

Ainhoa Azqueta Verdú

Sandra Llorca Aparisi

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES PALIATIVOS TERMINALES

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra. Susana Verdoy Cuevas

Facultad de Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

TORTOSA 2021-2022


SOLICITUD DE DEFENSA DEL TRABJO FIN DE GRADO

DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos: AINHOA AZQUETA VERDÚ			
DNI: 21698425H		Dirección: C/ALZAMORA Nº37-E (1º IZQDA)	
Código postal: 03802	Población: ALCOY, ALICANTE		Tel. Fijo: -
Tel. Móvil: 669683868		Correo electrónico URV: ainhoa.azqueta@estudiants.urv.cat	

EXPONGO
Que he finalizado el proceso de elaboración de mi Trabajo Fin de Grado titulado: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES PALIATIVOS TERMINALES.
Que tengo la autorización del/de la tutora de mi Trabajo Fin de Grado: SRA. SUSANA VERDOY CUEVAS.
Y estoy en disposición de efectuar su defensa.

SOLICITO
Que sea aceptada a trámite la defensa de mi Trabajo Fin de Grado, por lo que adjunto a esta solicitud dos ejemplares del Informe Final.

En TORTOSA, 19 de MAYO de 2022
(firma)



EL/LA TUTOR/A:
Doy el visto bueno a esta solicitud de Defensa del Trabajo Fin de Grado Fecha y firma: 23/05/2022 

EL/LA COORDINADOR/A: Fecha de recepción y firma

SOLICITUD DE DEFENSA DEL TRABJO FIN DE GRADO


DATOS PERSONALES		
Nombre y apellidos: SANDRA LLORCA APARISI		
DNI: 20945347Y	Dirección: C/MARQUESA DE JURA REAL Nº1, 2º, PTA 6	
Código postal: 46702	Población: GANDIA, VALENCIA	Tel. Fijo: -
Tel. Móvil: 648528511	Correo electrónico URV: sandra17llorca@estudiants.urv.cat	

EXPONGO
Que he finalizado el proceso de elaboración de mi Trabajo Fin de Grado titulado: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES PALIATIVOS TERMINALES.
Que tengo la autorización del/de la tutora de mi Trabajo Fin de Grado: SRA. SUSANA VERDOY CUEVAS.
Y estoy en disposición de efectuar su defensa.

SOLICITO
Que sea aceptada a trámite la defensa de mi Trabajo Fin de Grado, por lo que adjunto a esta solicitud dos ejemplares del Informe Final.

En TORTOSA, 19 de MAYO de 2022
(firma)



EL/LA TUTOR/A: Doy el visto bueno a esta solicitud de Defensa del Trabajo Fin de Grado Fecha y firma: 23/05/2022 
--

EL/LA COORDINADOR/A: Fecha de recepción y firma
--

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nos gustaría agradecer a una persona en concreto, por la ayuda ofrecida para realizar este trabajo de fin de grado.

Dar las gracias a la Sra. Susana Verdoy Cuevas por su disposición, ofreciéndonos su ayuda cuando lo hemos necesitado y por habernos dedicado todo su tiempo. Además de sugerirnos mejoras y aportarnos sus conocimientos sobre los cuidados paliativos para guiar este trabajo desde el principio hasta el final.

Por último, dar las gracias a nuestras familias, por apoyarnos siempre de forma incondicional, sobre todo en aquellos momentos en los que más los hemos necesitado.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO CONCEPTUAL	9
2.1 Cuidados paliativos	
2.2 Paciente terminal paliativo	
2.3 Pandemia Covid-19	
2.4 Residencias sociosanitarias	
2.5 Muerte digna y derechos de últimas voluntades	
2.6 Impacto emocional	
2.6.1 Aislamiento social y familiar	
2.6.2 Miedo a la muerte	
2.6.3 Duelo durante la pandemia	
2.7 Impacto físico	
2.7.1 Demanda de enfermería	
3. PREGUNTA PICO	17
4. OBJETIVOS	17
4.1 General	
4.2 Específicos	
5. METODOLOGÍA	18
5.1. Palabras clave	
5.2. Operadores booleanos	
5.3. Bases de datos	
5.4. Criterios de inclusión y de exclusión	
6. RESULTADOS	20
6.1. Resultados de la búsqueda	
6.2. Diagrama de flujo	
6.3. Tabla de resultados	
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
8. CONCLUSIÓN	33
9. BIBLIOGRAFÍA	35

RESUMEN

Introducción: La pandemia del Covid-19 ha representado una gran amenaza para la salud pública y la sociedad, dificultando así la actividad de los programas especializados en cuidados paliativos y sus equipos. Esto ha provocado cambios importantes en la atención a los pacientes paliativos terminales.

Objetivos: Conocer cuál ha sido la repercusión de la pandemia en los cuidados paliativos de pacientes terminales.

Metodología: Se analizaron artículos de diferentes bases de datos, como Pubmed, Scielo, Dialnet y Scopus, publicados en los últimos 5 años sobre el impacto de la infección por SARS-COV-2 en los cuidados paliativos.

Resultados: La estrategia de investigación proporcionó un total de 13 artículos de tipo cualitativo, revisiones sistemáticas y estudios descriptivos, entre otros. Todos ellos analizan la evidencia sobre la aplicación de los cuidados paliativos durante la crisis sanitaria, detectando los problemas con más necesidad de investigación.

Conclusión: En general, la pandemia del Covid-19 supuso una gran repercusión tanto en la unidad de paliativos como en los profesionales, pacientes o familiares. Como consecuencia, se pusieron en funcionamiento medidas de adaptación para poder ofrecer unos cuidados paliativos de calidad.

Palabras clave: “cuidados paliativos”, “Covid-19”, “paciente terminal”, “enfermería”.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has posed a huge threat to both the public health and the society, hindering the activity of the specialized palliative care programs and their teams. This situation has led to some crucial changes in the care of terminally palliative patients.

Objectives: To comprehend the repercussion of the Covid-19 pandemic in the care of terminally palliative patients.

Methodology: Articles published in the last five years in various databases such as Pubmed, Scielo, Dialnet and Scopus, as well as on the impact of SARS-COV-2 infection on palliative care were considered in this dissertation.

Results: The research strategy provided a total of 13 qualitative articles, systematic reviews or descriptive studies, among others. All of these academic works analyzed the evidence on the application of palliative care during the health crisis, identifying the problems with the greatest need for research.

Conclusion: In conclusion, the Covid-19 pandemic had a major impact on both the palliative care unit as well as on the professional staff, patients and family members. Consequently, some adaptive measures were implemented in order to provide quality palliative care.

Keywords: "palliative care", "Covid-19", "terminal patient", "nursing".

1. JUSTIFICACIÓN

A finales de año del 2019 en China se detectaron los primeros casos de una neumonía de etiología desconocida, que producía como principal síntoma distrés respiratorio agudo. Más adelante, se identificó como *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), y la enfermedad que producía se denominó Covid-19.¹

En España se detectaron los primeros casos de Covid-19 a finales de febrero de 2020 e inmediatamente en menos de un mes, el 11 de marzo, se decretó como “Pandemia mundial” por la OMS.

La pandemia del Covid-19 ha supuesto un gran problema de salud a nivel mundial. Todo esto ha provocado un notable sufrimiento y desesperación en pacientes y familias, a la vez que una presión constante y sobrecarga en profesionales de servicios sanitarios, debido a la rápida e inesperada propagación del virus.

Es por esto, que se llegó al punto de tomar difíciles decisiones en cuanto a la aplicación de los tratamientos como consecuencia de la falta de recursos disponibles.²

Una de las unidades afectadas fue la de cuidados paliativos. Este servicio se vio muy sobrecargado debido al aumento de pacientes que necesitaron estos cuidados al final de sus vidas. Uno de los mayores problemas fue el distanciamiento a nivel social y el aislamiento al que se tuvieron que someter muchos pacientes, y por esta razón, aumentó la dificultad de la eficacia paliativa que tienen como objetivo estos cuidados.

Es por ello que en tiempos de pandemia se ha necesitado una mayor educación a los profesionales sanitarios sobre los principios de los cuidados paliativos y sobre la clasificación de los pacientes cuando la falta de recursos era el mayor obstáculo.³

Este suceso ha provocado tal impacto en la estructura del servicio de salud a nivel organizativo, administrativo, clínico y ético que es uno de los principales temas de estudio en la actualidad.⁴ Es por eso la importancia de tratar este tema, ya que actualmente es uno de los problemas que más está afectando en todos los ámbitos. Asimismo, cada día se intenta mejorar y aprender de esta nueva situación con el objetivo principal de conseguir unos cuidados óptimos.

