psicológica consiste en un espacio en el cual el paciente pueda expresar sus inquietudes, deseos y necesidades, siendo escuchado activamente por el equipo de salud.

Una de las principales necesidades de los pacientes oncológicos en fase paliativa es poder conversar sobre su vida, sus deseos, compartir sus miedos e inquietudes, por ende, se considera que la comunicación adecuada es esencial para promover los cuidados paliativos.

De acuerdo con lo mencionado por Sierra et al., (2019), un elemento importante en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa, es el acompañamiento familiar, ya que los seres queridos participan en el cuidado, en la toma de decisiones y en el apoyo emocional e instrumental. Es recomendable que se faciliten espacios en los que el paciente pueda compartir momentos significativos con sus seres queridos, esto para contribuir en el alivio del sufrimiento emocional, favorecer la despedida y cierre emocional, así como mejorar la calidad de vida del paciente.

El acompañamiento familiar en pacientes oncológicos en etapa paliativa no solo favorece el bienestar del paciente, sino también contribuye a una atención más humanizada, lo que provee sentido al proceso de morir y disminuyendo el impacto emocional del duelo, lo cual se alinea con los valores centrales de la enfermería humanística y paliativa. En los cuidados paliativos las

personas y sus redes de apoyo, requieren una interacción cercana con el profesional de enfermería, lo que permite fortalecer la actitud positiva durante su proceso de salud, por tanto, es importante implementar acciones tales como la educación continua, comunicación clara y empática, dirigidas tanto al paciente como a sus familiares, con el fin de promover una atención integral y compasiva.

Según lo señalado por la *European Association of Palliative Care* (EAPC), citado por Arenas et al., (2020), la espiritualidad se entiende como la dimensión dinámica de la existencia humana que se relaciona con la manera en que las personas buscan, experimentan o expresan el significado, propósito y la trascendencia de la vida. Esta dimensión abarca la forma en que las personas se conectan con el presente, integrando aspectos como la paz interior, las relaciones interpersonales y las creencias relacionadas con la vida y la muerte, las cuales pueden ser expresadas a través de la religión u otras formas de expresión.

Reig et al., (2015) indican que el bienestar espiritual se encuentra estrechamente ligado con bienestar psicológico, calidad de vida, percepción de apoyo social, satisfacción tanto con la vida como con el tratamiento recibido. Se considera que una persona alcanza el bienestar espiritual cuando experimenta sensación de plenitud, tiene un propósito en su vida y conserva la creencia de que la vida tiene valor. Teniendo presente la información recopilada, es vital que los enfermeros reconozcan y atiendan necesidades espirituales de sus pacientes, tomando en consideración que no se limitan exclusivamente el ámbito religioso.

Lo anterior está estrechamente vinculado a los factores propuestos por Watson, citados por Balderas (2015):

- Factor 5, promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos; con el número cuatro, que enfatiza el desarrollo de una relación de ayuda y confianza y por último

con el número tres el cual destaca la sensibilidad a las emociones de los pacientes. Esta dimensión del cuidado permite establecer un espacio de contención y confianza. Asimismo, este tipo de intervención fortalece la relación transpersonal enfermero-paciente, ya que permite al enfermero estar presente de manera auténtica, convirtiéndole en un apoyo emocional fundamental para el paciente y su familia.

- Factor 8, propone la creación de un entorno de apoyo físico, emocional y espiritual, en el que es vital fomentar la interacción con los seres queridos, esto por cuanto contribuye a aliviar el aislamiento de paciente, así como la presencia de estos se convierte en un acto de amor y contención. El acompañamiento familiar en pacientes oncológicos en etapa paliativa no solo contribuye al bienestar de este, sino que también humaniza la atención, provee sentido al proceso de morir y mitiga el impacto emocional del duelo, en coherencia con los valores centrales de la enfermería humanística y paliativa.
- Factor 10, invita a abrirse al misterio de las fuerzas existenciales y a las dimensiones espirituales, esto a fin de evitar desligarse de la espiritualidad, ya que esta ofrece al paciente un espacio de introspección, perdón y reconciliación. En el ámbito de cuidados paliativos, donde la muerte se presenta como posibilidad próxima, este acompañamiento espiritual es importante para que el paciente sea capaz de encontrar paz, propósito y cierre emocional.

#### **4.1.3 Objetivo 3: Relacionar la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa con la calidad de vida.**

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que los profesionales en enfermería consideran que el trato hacia los pacientes oncológicos en fase paliativa está mediado por una serie de valores entre los cuales se destacan el respeto, la comprensión, la empatía y la sinceridad.

Además, mencionan que las principales intervenciones llevadas a cabo para mejorar la calidad de vida son la escucha activa y la comunicación efectiva, atención integral y la educación.