Por otra parte, la incorporación de los cuidados paliativos en pacientes diagnosticados de Covid-19 es un gran avance para asegurar las necesidades de estos pacientes y sus familias. Además, un buen uso de este tipo de cuidados ayuda a prevenir una toma de decisiones precipitada y éticamente difícil en cuanto al final de la vida de una persona.⁵

Estas decisiones no dependen solo de una persona, sino que se debe implicar un equipo interdisciplinario especializado en cuidados paliativos, con el principal objetivo de brindar unos cuidados impecables.

Finalmente, toda esta situación ha supuesto una gran carga para los profesionales de la salud, ya que nadie se esperaba que sucediera de forma tan repentina. Es por esto que muchos han necesitado ayuda para poder llevar esta realidad, pues se han enfrentado a una gran presión que comprende, por ejemplo, un alto riesgo de estar expuesto a la infección de la enfermedad sin una protección adecuada, los sentimientos de frustración y discriminación a los que estaban sometidos, la pérdida de contacto con los pacientes ingresados a causa del aislamiento y el agotamiento físico y mental. Así pues, se deben implantar estrategias de apoyo para conseguir un afrontamiento positivo ante la situación de incertidumbre que viven.⁶

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Cuidados paliativos

En 1967 Cicely Mary Saunders creó en Londres el primer “hospice”, conocido como primera unidad de cuidados paliativos. En estos hospitales se atendía tanto a pacientes oncológicos como no oncológicos en sus últimos días de vida, con el principal objetivo de crear un ambiente donde los pacientes y sus familiares pudieran adaptarse a la situación de final de vida.

En España se fundó la primera unidad de cuidados paliativos en el Hospital de Valdecilla de Santander. En 1992 se creó la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), formada por una asociación de profesionales interdisciplinarios enfocados en la promoción de una atención de calidad a los enfermos terminales.⁴⁶

Se define por cuidados paliativos la atención que se proporciona a las personas que sufren una enfermedad avanzada, incurable y progresiva; con el principal objetivo de aliviar el sufrimiento y la angustia, mejorar la calidad de vida de los pacientes, familia y cuidadores.⁷ En términos concretos, estos cuidados están principalmente relacionados con la escucha activa, el acompañamiento, el soporte emocional o espiritual y el contacto.²

Según la OMS: “El cuidado paliativo es la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la detección temprana y correcta evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas que pueden ser físicos, psicológicos o espirituales”.⁸ La atención paliativa está reconocida dentro de los Derechos Humanos de la salud, por ello se debe facilitar asistencia sanitaria centrada en la persona, que brinde un cuidado exclusivo en cuanto a las necesidades de cada individuo, asegurando un entorno favorable y un acceso a los medicamentos básicos que se utilizan en estos cuidados.⁹

Los cuidados paliativos tienen como objetivo el cuidado integral del paciente en todas sus dimensiones (espiritual, biológica, social, afectiva e intelectual), cubrir las necesidades del paciente y de sus familias, ofrecer sistemas de apoyo para evitar que los pacientes sufran en su proceso de final de vida, promover el confort y mejorar la calidad de vida desde una perspectiva humanística. En resumen, estos cuidados se basan en “cuidar cuando no es posible curar”.¹⁰

2.2 Paciente terminal paliativo

Según la OMS y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la enfermedad terminal es aquella que no tiene un tratamiento con fines curativos o con intención de parar la evolución, y que finalmente se produce una muerte en un tiempo que puede variar. Estas enfermedades son progresivas, que provocan sufrimiento en el paciente y en la familia en todas sus dimensiones, con síntomas graves y multifactoriales. ¹¹

En la mayoría de pacientes terminales, se hace un cambio de tratamiento en el que se pasa de un proceso curativo a los cuidados paliativos, debido a que se produce un deterioro funcional progresivo y se busca prepararlo para el proceso de morir, aliviar el dolor y concienciar a las familias. ¹²

2.3 Pandemia Covid-19

El virus se conoce como Coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa se denomina Covid-19. Esta enfermedad afecta a todo tipo de personas y se propaga de forma rápida. ¹³

Los signos y síntomas aparecen entre dos y catorce días tras la exposición al virus. El periodo entre la exposición y antes de aparecer los síntomas se denomina “periodo de incubación”. Entre los principales síntomas se encuentran fiebre, cansancio y tos. Además, también se puede acompañar de pérdida del olfato y del gusto. ¹⁴

La transmisión de esta enfermedad se realiza a través de gotas respiratorias y mucosas, por lo que el grado de contagio es elevado. Como consecuencia de la rápida expansión del virus, ha sido necesario llevar a cabo una serie de medidas de aislamiento estrictas, es por esto que ha ocasionado un gran impacto sociosanitario a nivel mundial y representa un reto para la salud pública. ¹

La pandemia causada por la enfermedad del coronavirus ha provocado un aumento de muertes en todo el mundo y la tasa de personas infectadas. Cualquier persona puede ser infectada, pero existen grupos de riesgo que están en peligro por la vulnerabilidad que tienen frente a este virus; entre ellos se encuentran las personas mayores de 70 años, embarazadas, personas con problemas de salud importantes y sobre todo, los pacientes

con enfermedades terminales, cuyo seguimiento se tuvo que ver reducido a causa de la pandemia y la sobrecarga de los demás servicios.

Actualmente, más de 5 millones de personas han fallecido a nivel mundial a causa del Covid-19, mientras que a día de hoy se siguen sumando muertes y personas infectadas.¹⁵

La infección por el virus del Covid-19 supuso realizar una nueva organización de los servicios hospitalarios y muchas unidades, incluyendo el servicio de los cuidados paliativos, los cuales fueron difíciles de proporcionar de una manera segura, ya que incrementaron sus necesidades a medida que se agravaba la problemática del virus.¹⁶

El Covid-19 supuso una gran transformación, pues los pacientes ingresados debían estar aislados en una habitación, las familias no tenían acceso y no estaba permitido tocarse ni abrazarse, los recursos eran escasos y los profesionales que entraban en las habitaciones tenían que protegerse con equipos de protección individual (EPIs), intentando reducir el tiempo que estaban dentro haciendo la técnicas que eran necesarias.¹⁷

No obstante, una parte eran pacientes con necesidad de cuidados paliativos, cuyo riesgo a la hora de contagiarse era elevado debido a que son enfermos complejos e inmunodeprimidos que presentan un aumento de la comorbilidad y fragilidad, además, varios estudios demuestran que la mortalidad a causa del Covid-19 era mayor en personas con edad avanzada, por lo que suponía un gran reto llevar a cabo estos cuidados de forma segura.²

Dentro de este marco, destaca la aparición de una dificultad que fue muy significativa para muchas asociaciones científicas. Hablamos de la soledad que sentían los pacientes, por el hecho de poner en primer plano el virus en general y no a las personas infectadas, olvidándose de la comunicación, despedida y aislamiento en los protocolos de atención.²

2.4 Residencias sociosanitarias

Durante el comienzo de la pandemia y a lo largo de este año, uno de los ámbitos que se vio más afectado fue el de las residencias sociosanitarias, donde se produjeron un total de 30.700 defunciones por Covid-19. Este hecho se ha visto reflejado en una elevada mortalidad y un desbordamiento de la capacidad de respuesta asistencial a causa de una falta de trabajadores y profesionales cualificados, como es el caso de enfermería.

La rápida transmisión del virus y la falta de equipos de protección individual (EPIs), de medios y técnicas y sin reemplazo en caso de contagio hacía que la calidad en los cuidados en las residencias sociosanitarias fuera en declive. Además, una gran parte de sanitarios se vieron afectados y contrajeron el virus de forma rápida e imprevisible, contagiando así a todos aquellos pacientes que se encontraban hospitalizados o en las residencias.¹⁸ Como consecuencia, tuvo lugar una sobremortalidad de la población mayor, sobre todo la que vive en las residencias sociosanitarias.

El Covid-19 ha tenido un impacto sanitario diferencial importante que ha afectado sobre todo a las personas mayores con pluripatologías, siendo así un principal factor de riesgo de esta enfermedad.¹⁸

2.5 Muerte digna y derecho de últimas voluntades

Todos tenemos derecho a morir dignamente, decidir cómo, cuándo y dónde deseas morir. Tanto el derecho a nacer como el de morir, se consideran Derechos Humanos. Desde la perspectiva legal, puede definirse como la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida, llevando a cabo unos cuidados paliativos adecuados, es decir, el derecho a poner fin a la vida de forma voluntaria sin producir sufrimiento cuando no existen tratamientos posibles para mejorar o curar una enfermedad terminal.¹⁹

Como consecuencia de la crisis sanitaria, muchas personas se han enfrentado a la pérdida de familiares y amigos. “Muerte digna” se refiere a disminuir el sufrimiento al final de la vida, lo que supone el documento de voluntades anticipadas, es decir, el derecho que posee cada persona de decidir si someterse o no a un cierto tratamiento médico. Se trata de respetar en todo momento el proceso natural de la muerte, evitando así ni adelantarlo ni prolongarlo.²⁰

Hace mucho tiempo que se le da importancia a la autonomía del paciente para tomar decisiones sobre situaciones de final de vida. Los pacientes tienen derecho a decidir la forma en la que van a morir, así como planificar los pasos que van a seguir durante su tratamiento paliativo. Existen varias formas de expresar esta decisión por parte del paciente.²¹

En primer lugar el documento de voluntades anticipadas (DVA) es un escrito que muestra las decisiones tomadas por un paciente con enfermedad terminal con una evolución de una

situación de dependencia o deterioro cognitivo sobre la voluntad relacionada con tratamientos médicos. En España existe muy poca implantación de este documento y un desconocimiento general, por ello es importante que los profesionales sanitarios conozcan este documento, ya que refleja un derecho legal y ético de los pacientes.²²

Por otro lado, se conoce la posibilidad de adaptar medidas terapéuticas que sean proporcionales a la situación de salud de cada paciente, lo que se conoce como limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y que va relacionado con el diagnóstico, pronóstico y la evolución de la enfermedad del paciente.²² En él se puede decidir si aplicar o no técnicas de soporte vital o intervenciones dependiendo del nivel de gravedad del enfermo.

2.6 Impacto emocional

2.6.1 Aislamiento social y familiar

La situación excepcional de la pandemia y sus consecuencias han provocado un gran impacto emocional en los enfermos, familiares y profesionales. A esto se le ha unido un inesperado confinamiento que ha generado una gran cantidad de cambios en muchos ámbitos de nuestra vida.²³

En lo que refiere a los pacientes paliativos, el aislamiento social ha producido una disminución de los cuidados y de las visitas de los familiares. Todo esto tuvo como resultado un empeoramiento en cuanto a la salud de estos pacientes. La falta de visitas por los familiares obligó a los profesionales a “evolucionar” y llevar a cabo técnicas nuevas y diferentes que no se habían puesto en marcha anteriormente, como por ejemplo, las reuniones a través de dispositivos tecnológicos como teléfonos móviles, tabletas electrónicas u ordenadores portátiles, para evitar el contacto entre el paciente y su familia, y así disminuir el riesgo de contagio. El principal objetivo de esta nueva idea fue que tanto el paciente como la familia se sintieran acompañados y notaran la presencia del profesional sanitario a pesar de la distancia que existía entre ellos.²⁴

Todos los pacientes tienen derecho a estar acompañados por sus familiares, conocidos o incluso personas ajenas que les puedan brindar auxilio espiritual en la fase terminal de su vida. A raíz del aislamiento que se impuso en la pandemia, resultó imposible llevar a cabo un acompañamiento correcto y óptimo, por lo que la comunicación supuso un punto importante en este proceso, ya que se tenía que reemplazar la falta de apoyo y confort que

aportan la proximidad y el contacto físico directo con los familiares o amigos. Sin embargo, esta situación suponía llevar a cabo una comunicación a distancia, que sumado al grado de impotencia y frustración, generaba mucha ansiedad y malestar para los pacientes.²⁵

Por otro lado, la comunicación a través de equipos técnicos y el apoyo brindado por los profesionales de la salud significó la pérdida de la privacidad del paciente y no siempre aliviaba la soledad que sentían.

A partir de la actual pandemia, se ha valorado mucho más el rol del cuidador en los cuidados paliativos ya que estos se enfrentan a una enfermedad nueva que afecta a toda la sociedad y que ha provocado un miedo general a infectarse, a morir, y sobretodo a sentirse solos durante el aislamiento que se ha de cumplir y mantenerse alejados de sus familias, tanto por parte del enfermo como del familiar.²⁶

2.6.2 Miedo a la muerte

Hoy en día la muerte se ha convertido en un reflejo del miedo, y aunque la sociedad sigue siendo mortal, lo primero que se hace es rechazarla.²⁷ Es necesario educar desde pequeños sobre la muerte, ya que es indispensable saber morir para poder vivir una vida plena y sin miedo, evitando el estrés y la ansiedad que produce el hecho de no saber afrontarla.²⁸ Los cuidados paliativos surgen para paliar el proceso de morir, con el objetivo de ofrecer una alta calidad en la muerte del paciente.²⁷

Por otro lado, la aparición de la nueva enfermedad producida por el Covid-19 ha establecido una amenaza de muerte para la sociedad, provocando sentimientos de temor y ansiedad, tristeza e incertidumbre²⁹, como por ejemplo de que exista la posibilidad de tener que enfrentar la muerte de seres queridos o personas cercanas.⁶

En el caso de enfermería, se enfrentan día a día a la muerte y muchas veces sin recibir apoyo emocional para aprender gestionar los sentimientos de miedo y angustia ante el final de la vida, lo que puede llevar a unos cuidados al enfermo paliativo de baja calidad.¹²

Además, como consecuencia de las restricciones de visitas en hospitales, los pacientes enfermos al final de la vida han tenido que vivir el proceso de muerte en soledad y sin estar rodeados de sus seres más queridos⁶

2.6.3 Duelo durante la pandemia

El duelo es un proceso psicológico al que nos enfrentamos tras una pérdida, cuyo principal objetivo es favorecer la aceptación de la muerte y la adaptación a esta pérdida. Implica un proceso gradual, donde poco a poco se recupera el equilibrio emocional, psicológico, comportamental, social y espiritual.³⁰

La pandemia Covid-19 ha convertido el proceso de la muerte en un suceso más trágico y tabú para numerosas familias, ya que muchos de ellos no han podido ver ni decir adiós a sus familiares en una situación tan complicada.

La ceremonia de despedida es una ocasión esencial que ayuda a decir adiós a esa persona, permite cerrar una etapa a nivel emocional y empezar así el camino al duelo. Debido al confinamiento, que tuvo lugar a principios del 2020, y al elevado riesgo de contagio muchas familias no han podido celebrar funerales y velatorios, por lo que no han podido despedirse de su ser querido y esto ha producido repercusiones a la hora de llevar a cabo el proceso del duelo.³¹

Como consecuencia de esta crisis, se detectaron factores de riesgo que afectaron al proceso de duelo. Entre ellos, podemos destacar la pérdida súbita e imposibilidad de despedirse de forma correcta del fallecido, la percepción de soledad por parte del enfermo, la ausencia de apoyo o ritos de despedida y la presencia de malestar emocional grave con sentimientos de culpa.⁴⁵

2.7 Impacto físico

2.7.1 Demanda de enfermería

La pandemia supuso un impacto para todo el mundo, pero sobre todo para el sistema de salud, en el que se incluyen los equipos de enfermería. Estos profesionales de la salud se enfrentan día a día a un contacto con personas enfermas para garantizar sus cuidados. Esta situación se convirtió en un desafío para enfermería debido al alto nivel de transmisión de este virus y los escasos recursos e información relacionados con el tratamiento y el manejo de esta enfermedad, lo que provocó un gran impacto psicosocial en enfermeros/as, y como consecuencia, desarrollaron sentimientos que afectaron a su salud mental y a la calidad en la que trabajaban.

La incertidumbre provocada por este asunto iba aumentando cada vez más, había mucha inestabilidad, contratos laborales precarios y sobrecarga de trabajo.⁶

Es por ello que se tuvieron que incorporar muchos profesionales con poca experiencia en este tipo de asistencia, lo que supuso un gran impacto en el servicio y en el personal. Ahora bien, es cierto que los profesionales especializados en cuidados paliativos también tuvieron que dispersarse por los diferentes servicios con tal de ayudar delante de esta crisis.²

Existen estudios que demuestran que el personal de enfermería que vivió la situación de Covid-19 en primera línea, presentaron estrés agudo, ansiedad, depresión y burnout como principales afecciones. Es por ello que hubo y sigue habiendo mucha falta de personal de enfermería, lo que hace más difícil garantizar servicios de salud seguros.³²

La actual crisis del Covid-19 ha hecho que se reconozca mucho más la profesión de la enfermería a nivel mundial.³³

3. PREGUNTA PICO

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica es necesario concretar qué información debemos de encontrar. Por lo tanto, utilizaremos el método de la pregunta PICO para concretar qué información necesitamos para realizar el presente trabajo.