En cuanto a los factores del cuidado que impactan directamente en la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa, los enfermeros identificaron el alivio del dolor y síntomas físicos; bienestar emocional y psicológico; el bienestar social y familiar; el bienestar espiritual y por último la autonomía en la toma de decisiones.

Según lo descrito por la RAE (2024), el respeto se define como la emoción que se manifiesta hacia una persona o cosa, lo cual motiva a brindarle cuidado y atención. En el ámbito de cuidados paliativos oncológicos, Elaf (2025), menciona que el respeto se basa en reconocer la dignidad del paciente, lo que permite brindar autonomía en la toma de decisiones sobre su tratamiento, incluso en fases avanzadas de la enfermedad. Además, el respeto implica valorar las creencias culturales y espirituales, así como mantener la privacidad del paciente.

La empatía es una habilidad fundamental en el tratamiento de pacientes oncológicos en fase paliativa, esto por cuanto, es indispensable para comprender y responder de forma sensible y compasiva ante el sufrimiento del paciente. La comunicación empática se asocia con una mayor satisfacción por parte del paciente y familiares ya que contribuye a reducir el sufrimiento emocional y con ello contribuye a una mejor calidad de vida. (Lelorain et al., 2012)

De acuerdo a lo descrito por Testoni et al., (2020), la sinceridad involucra responder con total transparencia y sensibilidad con respecto al diagnóstico, el pronóstico y las opciones terapéuticas. En cuidados paliativos es un componente ético esencial que fortalece la relación enfermero-paciente y reduce el sufrimiento emocional tanto del paciente como de sus familiares.

De acuerdo a lo descrito por la OMS (2020), la atención paliativa pretende prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la detección precoz, evaluación adecuada y tratamiento eficaz del dolor y demás aspectos que trascienden lo físico, incluyendo las dimensiones psicosociales y espirituales. Desde la perspectiva del modelo de cuidado humano de Jean Watson, el sufrimiento no se limita a la dimensión corporal, sino que requiere un abordaje compasivo, empático y transpersonal, que reconozca la unicidad del paciente como ser humano integral.

Por otro lado, Quenorán et al., (2023), mencionan que la comunicación entre el paciente y el profesional en enfermería es esencial, ya que es una habilidad fundamental que influye directamente con la calidad del trato recibido. Para ello, la información transmitida por el enfermero debe ser clara, precisa y honesta. Como parte de la labor diaria del profesional en enfermería, se encuentra brindar educación terapéutica tanto a los pacientes como a sus familiares sobre el proceso de la enfermedad, el manejo del dolor, así como estrategias de autocuidado, esto a fin de fortalecer la autonomía, reducir la ansiedad, alivio del sufrimiento, favorecer la toma de decisiones informadas e incluso mejorar el estado emocional del paciente.

Es indispensable que al brindar la educación, se considere el lenguaje no verbal, en especial en los casos donde el paciente no pueda expresar verbalmente sus sentimientos, por tanto, es importante que el personal comprenda sus gestos, expresiones o movimientos para brindar una atención adecuada. Por otra parte, es recomendable que el profesional de enfermería practique la escucha activa, lo cual implica una serie de elementos esenciales para comprender de manera íntegra el mensaje que el paciente desea transmitir al profesional de la salud. De acuerdo a lo descrito por Quenorán et al., (2023), este proceso no solo se limita a oír las palabras, sino que requiere una atención consciente a diversos aspectos tales como; contacto visual, disposición de tiempo, validación de sentimientos, empatizar, una actitud corporal relajada y receptiva.

Abordar el sufrimiento conlleva atender de manera integral y holística al individuo, tomando en consideración sus necesidades emocionales, sociales, físicas y espirituales. La atención paliativa se basa en el trabajo interdisciplinario, lo que permite construir relaciones terapéuticas en las que se brinda acompañamiento no solo al paciente, sino también a sus cuidadores, especialmente durante el proceso de duelo. Además, proporciona un sistema de apoyo que permite al paciente vivir con dignidad y propósito hasta el final de su vida. (OMS, 2020)

Lo anterior está estrechamente vinculado a los factores propuestos por Watson, citados por Balderas (2015):

- Factor 1, en el cual se establece la práctica humanista, basada en la amabilidad y la imparcialidad; y el factor 4, el que establece el desarrollo de una relación de ayuda y confianza. Cuando se ejerce el cuidado desde los valores descritos, permite al paciente sentirse comprendido, escuchado y respetado, aspectos fundamentales para mantener una calidad de vida en la fase paliativa.
- Factor 9, hace referencia a la asistencia de las necesidades humanas básicas, que implica cuidar del cuerpo del paciente con dignidad y generando confort mediante la atención de las necesidades fisiológicas que, al no ser cubiertas, pueden generar mayor sufrimiento y deterioro en la calidad de vida. De manera que, la presencia activa del enfermero (a) durante estos cuidados básicos se convierte en un acto de amor y compromiso con la dignidad del otro.

Los profesionales de enfermería comprenden y valoran la importancia del cuidado humanizado en los pacientes oncológicos en fase paliativa, sin embargo, los mismos se enfrentan a desafíos institucionales que deben ser abordados para garantizar una gestión del cuidado más efectiva, humana y centrada en la persona. Fortalecer la formación en teorías humanistas como la de Jean

Watson y garantizar condiciones laborales adecuadas podrían mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase paliativa y brindar al profesional herramientas para un cuidado más íntegro y compasivo.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica ha permitido analizar la percepción de los profesionales en enfermería en la gestión del cuidado de pacientes oncológicos en fase paliativa relacionado con la calidad de vida, de acuerdo al modelo humanístico de Jean Watson. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se concluye que se logra cumplir con los objetivos establecidos, destacando diversas áreas clave para la mejora de la atención de la población en estudio.

En primer lugar, en cuanto a la percepción de los profesionales en enfermería, se concluye que estos poseen una percepción positiva y comprometida en la gestión del cuidado de pacientes oncológicos en fase paliativa. Los mismos reconocen la importancia de brindar un cuidado integral y holístico que abarque las dimensiones física, emocional, espiritual y social del paciente. Esta percepción se encuentra profundamente alineada con los principios del modelo de cuidado humanizado de Jean Watson, en especial en lo referente a la empatía, la compasión, el respeto por la dignidad humana y la autenticidad en la relación enfermero-paciente.

En segundo lugar, se destaca que la calidad de vida del paciente oncológico en fase paliativa depende en gran medida de la atención humanizada que recibe principalmente por parte del personal de enfermería, así como del equipo interdisciplinario. Entre los factores claves que favorecen el bienestar del paciente se encuentran: la satisfacción de las necesidades básicas, el alivio del dolor, tratamiento de síntomas físicos, el acompañamiento emocional y la expresión de la espiritualidad. Además entre los principales determinantes que contribuyen con la preservación de la dignidad del paciente durante esta etapa son las intervenciones enfocadas en generar confort, contención emocional y un entorno seguro.

En tercer lugar, los hallazgos permiten establecer una relación directa entre la percepción positiva del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y la calidad de vida del paciente oncológico en fase paliativa. Durante la atención de estos pacientes, si el profesional actúa desde una postura ética, empática y sensible, las intervenciones resultan más efectivas y humanizadas, por tanto, se favorece no solo el alivio del sufrimiento, sino también la vivencia de un proceso de vida y muerte con mayor paz, sentido y acompañamiento.

Finalmente, se concluye que existe una necesidad de mejorar la formación y capacitación especializada de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en fase paliativa, así como en la aplicación del modelo humanístico de Jean Watson. Si bien los enfermeros desempeñan un papel crucial en la atención de esta población, se identifican brechas en la formación que limitan la efectividad de las intervenciones, subrayando la importancia de contar con conocimientos específicos que permitan una atención más precisa y adaptada a las particularidades de las personas con neoplasias en fase paliativa.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 Recomendaciones para el profesional de enfermería**

- Ejercer la profesión de enfermería con liderazgo y llevar a cabo actualizaciones constantes en cuidados paliativos, procesos oncológicos, comunicación en el final de la vida manejo del duelo, a fin de mejorar la calidad del cuidado.
- Formación profesional en las áreas de enfermería en cuidados paliativos, enfermería oncológica y enfermería en salud mental como pilar fundamental para garantizar un abordaje holístico en el cual se apliquen conocimientos actualizados basados en evidencia científica.

- Promover intervenciones integrales, que resuelvan las necesidades humanas, tanto físicas, como mentales, psicológicas, sociales y espirituales mediante una actitud de empatía, respeto compasión y escucha activa hacia el paciente y sus seres queridos.
- Fomentar relaciones terapéuticas basadas en la empatía, compasión y respeto por la dignidad humana, alineado con los principios del cuidado humanizado.
- Ejecutar acciones que le permitan conocerse a sí mismo, sus sentimientos y limitaciones, con el objetivo de que sea capaz de establecer relaciones empáticas con los usuarios y sus familias, validando los sentimientos de los demás y emociones durante el proceso de atención.
- Promover la comunicación efectiva, facilitando espacios para el diálogo abierto, en el que el paciente se sienta seguro para expresar sus temores, necesidades y deseos, propiciando una relación de confianza.
- Evitar intervenciones innecesarias, priorizando el confort, la dignidad y calidad de vida, evitando procedimientos invasivos que no contribuya al bienestar el paciente.
- Ofrecer orientación, apoyo emocional y espacios de contención para los familiares y cuidador.
- Fundamentar el cuidado en teorías propias de la disciplina para favorecer la construcción de conocimiento disciplinar, incrementar la calidad de la atención y fortalecer la identidad profesional del enfermero.