- **Pacientes:** pacientes terminales.
- **Intervención:** cuidados paliativos en la pandemia.
- **Outcomes (resultados):** repercusiones físicas y emocionales en el paciente terminal.
- **Tiempo:** pandemia del Covid-19.

Finalmente, nuestra pregunta de investigación será: ¿Los pacientes terminales con cuidados paliativos han sufrido repercusiones físicas y emocionales durante la pandemia del Covid-19?

4. OBJETIVOS

4.1 General

- Conocer cuál ha sido la repercusión de la pandemia en los cuidados paliativos de pacientes terminales.

4.2 Específicos

- Analizar cuál ha sido el impacto emocional y físico en el paciente terminal.
- Observar cómo afectó la pandemia a los profesionales de la salud.
- Descubrir las estrategias de afrontamiento durante la pandemia de acuerdo a los pacientes terminales.

5. METODOLOGÍA

El presente estudio está basado en la revisión de la literatura científica sobre el impacto de la pandemia en los cuidados paliativos. La búsqueda se centra principalmente en llevar a cabo los objetivos planteados para poder obtener una respuesta a la pregunta de investigación.

5.1. Palabras clave

Las palabras clave de esta revisión bibliográfica son: Covid-19, cuidados paliativos, pandemia, enfermería, aislamiento. (*Tabla 1*)

Lenguaje libre		Descriptor MeSH	
Castellano	Inglés	Castellano	Inglés
Cuidados paliativos	Palliative care	Cuidados al final de la vida	End of life care
Covid-19	Covid-19	Pandemia mundial Covid-19	Global Covid-19 pandemic
Paciente terminal	Terminal patient	Paciente al final de la vida	Patient at the end of life
Enfermería	Nursing	Cuidados de enfermería	Nursing care

Tabla 1: Palabras claves utilizadas durante la búsqueda de la revisión.

5.2. Operadores booleanos

Para realizar la búsqueda, se utilizó el operador booleano “AND” y se combinaron las palabras empleadas en la siguiente tabla (*Tabla 2*):

Palabras y conectores	
Castellano	Inglés
Cuidados paliativos Y Covid-19	Palliative care AND Covid-19
Enfermería Y Paciente terminal Y Cuidados paliativos	Nursing AND Terminal patient AND Palliative care
Paciente terminal Y Cuidados paliativos Y Covid-19	Terminal patient AND Palliative care AND Covid-19

Tabla 2: Operadores booleanos utilizados en la búsqueda.

5.3. Bases de datos

Pubmed: base de datos especializada en ciencias de la salud de acceso libre. Permite acceder a diferentes referencias bibliográficas y resúmenes de artículos de investigación médica. Además, posibilita tanto una búsqueda sencilla como una más compleja a partir de términos MeSH o filtros, entre otros, para conseguir una búsqueda más limitada.³⁴

Scielo (*Scientific Electronic Library Online*): se trata de un proyecto de publicación electrónica cooperativa, cuyo principal objetivo es posibilitar el acceso a texto completo de diferentes revistas científicas en internet.³⁵

Dialnet: es un portal bibliográfico que destaca por la producción científica hispana en el que se pueden encontrar variedad de recursos y servicios documentales.³⁶

Scopus: se trata de una base de datos que contiene referencias bibliográficas y citas de la mayor editorial del mundo, Elsevier, de libros de medicina y literatura científica.³⁷

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se ajustaron los resultados en función de los criterios de inclusión y exclusión que deberían cumplir los artículos escogidos. (*Tabla 3*)

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones de los últimos 5 años (2017 - 2022)	Publicados antes de 2017
Texto completo	Artículos que no se pudiera acceder al texto completo
Lenguaje: español e inglés	Otros idiomas que no sean español o inglés
Artículos que proporcionen información relevante sobre los objetivos propuestos en el presente estudio	Publicaciones sin base científica o estudios con animales
Documentos de acceso abierto	Cualquier artículo que no cumpla los criterios de inclusión

Tabla 3: Criterios de inclusión y de exclusión de la revisión bibliográfica.

6. RESULTADOS

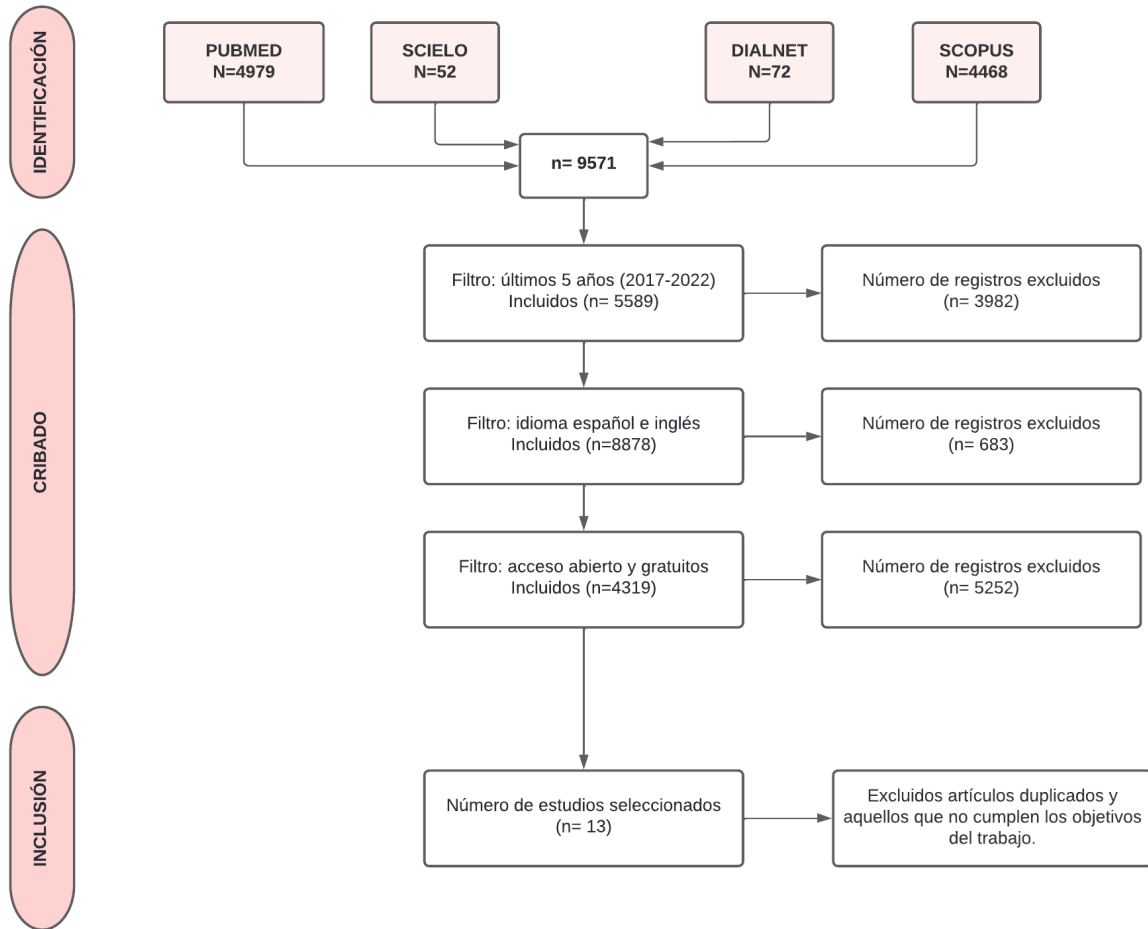
6.1 Resultados de la búsqueda

Bases de datos	Palabras y conectores	Resultados	Resultados con filtros	Seleccionados
Pubmed	Palliative care AND Covid-19	1594	117	Nº16 Nº59
	Nursing AND Terminal patient AND Palliative care	3192	80	*
	Terminal patient AND Palliative care AND Covid-19	112	9	Nº1
Scielo	Palliative care AND Covid-19	22	3	*
	Nursing AND Terminal patient AND Palliative care	30	4	*
	Terminal patient AND Palliative care AND Covid-19	22	9	Nº 1 Nº 6
Dialnet	Palliative care AND Covid-19	28	23	Nº 7 Nº 8 Nº 19
	Nursing AND Terminal patient AND Palliative care	42	20	Nº 2 Nº 7
	Terminal patient AND Palliative care AND Covid-19	1	1	*
Scopus	Palliative care AND Covid-19	1351	45	Nº 3 Nº 10 Nº 17
	Nursing AND Terminal patient AND Palliative care	2908	6	*
	Terminal patient AND Palliative care AND Covid-19	160	6	*

* : Artículos que finalmente no utilizamos para el presente trabajo.

Tabla 4: Resultados de la búsqueda.

6.2 Diagrama de flujo



6.3 Tabla de resultados

IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autor/es, base de datos, año y país)	DISEÑO DEL ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVO	CONCLUSIONES
<p>Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic³⁸</p> <p>Lucy Mitchinson, Anna Dowrick, Caroline Buck, Katarina Hoernke, Sam Martin, Samantha Vanderslott, Hannah Robinson, Felicia Rankl, Louisa Manby, Sasha Lewis-Jackson, Cecilia Vindrola-Padros</p> <p>Pubmed</p> <p>2021</p> <p>Reino Unido</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>22 entrevistas a trabajadores, 8 políticas gubernamentales, 8 noticias y 3440 publicaciones en redes sociales.</p>	<p>Conocer las percepciones y las experiencias de los profesionales sanitarios sobre la prestación de cuidados paliativos durante la pandemia de Covid-19.</p>	<p>Al prohibirse el cuidado paliativo tradicional a causa del Covid-19, se le dio más importancia a la comunicación y las medidas de confort en el final de la vida con una mayor resiliencia por parte de los profesionales.</p>
<p>Impact of the COVID-19 pandemic on end of life care delivery in care homes: A mixed method</p>	<p>Revisión sistemática y síntesis narrativa</p>	<p>9 estudios entre 2019 y 2021.</p>	<p>Evaluar y conocer el impacto de la pandemia Covid-19 en la realización de cuidados</p>	<p>Se identificó un aumento de responsabilidad y atención a la muerte por parte de los</p>

<p>systematic review ³⁹</p> <p>Adam Spacey, Sam Porter, Michele Board, Janet Scammell</p> <p>Pubmed</p> <p>2021</p> <p>Reino Unido</p>	<p>de estudios que informan datos cualitativos y cuantitativos.</p>		<p>paliativos en las residencias.</p>	<p>profesionales sanitarios, pudiendo afirmar que la pandemia provocó una interrupción de los cuidados paliativos que se solían recibir, sobre todo en la planificación anticipada de la atención al final de la vida.</p>
<p>The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: A rapid review to inform practice and service delivery during the COVID-19 pandemic ⁴⁰</p> <p>Sarah Mitchell, Victoria Maynard, Victoria Lyons, Nicholas Jones, Clare Gardiner</p> <p>Pubmed</p> <p>2020</p> <p>Reino Unido</p>	<p>Revisión sistemática y síntesis narrativa.</p>	<p>5 estudios relacionados con los servicios de cuidados paliativos en atención primaria</p>	<p>Conocer la evidencia sobre la aplicación de cuidados paliativos por parte de profesionales sanitarios en atención primaria durante la pandemia Covid-19</p>	<p>Existe la necesidad tanto en la pandemia por Covid-19 como en futuras pandemias de investigar sobre la respuesta de la comunidad en atención primaria a la gran necesidad de cuidados paliativos y la importancia de incluir este aspecto en planificaciones pandémicas.</p>

<p>Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic ⁴¹</p> <p>Esther Angélica Luiz Ferreira, Cristina Ortíz Sobrinho Valeté, André Flípe Junqueira dos Santos, Juliana Nalin de Souza Passarini, Alexandre Ernesto Silva, Michelle Amor Bastón.</p> <p>Scielo</p> <p>2021</p> <p>Brasil</p>	<p>Estudio transversal, análisis estadístico.</p>	<p>102 profesionales de la salud, 14 de ellos eran varones. Entre los profesionales de la salud, 41 eran médicos, 25 enfermeras y 36 fisioterapeutas.</p>	<p>Analizar la calidad de vida y la angustia que vivieron los profesionales de la salud durante la pandemia Covid-19 y determinar los cuidados a pacientes al final de la vida.</p>	<p>Se observó angustia principalmente a la hora de tomar decisiones en cuanto al final de vida del paciente. Además, se pudo apreciar una baja calidad de vida por parte de los profesionales, ya que explican que no existía una comunicación entre familiar y paciente.</p> <p>Se valoró la necesidad de desarrollar estrategias para reducir el impacto de la pandemia en los profesionales de la salud.</p>
<p>Prioritization to ensure care in COVID-19 pandemic ⁴²</p> <p>Mirella Rebello Bezerra, Maria Júlia Gonçalves de Mello, Jurema Telles de Oliveira Lima, Zilda do Rêgo Cavalcanti, Guacyra Magalhães Pires Bezerra, Laiane Moraes Dias, Priscilla Karen de Oliveira Sá, Rui Nunes.</p> <p>Scielo</p>	<p>Estudio prospectivo (metodología Delphi).</p>	<p>15 profesionales del consejo regional de medicina, miembros del sistema de salud y el sector judicial local.</p>	<p>Asegurar unos cuidados óptimos a pacientes diagnosticados de Covid-19, ofreciendo de forma igualitaria y justa tanto cuidados intensivos como cuidados paliativos al final de la vida.</p>	<p>Se identificó la necesidad de crear un sistema que proporcionase una asistencia digna e igualitaria, con el principal objetivo de evaluar sus demandas y reducir el sufrimiento lo máximo posible. Además, se ofrecieron cuidados paliativos a aquellos pacientes graves que lo necesitaban.</p>

2021 Brasil				
<p>Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época post-COVID-19.⁴³</p> <p>Xavier Gómez-Batiste , Juan P. Leiva Santos, Albert Tuca, Elba Beas, Rosa Montoliu, Rafael Gálvez Mateos , Jordi Trelis Navarro, Sebastià J. Santaeugenia González , Jordi Amblàs Novellas.</p> <p>Dialnet</p> <p>2020</p> <p>España</p>	Estudio cualitativo	31 expertos de la salud.	Especificar los cuidados brindados por los profesionales a los pacientes paliativos y la atención psicosocial durante la pandemia Covid-19. Así como crear un conjunto de recomendaciones ante la posibilidad de una reactivación de la pandemia.	Durante la pandemia se identificaron necesidades no cubiertas en la atención paliativa, por lo que propone una serie de recomendaciones sobre intervenciones futuras que se adapten a la realidad post-Covid-19.
<p>La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el</p>	Estudio cualitativo	Revisión de artículos académicos sobre la repercusión del Covid-19	Aportar respuesta a esta crisis sanitaria, desde la perspectiva de los cuidados	Se identificó la necesidad de rediseñar el sistema de atención sanitaria en las

<p>coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema) ⁴⁴</p> <p>Jordi Amblàs-Novellas, Raquel Martínez-Gómez y Montserrat Blasco-Rovira</p> <p>Dialnet</p> <p>2020</p> <p>España</p>		<p>en las residencias sociosanitarias.</p>	<p>paliativos, a partir de recomendaciones sobre la atención paliativa en el ámbito residencial, a corto, medio y largo plazo.</p>	<p>residencias. Es decir, conseguir unos cuidados basados en los principios, valores, derechos y preferencias de las personas.</p>
<p>Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. ⁴⁵</p> <p>María Antonia Lacasta-Reverte, Marta Torrijos Zarcero, Yolanda López-Pérez, Diego Carracedo Sanchidrián, Teresa Pérez Manrique, Carlos Casado Sanmartín, Cristina Rocamora González, Laura Blanco Rosado, Noelia Iglesias Gutiérrez, Emma Vidal Bermejo, Daniel Trigo Varela y Jesús Martí-Esquitino.</p>	<p>Estudio descriptivo.</p>	<p>Personas en duelo por fallecimiento de algún familiar asociado al Covid-19 en el Hospital Universitario La Paz (208 familias fueron atendidas).</p>	<p>Favorecer que cada persona lleve a cabo su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los familiares que necesiten una atención específica.</p>	<p>Durante la pandemia Covid-19 tuvo un gran peso la información y comunicación efectiva con los familiares afectados, el duelo de los profesionales implicados y la disponibilidad de atención psicológica a aquellos familiares que lo necesitaran.</p>