### **5.2.2 Recomendaciones para instituciones de salud**

- Promover valores institucionales centrados en la empatía, dignidad humana, compasión y respeto.

- Implementar programas para la formación en cuidados paliativos, comunicación terapéutica, manejo del duelo y atención centrada en la persona desde un enfoque interdisciplinario.
- Incentivar la especialización del personal de enfermería en áreas como cuidados paliativos, oncología, salud mental, y gestión del cuidado, para mejorar la calidad de las intervenciones.
- Favorecer estrategias de trabajo en equipo interdisciplinario, a fin de llevar a cabo tácticas para asegurar una atención integral al paciente y su familia.
- Garantizar espacios que proporcionen tranquilidad, privacidad y confort, tanto para el paciente como para sus seres queridos a fin de ejecutar cuidado humanizado.
- Implementar mecanismos para monitorear y evaluar el cuidado desde la perspectiva humanizada, así como unidades para la retroalimentación como encuestas de satisfacción.

### **5.2.3 Recomendaciones para instituciones académicas**

- Integrar en el plan de estudios cursos sobre el cuidado humanizado que contemple el modelo humanístico de Jean Watson y otras teorías del cuidado.
- Incorporar contenido referente a cuidados paliativos en el que se aborden prácticas específicas como el manejo del dolor, comunicación efectiva, escucha activa y acompañamiento familiar.
- Implementar talleres y simulaciones en los que se desarrollen y refuercen habilidades en los estudiantes y docentes de enfermería sobre la atención humanizada.
- Capacitar a los estudiantes sobre el cuidado integral y humanizado en pacientes con enfermedades crónicas o terminales.

#### **5.2.4 Recomendaciones para los usuarios**

- Permitirse expresar emociones, miedos, preocupaciones y necesidades tanto físicas como espirituales con los profesionales de enfermería y familiares para aliviar el sufrimiento y favorecer el cuidado.
- Mantener vínculos significativos, permitir el apoyo de profesionales, así como de familiares, consejeros espirituales o grupos de ayuda, esto puede aliviar el sufrimiento emocional, generar consuelo y dar sentido a la experiencia que se está viviendo.
- Participar activamente en las decisiones sobre su cuidado para que sean contemplados en el plan de atención, estableciendo preferencias sobre su tratamiento y deseos sobre el lugar de cuidado.
- Buscar espacios que le brinden tranquilidad y bienestar, en los que pueda llevar cabo acciones como meditar, orar, escuchar música, escribir, lo cual puede ayudarlo a mejorar la calidad de vida y afrontar la etapa con mayor paz.

#### **5.2.5 Recomendaciones para los familiares**

- Brindar acompañamiento emocional, escuchar activamente y validar sentimientos para contribuir al alivio del sufrimiento.
- Involucrarse activamente en el cuidado, toma de decisiones sobre el tratamiento y las actividades diarias del paciente para generar un ambiente de confianza y seguridad.
- Respetar los valores, creencias y decisiones del ser querido, incluyendo las expresiones espirituales y la forma de afrontar el proceso.
- Favorecer un espacio de paz y tranquilidad, en el que se promueva la calidez y respeto para que el paciente pueda atravesar esta etapa con serenidad.

- Colaborar con el equipo de salud, manteniendo una comunicación abierta para facilitar el seguimiento del cuidado y fomentar una atención de calidad.
- Propiciar el autocuidado, estableciendo momentos para alimentarse y descansar, así como espacios para expresar emociones, miedos e inquietudes.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, V. G. (2019). Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40683>
- American Cancer Society. (2019, mayo 10). *¿Qué es el cuidado paliativo?* American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
- Andamayo, M. del P., Orosco, G. S., & Torres, Y. (2017). *CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2017* [Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería]. pdf.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado\\_Andamayo\\_Quito\\_Maria.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_Andamayo_Quito_Maria.pdf?sequence=1)
- Arco-Canoles, O. del C. D., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Arechabala-Mantuliz, M. C., Barrios-Araya, S. C., Urrutia-Egaña, M. J., Masalan-Apip, M. P., Soto-Fuentes, P. E., Arechabala-Mantuliz, M. C., Barrios-Araya, S. C., Urrutia-Egaña, M. J., Masalan-Apip, M. P., & Soto-Fuentes, P. E. (2023). CONSTRUCCIÓN Y ATRIBUTOS DEL PROFESIONALISMO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN CHILE. *Ciencia y enfermería*, 29. <https://doi.org/10.29393/ce29-20camp50020>

Arenas, Á., Nocetti, A., & Fraile, C. G. (2020). ESPIRITUALIDAD EN EL CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES.