<p>Dialnet</p> <p>2020</p> <p>España</p>				
<p>Cuidados paliativos en enfermería.⁴⁶</p> <p>Silvia Lozano Alonso, Miguel Juez Jiménez, Lucía Alamán Gallego, Ana Pilar Lisa Elvira, Mónica Moreno Los Arcos, Marta Lozano Ruiz.</p> <p>Dialnet</p> <p>2021</p> <p>España</p>	<p>Revisión narrativa de revistas en las bases de datos Cochrane Library, Pubmed, Cuiden y Medline.</p>	<p>11 estudios entre 2001 y 2018.</p>	<p>Averiguar la evidencia científica de los cuidados paliativos que ofrece enfermería a los pacientes terminales.</p>	<p>Se observó que los cuidados paliativos son esenciales en los pacientes terminales. Por eso es necesario que el personal de enfermería proporcione el confort que el paciente necesita, aliviando el sufrimiento y el dolor, acompañando a la vez a la familia y sus seres queridos hasta la fase final de duelo.</p>
<p>La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo.⁴⁷</p> <p>Mar Zulueta Egea, María Prieto-Ursúa, Laura Bermejo Toro</p> <p>Dialnet</p> <p>2018</p>	<p>Revisión narrativa en bases de datos como: Academic Search Complet, PsycInfo, Cinahl, Cuiden, y Medline, durante el periodo de marzo del 2016 a junio del 2016.</p>	<p>31 artículos entre 2006 y 2018.</p>	<p>Analizar la calidad de los cuidados paliativos por parte de enfermería.</p>	<p>Se identificó que para llevar a cabo los cuidados paliativos se requieren unas competencias enfermeras basadas en unos valores que favorezcan un cuidado óptimo tanto del enfermo como de la familia.</p>

<p>España</p>				
<p>Experiences of staff providing specialist palliative care during COVID-19: a multiple qualitative case study ⁴⁸</p> <p>Andy Bradshaw, Lesley Dunleavy, Ian Garner, Nancy Preston, Sabrina Bajwah, Rachel Cripps, Lorna K Fraser, Matthew Maddocks, Mevhibe Hocaoglu, Fliss EM Murtagh, Adejoke O Oluyase, Katherine E Sleeman, Irene J Higginson, Catherine Walshe</p> <p>Scopus</p> <p>2022</p> <p>Reino Unido</p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo.</p>	<p>24 participantes expertos de la salud.</p>	<p>Analizar el impacto de la pandemia Covid-19 en el personal sanitario que trabaja en la unidad de cuidados paliativos.</p>	<p>Debido a las restricciones impuestas a causa de la pandemia Covid-19, disminuyó la capacidad de los profesionales para aportar una atención total, ya que se vio una afectación progresiva en su salud mental y bienestar.</p> <p>Se necesitan cambios en la organización y estructura para poder procesar este tipo de impacto y garantizar una mejor atención.</p>
<p>Hospital-Based Palliative and End-of-Life Care in the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review ⁴⁹</p> <p>Michael Connolly, Mary Bell, Fiona Lawler, Fiona Timmins, Mary Ryder</p>	<p>Revision de alcance</p>	<p>18 estudios entre 2020 y 2021.</p>	<p>Determinar la evidencia sobre la prestación de cuidados paliativos durante la pandemia Covid-19 para evaluar el conocimiento y destacar los problemas con más necesidad de</p>	<p>La problemática de la pandemia Covid-19 ha supuesto una mayor derivación de los pacientes a la unidad de cuidados paliativos, en los que se destaca su rápida actuación</p>

<p>Scopus</p> <p>2021</p> <p>Irlanda</p>			<p>investigación.</p>	<p>delante de esta crisis.</p>
<p>COVID-19, Suffering and Palliative Care: A Review ⁵⁰</p> <p>Beng, Tan Seng; Kim, Carol Lai Cheng; Shee, Chai Cheeb; Ching, Diana Ng Leh; Liang, Tan Junna; Kumar, Mehul Kumar Narendra; Guan, Ng Chong; Khuen, Lim Poh; Loong, Lam Chee; Chin, Loh Ee; Zainuddin, Sheriza Izwa; Capelle, David Paul</p> <p>Scopus</p> <p>2021</p> <p>Malasia</p>	<p>Revisión narrativa de revistas SAGE y Medline</p>	<p>Sin tipo de muestra específica, se basa en diferentes fuentes (libros, artículos, revistas) incluidos en su bibliografía.</p>	<p>Proporcionar información sobre las vivencias en cuanto al Covid-19 y el papel que tuvieron los cuidados paliativos. Se detallan 3 principios sobre estos cuidados para servir de ayuda a los profesionales que trabajaron en plena pandemia.</p>	<p>El trabajo de los profesionales de la salud en esta pandemia han sido fundamental. Los cuidados paliativos han servido de ayuda para tratar a los pacientes infectados y ha supuesto un antes y un después en la forma de ver la vida.</p>

Tabla 5: Tabla de resultados.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La actual pandemia de Covid-19 ha supuesto un gran impacto en la sociedad y sistemas de salud, sobre todo en el ámbito de los cuidados paliativos. Estos se han visto afectados en varios medios de la sanidad como son: hospitales, atención primaria, residencias geriátricas, entre otros. La autora Lucy Mitchinson ³⁸ y Andy Bradshaw ⁴⁸, coinciden en que desde el inicio de la pandemia, la forma en la que se trabajaba no cumplía con los valores holísticos y tradicionales de la atención paliativa. Además, los especialistas en paliativos explican que se sentían en la obligación de llevar a cabo políticas contrarias a sus creencias sobre unos cuidados efectivos y correctos.

Como consecuencia de la pandemia, se produjeron cambios en el sistema que obligaron a adaptarse de forma rápida y estructurada. Xavier Gómez explica que se crearon alternativas a la hospitalización convencional, como por ejemplo, la construcción de nuevos hospitales en naves, la distribución de equipos de protección individual (EPIs), la instauración del confinamiento y la importancia de la distancia social.⁴³ Esther Angélica Luiz añade que todo esto provocó cambios sociales y de comportamiento que alteraron la relación humana con el medio ambiente. ⁴¹

Mar Zulueta explica que el principal objetivo de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad avanzada y terminal, a partir del respeto a la vida y la dignidad de la persona. ⁴⁷ Asimismo, Silvia Lozano añade que los cuidados paliativos se basan en no intentar acelerar ni retrasar la muerte, sino proporcionar una atención integral incluyendo los aspectos físicos, sociales, espirituales y psicológicos de la persona, y ofrecer un sistema de apoyo tanto para el paciente como para sus familiares.⁴⁶

Mirella Rebello considera fundamental respetar los Derechos Humanos de cada individuo, ya que toda persona tiene derecho a recibir una asistencia digna y de calidad, sin exclusiones, para la preservación del bienestar de cada individuo. ⁴²

Después de analizar los diferentes artículos utilizados en el presente estudio, los pacientes fueron los más afectados en este proceso de cambio, provocando en ellos afecciones tanto físicas como psicoemocionales. Como dice Tan Seng Beng los síntomas físicos más importantes fueron la disnea (67%), agitación (43%), tos (40%), somnolencia (36%), delirio (24 %), dolor (23%) y secreciones (11%), por lo que se refiere a pacientes que mueren por Covid-19 dentro de los servicios de cuidados paliativos.⁵⁰ Michael Connolly explica también que tres estudios examinados hablan de la disnea como síntoma principal, sin embargo,

analizó un estudio que explica que solamente un 20% de los pacientes presentaba disnea como síntoma más prevalente. ⁴⁹

Dentro de este marco, cabe destacar el sufrimiento psicológico que esta crisis ha provocado en estos pacientes. Jordi Amblàs-Novellas, Esther Angélica Luiz Ferreira y Tan Seng Beng, coinciden en que uno de los síntomas más predominantes a nivel emocional fue el miedo acompañado de ansiedad, a causa de la soledad y el miedo a morir solos.

Además, se incluyen la agitación e inquietud, que, como explica Esther Angélica Luiz Ferreira, era provocada por la falta de información sobre la nueva enfermedad y la cantidad de muertes registradas.

El profesional de enfermería juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida del paciente con enfermedad avanzada y terminal. ⁴⁷

Lucy Mitchinson ³⁸ y Esther Angélica Luiz ⁴¹ coinciden en que la pandemia por Covid-19 supuso un colapso del personal sanitario en todos los ámbitos, lo que produjo sentimientos de desconexión entre los sanitarios, los pacientes y sus familias. Como consecuencia de la inesperada situación, los profesionales de la salud manejaron una gran oleada de pacientes gravemente enfermos. Como resultado aparecieron sentimientos de sufrimiento moral por su incapacidad para brindar la atención básica que consideraban humana y necesaria. Además, añaden que el aumento de la carga de trabajo llevó al personal a priorizar la atención clínica por encima del apoyo familiar. Ambas explican que los principales sentimientos fueron la angustia, el miedo y la desprotección que sentían ante el virus.