*Persona y Bioética*, 24(2), 136-150. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2>

Ávila Espinoza, E. (2016). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos* [Universidad de Salamanca].

<https://doi.org/10.14201/gredos.128489>

Balderas, M. de la L. (2015). *Administración de los Servicios de Enfermería* (7ma ed.). McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Barrios Serna, K. V., Orozco Núñez, D. M., Pérez Navas, E. C., Conde Cardona, G., Barrios Serna, K. V., Orozco Núñez, D. M., Pérez Navas, E. C., & Conde Cardona, G. (2021). Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis.

*Acta Neurológica Colombiana*, 37(2), 105-106. <https://doi.org/10.22379/24224022373>

Castillo-Parra, S., Lorca Nachar, A., Leiva Araya, J., Leiva Castillo, J., Lara Jaque, R., Castillo-Parra, S., Lorca Nachar, A., Leiva Araya, J., Leiva Castillo, J., & Lara Jaque, R. (2023).

Cuidados en salud humanizados: Construyendo camino desde la universidad. *Revista médica de Chile*, 151(10), 1295-1302. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023001001295>

Castro, M., Játiva-Mariño, E., García Méndez, N., Otzen, T., & Manterola, C. (2019). *Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research*. 183-193.

Cataldo, R., Arancibia, M., Stojanova, J., & Papuzinski, C. (2019). Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: Estudios observacionales con diseños transversal y ecológico. *Medwave*, 19(08). <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698>

- Ceconello, L., Erbs, E. G., & Geisler, L. (2022). Conductas éticas y el cuidado al paciente terminal. *Revista Bioética*, 30, 405-412. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536ES>
- Díaz, M. del R., Huaman, M. L., & Munayco, C. E. (2018). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora* noviembre—2018. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>
- Elaf, O. (2025). The Ethics of Comfort: Balancing Autonomy and Care in Palliative Medicine. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 15(2), 1-2. <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000739>
- García, M. (2023). Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Revista Boletín Redipe*, 12, 104-113. <https://doi.org/10.36260/rbr.v12i3.1945>
- Gatto, M. E. (2017). *Abordaje psicológico a pacientes en fase final de la vida*. Editorial Letra Viva.
- Guevara-Valtier, M. C., Santos-Flores, J. M., Santos-Flores, I., Valdez-Ramírez, F. J., Garza-Dimas, I. Y., Paz-Morales, M. de los Á., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2018). Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. *Revista CONAMED*, 22(4), 170-173.
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.
- Holguín, S. A. S., Grijalba, M. del C. F., Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. del C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

- Huang, Y., Zhang, Q., Wang, C., Wang, H., Zhao, J., Chen, J., Zhang, Q., Bai, J., Zou, Z., Hu, J., & Liu, Y. (2024). How do work in oncology unit nurses experience hospice care provision in China? A descriptive phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01597-y>
- Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21(12), 1255-1264. <https://doi.org/10.1002/pon.2115>
- López, L., Quintilla, L., Peralta, I., Klaas, D., Sánchez, P., & Alcalá, M. (2024, julio 11). Plan de cuidados de enfermería en pacientes paliativos oncológicos. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-paliativos-oncologicos/>
- López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*.
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Núñez, M., Ordóñez, A., & Hermoso, M. (2024). Impacto de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer terminal. *Sanum*, 24-35.

- OMS. (2020, agosto 20). *Cuidados paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Documento conceptual: Educación par la salud con enfoque integral*.
- Picado, J., Solórzano, F., & Suárez, M. (2021). *NECESIDADES DE CUIDADO PALIATIVO EN COSTA RICA*. 33.
- Quenorán, V., López, G., Espín, V., Herrera, V., Viteri, A., Guzmán, S., López, Y., Cumbajín, M., Sánchez, M., Tapia, N., & Yáñez, A. (2023). *Cuidados paliativos en enfermería: Un abordaje desde Ecuador: Vol. I*. Sapienza Grupo Editorial. [https://www.researchgate.net/publication/375031137\\_Cuidados\\_paliativos\\_en\\_enfermeria\\_a\\_un\\_abordaje\\_desde\\_Ecuador\\_1\\_Ed](https://www.researchgate.net/publication/375031137_Cuidados_paliativos_en_enfermeria_a_un_abordaje_desde_Ecuador_1_Ed)
- RAE. (2024). *Respeto | Diccionario del estudiante*. «Diccionario del estudiante». <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/respeto>
- Reig, A., Ferrer, R., Fernández, M. D., Albaladejo, N., & Priego, M. (2015). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 22(2), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.008>
- Rodríguez, N., León, I., Montero, G., Torres, M., & Salgado, G. (2018). *Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181h.pdf>
- Sánchez, Y. M., Pérez, I. C., & Silva, J. Z. (2024). Método de Investigación Cuantitativo. *Ingenio y Conciencia Boletín Científico de la Escuela Superior Ciudad Sahagún*, 11(22), Article 22. <https://doi.org/10.29057/escs.v11i22.12573>