Como resultado de esta situación, se crearon estrategias individuales, de equipo y organización para favorecer una correcta adaptación y unos cuidados óptimos.

Andy Bradshaw define como estrategias individuales aquellas donde los sanitarios desarrollaron un trabajo emocional importante para manejar su angustia moral. Así pues, destaca algunas habilidades como: aceptar la situación, buscar ayuda, reconocer la nueva normalidad de trabajo y empatizar lo máximo posible con los pacientes y sus familias.

Por otro lado, a nivel de equipo el personal sanitario sintió el apoyo de sus compañeros de trabajo, con el principal objetivo de manejar la situación y servir de ayuda. Se crearon servicios de terapia y apoyo o rondas de Schwartz (reuniones de forma regular para analizar el impacto emocional que conlleva su trabajo), entre otros. ⁴⁸

Al impacto emocional se sumó el riesgo vital al que estaban sometidos, derivado de la falta de Equipos de Protección Individual (EPIs), tal y como demuestra Jordi Amblàs.⁴⁴

Al mismo tiempo, Andy Bradshaw asegura que un buen suministro de los EPIs era fundamental para mantener tranquilo al personal sanitario y con bajo riesgo de contagio.⁴⁸

Con respecto a las visitas de los familiares, se vieron afectadas por la gran cantidad de restricciones que fue necesario establecer. Como consecuencia de estas limitaciones, muchas personas murieron sin la oportunidad de poder despedirse de sus familias.

María Antonia Lacasta-Reverte destaca que entre las principales causas por las que algunos familiares no pudieron despedirse se encuentran las normas del hospital, el confinamiento, familiar enfermo o con sospecha de contagio por Covid-19, familiar vulnerable inmunológicamente o distancia en el parentesco. El tipo de atención era mediante contacto telefónico, ya que las condiciones de confinamiento y las medidas adoptadas durante el estado de alarma no permitían el acompañamiento presencial. Una gran parte de los enfermos terminales se despidieron a través de cartas o videollamadas.⁴⁵

Andy Bradshaw coincide con María Antonia Lacasta-Reverte en cuanto al entorno hospitalario, donde no se permitían ningún tipo de visitas. En cambio, demuestra que en el ámbito paliativo sí que se permitía un número limitado de visitantes.⁴⁸ Ambos concuerdan que tanto para el personal sanitario como para el paciente y su familia fue angustioso morir sin la presencia de sus seres queridos.

Finalmente, destaca la importancia y el impacto que supuso la falta de una planificación anticipada hacia los pacientes que iban a recibir cuidados paliativos. Como afirma Sarah Mitchell, se ha demostrado que un plan de atención correcto antes de la muerte de un paciente mejora la calidad de los cuidados, disminuye los ingresos innecesarios en hospitales de pacientes en proceso de muerte y reduce la ansiedad y el estrés de todos los participantes.⁴⁰

Tanto Sarah Mitchell como Jordi Amblàs explican que el plan de cuidados anticipados basado en un modelo individualizado debe ser necesario para poder identificar la fase de final de vida de los pacientes y poder realizar una valoración integral contando con todas las dimensiones de la persona, a través de la toma de decisiones y la planificación de unos cuidados anticipados. Sin embargo, debido a las medidas de seguridad impuestas a causa de la pandemia, este proceso se vio gravemente afectado y con una gran reducción de visitas.⁴⁴

8. CONCLUSIÓN

Después de haber analizado exhaustivamente el impacto que tuvo la pandemia del Covid-19 en los servicios de cuidados paliativos y centrándonos en el paciente terminal, hemos llegado a las siguientes conclusiones, pudiendo haber respondido a gran parte de los objetivos planteados en el presente trabajo.

En primer lugar, podemos destacar el impacto emocional que provocó la situación de emergencia sanitaria y que afectó a gran parte de los pacientes terminales que ingresaban en la unidad de cuidados paliativos, entre ellos pacientes infectados por Covid-19. Estos fueron con mayor prevalencia el miedo y la ansiedad, además de angustia, incertidumbre y soledad.

En cuanto a síntomas físicos, encontramos como principal la disnea en pacientes con Covid-19. Debe señalarse que durante la realización de esta revisión no se ha encontrado la suficiente información sobre los síntomas físicos de los pacientes paliativos que no estaban infectados por Covid-19 durante la pandemia.

Por otra parte, debemos recalcar la repercusión que tuvo la falta de información en el ámbito paliativo, pues supuso un gran impacto tanto en el paciente y familiares como en el personal sanitario. Como consecuencia de las restricciones impuestas, muchos pacientes no pudieron despedirse de sus familiares, por lo que el personal sanitario se vio obligado a instaurar nuevas formas de comunicación como las videollamadas o las cartas, métodos muy distantes y diferentes a la calidez anterior que destacaba en la unidad de paliativos.

Los sanitarios tuvieron que adaptarse rápidamente a las nuevas normas, lo que fue una situación estresante para ellos ya que se enfrentaban a una enfermedad que no conocían y presentaban un riesgo elevado de poder infectarse. A pesar de la rápida y correcta organización que se estableció, los profesionales sanitarios tuvieron que abordar ciertas estrategias de afrontamiento para poder manejar su salud mental y física.

El hecho del aumento de muertes que hubo, la cantidad de gente que tuvo que ingresar y estar hospitalizados a causa del Covid-19 y la falta de un plan de cuidados individualizado y adaptado a cada paciente, hizo que los enfermos terminales en cuidados paliativos pasaran a un segundo plano. Además, las restricciones y el uso de EPIs provocó un cambio drástico en la realización de estos cuidados, que no cumplían con los valores y principios en los que se basan.

Asimismo, nos gustaría proponer como propuestas futuras el poder profundizar en la formación de cuidados paliativos a nivel de todos los profesionales de la salud y ampliar estos conocimientos, sobre todo en el personal no especializado para poder estar más preparados en futuras situaciones de alarma. La enfermería se encuentra en un proceso de mejora, aprendizaje y manejo del paciente paliativo. Para conseguir una correcta evolución, la información se ha de actualizar de forma continua y llevar a cabo métodos de difusión de estos conocimientos, con el objetivo de que llegue a todos los servicios de salud y poder ofrecer unos cuidados paliativos óptimos y de calidad, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Atendiendo a las limitaciones encontradas en la realización de este trabajo, observamos en primer lugar la falta de estudios realizados que hablan sobre la repercusión física en el paciente paliativo terminal, puesto que, en comparación con el paciente terminal infectado por Covid-19, se ha estudiado muy poco.

También podemos destacar como limitación la búsqueda de artículos bien estructurados y con todas sus partes definidas de forma clara (introducción, objetivos, metodología, resultados y conclusión), ya que una gran parte no presentaban una disposición típica de un artículo científico. Es por ello que tuvimos que elegir dos artículos de este tipo para la realización de nuestros resultados debido a la importancia del contenido.

Finalmente, la pandemia nos ha traído también aspectos positivos, como por ejemplo la capacidad de adaptación a cualquier circunstancia de forma organizada y dinámica, además de aprender a trabajar en equipo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Labori Trias M. Epidemiología y características de la infección por SARS-CoV-2. Med paliativa, ISSN 1134-248X, Vol 27, N° 3, 2020, págs 157-163 [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];27(3):157-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958939&info=resumen&idioma=SPA>
2. Martínez Cruz MB, Pérez Aznar C, Bravo Turpín S, Navarro Romero J. Estrategias de apoyo a pacientes con necesidad de cuidados paliativos durante la pandemia de Covid-19 [Internet]. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300011&script=sci_arttext&lng=en
3. Fadul N, Elsayem AF, Bruera E. Integration of palliative care into COVID-19 pandemic planning. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2021 Mar 1;11(1):40–4. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://spcare.bmj.com/content/11/1/40>
4. Romanò M. [Between intensive care and palliative care at the time of CoViD-19]. Recenti Prog Med [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];111(4):223-30. Disponible en: <https://www.recentiproggressi.it/archivio/3347/articoli/33185/>
5. Sirohiya P, Ratre BK. COVID-19 pandemic and limited palliative care response: «Lack of comfort care». Anaesthesia, Crit care pain Med [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];39(5):591. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347307/?report=reader>
6. Lopera Betancur MA, Rojas JG, Forero Pulido C, García Aguilar LC. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. Rev Colomb Enfermería, ISSN-e 1909-1621, Vol 20, N° 2, 2021 (Ejemplar Dedic a Rev Colomb Enfermería; e033), págs 1-13 [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2021];20(2):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064327>
7. Solano Lalangui RA. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos; 2020 [citado el 2 de noviembre