- Sierra, L., Montoya Juárez, R., García Caro, M. P., López Morales, M., Montalvo Prieto, A., Sierra Leguía, L., Montoya Juárez, R., García Caro, M. P., López Morales, M., & Montalvo Prieto, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 51-55.
- Sosa, L. (2024, enero 15). Cuidados paliativos: Mejorar la calidad de vida. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/cuidados-paliativos-mejorar-la-calidad-de-vida/>
- Teixeira, J., Prata, A. P., Couto, G., Teixeira, J., Prata, A. P., & Couto, G. (2023). Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, serVI*(2). <https://doi.org/10.12707/rvi22086>
- Testoni, I., Wieser, M. A., Kapelis, D., Pompele, S., Bonaventura, M., & Crupi, R. (2020). Lack of Truth-Telling in Palliative Care and Its Effects among Nurses and Nursing Students. *Behavioral Sciences*, 10(5), 88. <https://doi.org/10.3390/bs10050088>
- Villasís, M. Á., Rendón, M. E., García, H., Miranda, M. G., Escamilla, A., Villasís-Keever, M. Á., Rendón-Macías, M. E., García, H., Miranda-Navales, M. G., & Escamilla-Núñez, A. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista alergia México*, 67(1), 62-72. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i1.733>
- WHO. (s/f). *Cancer*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/cancer>
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., Campillay Campillay, M., Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Laura Masís Rodríguez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1606-0514 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el modelo humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial, 2014-2024”. es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil veinticinco.

LAURA ISELA  
MASIS RODRIGUEZ  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
LAURA ISELA MASIS  
RODRIGUEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.05.08 07:59:31  
-06'00'

Firma del estudiante

Cédula:1-1606-0514

## ANEXO 2. CARTA APROBACIÓN TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

San José, 07 de mayo, 2025

**Dra. Vanessa Aguilar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada doctora:

La estudiante **Laura Masis Rodríguez**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: "Percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el modelo humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial, 2014-2024". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL	100%	98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

ESTIBALIZ  
 EUGENIA  
 ACUÑA  
 RAMIREZ  
 (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
 ESTIBALIZ EUGENIA  
 ACUÑA RAMIREZ  
 (FIRMA)  
 Fecha: 2025.05.07  
 22:35:26 -06'00'

**Msc. Estíbaliz Acuña Ramírez**  
**1-1198 0880**  
**E-7578**

### ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR

San José, 03 de julio de 2025

Señores

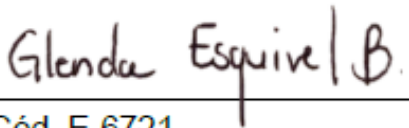
Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: Percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el Modelo Humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial 2014-2024.; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,

  
Cód. E-6721  
Lectora Metodológica

## ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LICENCIA TFG

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 14 de julio, 2025

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Laura Masís Rodríguez con número de identificación 1-1606-0514 autora del trabajo de graduación titulado "Percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del cuidado del paciente oncológico en fase paliativa relacionado con la calidad de vida según el modelo humanístico de Jean Watson. Revisión sistemática mundial 2014-2024", presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; **(SÍ/NO)** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

LAURA ISELA  
MASIS RODRIGUEZ  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
LAURA ISELA MASIS  
RODRIGUEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.07.15  
07:48:19 -06'00'

---

Laura Masís Rodríguez  
Ced. 116060514

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## ANEXO 6. PLAN PILOTO UTILIZADO EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

<b>Artículo:</b> <b>Autor:</b> <b>País:</b> <b>Muestra:</b> <b>Año:</b>	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumple (✓)</b>
Artículos científicos elaborados a nivel global.	
Estudios científicos que incluyan población de pacientes oncológicos paliativos.	
Artículos científicos sobre la percepción del profesional de enfermería en la gestión del cuidado.	
Publicaciones académicas completas.	
Artículos científicos en idioma inglés, español o portugués.	
Artículos científicos sobre gestión de cuidado de enfermería en pacientes de grupo etario no específico.	
Artículos científicos que contemplen la calidad de vida en el paciente oncológico paliativo.	
Justificación de uso:	

**Fuente:** elaboración propia, 2025

**ANEXO 7. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos.”**

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Monteiro et al., 2014)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Comprender la atención de enfermería brindada a niños con cáncer en cuidados paliativos.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital federal, ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. La investigación se llevó a cabo en junio y julio de 2011.</p>	<p><b>Población:</b> 14 enfermeros adscritos a unidades de oncohematología pediátrica</p> <p><b>Intervención:</b> Atención brindada</p> <p><b>Comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Brindar consuelo al niño; cuidando a la familia; satisfacer las necesidades del niño; proporcionar calidad de vida al niño; brindar apoyo espiritual, emocional y religioso; estar más cerca del niño, mostrándose disponible.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Cualitativo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 14 enfermeros adscritos a unidades de oncohematología pediátrica</p> <p><b>Resultados:</b> surgieron seis categorías: Brindar consuelo al niño? ¿Cuidar a la familia? Satisfacer las necesidades del niño? Proporcionar calidad de vida a los niños? Brindar apoyo espiritual, emocional y religioso? Estar más cerca del niño, mostrándose disponible</p>	<p>Las enfermeras tratan a los niños en cuidados paliativos de una manera única, guiada por la comprensión, la ternura y el respeto por las necesidades del niño y de la familia.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

**ANEXO 8. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de jean watson.”**

<b>Cita abreviada</b>	<b>Estudio</b>	<b>Pregunta de investigación</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Calidad del estudio</b>
(Dias et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> Cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Comprender la asistencia de enfermeras a niños en cuidados paliativos a la luz de la Teoría de Jean Watson.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital de referencia en câncer en João Pessoa, PB. Octubre a diciembre 2020</p>	<p><b>Población:</b> 10 Enfermeras</p> <p><b>Intervención:</b> Testimonios de las enfermeras</p> <p><b>Comparación:</b> Conocimiento en el campo de la enfermería oncológica y estrategias consistentes con la Teoría de Jean Watson.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Atención integral y humanizada a niños en cuidados paliativos, con énfasis en aliviar el dolor y el sufrimiento. Comunicación para establecer confianza entre la enfermera, el niño y la familia.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> No aplica</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 10 Enfermeras</p> <p><b>Resultados:</b> Los testimonios de las enfermeras trajeron reflexiones contundentes sobre el conocimiento en el campo de la enfermería oncológica, con énfasis en la asistencia a niños en cuidados paliativos, ya que las estrategias implementadas en este escenario son consistentes con la Teoría de Jean Watson, basada en los elementos contenidos en el Proceso Clínico Cáritas.</p>	La actuación del enfermero basada en el cuidado humanizado, promoción del confort y el alivio del dolor, así como prácticas dialógicas, lúdicas. De esta manera, las estrategias identificadas pueden contribuir a la práctica clínica de los enfermeros en el cuidado de niños con cáncer en cuidados paliativos, basado en la Teoría de Jean Watson.	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**ANEXO 9. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem.”**

<b>Cita abreviada</b>	<b>Estudio</b>	<b>Pregunta de investigación</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Calidad del estudio</b>
(Silva et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos en oncología pediátrica y sus necesidades de cuidados al final de la vida.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital federal de Río de Janeiro especializado en oncología. Julio y agosto de 2019.</p>	<p><b>Población:</b> 29 profesionales de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> Entrevista para valorar reflexiones</p> <p><b>Comparación:</b> Conocimiento de los profesionales en enfermería</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Atención integral, centrada en la familia y orientada al confort y la muerte digna.</p> <p>Necesidad de apoyo psicológico al profesional de enfermería, comunicación efectiva con equipo multidisciplinario y acciones para la formación del profesional en cuidados paliativos pediátricos.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> No aplica</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 29 profesionales de enfermería</p> <p><b>Resultados:</b> Los profesionales enfatizan la atención integral, centrada principalmente en la familia, orientada al confort y la muerte digna. Destacan la necesidad de apoyo psicológico al profesional, además de la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario y la realización de acciones para la formación del profesional en cuidados paliativos pediátricos.</p>	El estudio mostró que el cuidado brindado es acorde con los preceptos de los cuidados paliativos y señala brechas en la formación de los profesionales. Destaca la necesidad formación profesional con respecto a la calidad asistencial.	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**ANEXO 10. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Nursing team perception of oncological palliative care:a phenomenological study.”**

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
(Brandão et al., 2014)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Comprender las percepciones de los miembros del equipo de enfermería sobre los cuidados paliativos en oncología desde la perspectiva fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty? Indicar las implicaciones de esta percepción para la práctica de enfermería.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Institución de salud privada en de Río de Janeiro, mayo y septiembre de 2012.</p>	<p><b>Población:</b> 6 enfermeros</p> <p><b>Intervención:</b> Percepción sobre los cuidados paliativos</p> <p><b>Comparación:</b> Conocimiento de intervenciones en cuidados paliativos oncológicos</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Los cuidados paliativos como desafío para el equipo de enfermería. Medidas de confort para atención humanizada.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Los criterios de selección de los sujetos incluyeron la voluntad de participar en el estudio, siendo de personal que hubiera trabajado al menos un año en el cuidado de pacientes en cuidados paliativos, ya que la investigación requiere experiencia profesional con pacientes oncológicos en fase terminal. Se excluyeron los técnicos y enfermeras con menos de un año de experiencia y los empleados en vacaciones o con licencia.</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 6 enfermeros</p> <p><b>Resultados:</b> Los cuidados paliativos representan un desafío para el equipo de enfermería, ya que implican un encuentro intersubjetivo entre los profesionales y el paciente en condición terminal. Las medidas de confort constituyen la base de una atención excelente y humanizada.</p>	Destacamos la importancia de valorar la humanidad de los pacientes a través de acciones dirigidas a la humanización de las prácticas de salud.	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**ANEXO 11. Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Visiting Nurses’ Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients’ Wishe for Death at Home: A Qualitative Study.”**

<b>Cita abreviada</b>	<b>Estudio</b>	<b>Pregunta de investigación</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Calidad del estudio</b>
(Teruya et al., 2019)	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Este estudio tuvo como objetivo aclarar las perspectivas de las enfermeras visitantes sobre las prácticas críticas para garantizar que pudieran defender a los pacientes que prefieren morir en casa.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Okinawa (Japón), 2019</p>	<p><b>Población:</b> 16 enfermeras visitantes</p> <p><b>Intervención:</b> Intervenciones enfermeras visitantes y observaciones de los participantes en visitas de enfermería domiciliarias a seis pacientes terminales</p> <p><b>Comparación:</b> Conocimiento de las enfermeras domiciliarias en la gestión del cuidado de pacientes oncológicos paliativos.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Defensa de opinión del paciente. Entorno confortable.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Cualitativo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 16 enfermeras</p> <p><b>Resultados:</b> Surgieron cinco temas: (1) evaluación de enfermería, (2) apoyo para una vida diaria cómoda del paciente y su familia, (3) defensa de las opiniones del paciente sobre la continuación de la atención domiciliaria hasta la muerte, (4) apoyo a la preparación del paciente para la muerte, y (5) coordinación con otros profesionales de la salud e instalaciones relacionadas para un entorno confortable para el paciente.</p>	Los participantes expresan que es importante continuar con la atención a domicilio hasta el fallecimiento de la persona. Los profesionales brindan apoyo en la vida diaria del usuario mientras lo ayudan a prepararse para la muerte a fin de satisfacer su deseo de morir en su hogar. su deseo de morir en casa.	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2025

## **ANEXO 12. AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado fortaleza, salud y sobre todo la luz necesaria para continuar y culminar este camino.

A mi madre, por su amor, sacrificio y entrega. Gracias por su apoyo, sus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi abuela Tita, por estar a mi lado, acompañándome, dándome ánimos para continuar, gracias a sus oraciones que me han dado sostén a lo largo de este proceso.

A los docentes y profesionales de enfermería que me han inspirado a ejercer esta noble profesión desde el humanismo y la compasión.

## **ANEXO 13. DEDICATORIA**

A mi mamá, por ser mi roca, por darme fuerza cuando decaí, por ser luz en mis momentos de oscuridad, por nunca soltar mi mano y guiar cada paso en las dificultades, por impulsarme a no rendirme y ser un gran ejemplo de resiliencia.

Dedico esta tesis a mi madre, no solo como un reconocimiento académico, sino como un acto de amor eterno, porque todo lo que soy y lo que he alcanzado, lleva su esencia.

Y finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por no rendirme cuando el camino se volvió difícil, por cada madrugada de estudio, por confiar en mis sueños y anhelos, incluso cuando parecían lejanos.

Me dedico este logro como un recordatorio de que soy capaz, de que mi esfuerzo ha valido completamente la pena y que todo lo que he superado me ha hecho una mujer más fuerte.

Hoy celebro lo que he alcanzado, lo que he aprendido, lo que he sanado y lo que he crecido durante mi proceso de formación.