- de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4008/trabajo%20Academico%2005-12-20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
8. López BL, Huertas Pérez MM. Cuidados paliativos, cuidados compartidos. *Cult los Cuid.* 2017;21(49):100-7. [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72935/1/CultCuid_49_11.pdf
 9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad; 5 de octubre de 2021 [citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>
 10. Espinar Cid, Victoria, LOS CUIDADOS PALIATIVOS: ACOMPAÑANDO A LAS PERSONAS EN EL FINAL DE LA VIDA. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2012;XXIII(1):169-176. [citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87524465012>
 11. Pino Gómez K, Murillo Hurtado M, Suárez Bedoya LF. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis* (En línea). 2019;126-46 [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3194/2439>
 12. Rojas MG. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y salud: Kawsayninchis.* 2017;3(1):277-87. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en:
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424/1320
 13. COVID-19 | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. 12 de marzo de 2021. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19>
 14. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

15. Orús A. Coronavirus: muertes en el mundo por continente en 2021 | Statista [Internet]. diciembre 2020 [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
16. Aranda Rubio Y, Jiménez-Rojas C, Gómez-Pavón FJ. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la actividad de una unidad de cuidados paliativos. Med Clin (Barc) [Internet]. 21 de mayo de 2021 [citado 17 de diciembre de 2021];156(10):520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7843063/>
17. The Lancet. Palliative care and the COVID-19 pandemic. Lancet [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];395(10231):1168. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930822-9>
18. Gallego VM, Codorniu JM, Cabrero GR. El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. Cien Saude Colet [Internet]. 25 de enero de 2021 [citado 17 de diciembre de 2021];26(1):159-68. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KncyBMQrjCXJDcKgWyNRCQS/?lang=es>
19. México: Muerte digna y cuidados paliativos en tiempos del COVID-19; Consideraciones sobre Derechos Humanos para empresas del sector salud y servicios relacionados. - ECIJA [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ecija.com/sala-de-prensa/mexico-muerte-digna-y-cuidados-paliativos-en-tiempos-del-covid-19-consideraciones-sobre-derechos-humanos-para-empresas-del-sector-salud-y-servicios-relacionados/>
20. Kánter Coronel I, Martínez López C, Leydi Vanessa Elizabeth Morales León C. Los cuidados paliativos y la pandemia de COVID-19. Una visión de las y los expertos. 19 de marzo de 2021 [citado 17 de diciembre de 2021]; Disponible en:

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5173/TA_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Aguilar Sánchez JM, Cabañero Martínez MJ, Puerta Fernández F, Lados Martín M, Fernández de Maya J, Cabrero García J. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32:339-45. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/339-345/>
22. Arimany Manso J, Aragonès Rodríguez L, Gómez Durán E-L, Galcerán E, Martín Fumadó C, Torralba Rosselló F. El testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Consideraciones médico-legales y análisis de la situación de implantación en España. *Revista española de medicina legal*. 2017;43(1):35-40. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473216300530>
23. Antonia Lacasta-Reverte M, Torrijos Zarcero M, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19: Un duelo diferente. *Med paliativa*, ISSN 1134-248X, Vol 27, N° 3, 2020, págs 201-208 [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];27(3):201-8. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
24. Arévalo S, Cabrera M, Irigoyen A. El psicólogo en el equipo de cuidados paliativos domiciliario: presencia y creatividad en tiempos de aislamiento social por Covid-19. *Revista N°16*. [Internet]. Marzo de 2021. [citado 17 de diciembre de 2021];27(3):201-8. Disponible en: <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2021/03/El-Psicologo-en-el-Equipo-de-Cuidados-Paliativos-Domiciliario-Presencia-y-Creatividad-en-Tiempos-de-Aislamiento-Social-por-CoViD-19-1.pdf>
25. Consuegra Fernández M. El aislamiento agrava el estado de los pacientes terminales de COVID-19 y deshumaniza su muerte | *Mente y Cerebro* | Investigación y Ciencia [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/danzaterapia-812/el-ai>

[slamiento-agrava-el-estado-de-los-pacientes-terminales-de-covid-19-y-deshumaniza-su-muerte-19191](#)

26. Albornoz O. Cuidados paliativos: calidad de vida y calidad de muerte en tiempos de COVID-19. En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVII Jornadas de Investigación XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2020 [citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/703.pdf>
27. Albornoz O. Evaluación de la calidad del proceso de morir y de muerte en el contexto de cuidados paliativos. En: X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2018. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-122/633.pdf>
28. Domínguez Martínez M, Isidro de Pedro AI. Educación para la muerte y el morir para una vida plena: Aprender a morir para aprender a vivir. 2020; [citado 17 diciembre 2021]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1848/1629>
29. Tomás Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Revista de enfermería y salud mental. 2020;(16):26-30. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>
30. Rosa F, López J, Román López P. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES COMPLEJAS DE SALUD. Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. 2017 [citado 17 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/193639/58626.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Moriconi V, Valero Calvo E. El duelo durante la pandemia de COVID-19. Mente y cerebro, ISSN 1695-0887, N° 103, 2020, pág 30 [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];(103):30. Disponible en:

<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/mi-verdadero-yo-804/el-duelo-durante-la-pandemia-de-covid-19-18792>

32. Obando Zegarra R, Arévalo Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*. 2020;29(4):225-9. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
33. Fuentes GP. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2020;19(1):17-8. [citado 17 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/download/2970/2331>
34. Trueba-Gómez R, Estrada-Lorenzo JM. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica. *Semin la Fund Española Reumatol* [Internet]. 1 de abril de 2010 [citado 18 de febrero de 2022];11(2):49-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>
35. SciELO: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia [Internet]. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000200004
36. Qué es Dialnet [Internet]. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://soporte.dialnet.unirioja.es/portal/es/kb/articles/qué-es-dialnet>
37. Falagas ME, Pitsouni EI, Malietzis GA, Pappas G. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *FASEB J*. 2008;22(2):338–42. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fj.07-9492LSF>
38. Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, et al. Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];35(5):852. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114443/>

39. Spacey A, Porter S, Board M, Scammell J. Impact of the COVID-19 pandemic on end of life care delivery in care homes: A mixed method systematic review. *Palliat Med* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];35(8):1468-79. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692163211029806>
40. Mitchell S, Maynard V, Lyons V, Jones N, Gardiner C. The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: A rapid review to inform practice and service delivery during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 12 de mayo de 2022];34(9):1182. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528540/>
41. Ferreira EAL, Valete COS, dos Santos AFJ, de Souza Passarini JN, Silva AE, Miwa MU. Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 19 de noviembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];67(9):1261-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/CyQjrmfwzwKDbFG4V59Wf4B/?lang=en>
42. Bezerra MR, de Mello MJG, Lima JT de O, Cavalcanti ZDR, Bezerra GMP, Dias LM, et al. Prioritization to ensure care in COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];21:519-27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Sy6jNW5phyX3CDSM84kFgzH/?lang=en>
43. Gómez-Batiste X, Leiva JP, Tuca A, Beas E, Montoliu RM, Gálvez R, et al. Medicina Paliativa Publicación Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19. 2020 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1415/4/13.%20AE_Gomez.pdf
44. Amblàs-Novellas J, Martínez-Gómez R, Blasco-Rovira M. Medicina Paliativa Publicación Sociedad Española de Cuidados Paliativos. La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema). 2020 [citado 12 de mayo de 2022];

Disponible

en:

https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1398/3/12.%20AE_Ambblas.pdf

45. Antonia Lacasta-Reverte M, Torrijos Zarcero M, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C, et al. Medicina Paliativa Publicación Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. Med Paliat [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2022];27(3):201-8. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
46. Lozano S, Juez M, Alamán L, Lisa A, Moreno M, Lozano M. Revista Sanitaria de Investigación. Cuidados paliativos en enfermería. [Internet]. 27 de mayo de 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-paliativos-en-enfermeria/>
47. Egea Z, Prieto-Ursúa M, Toro LB. Cultura de los Cuidados La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo The quality of nursing care in the palliative field A qualidade de enfermagem no âmbito dos cuidados paliativos. [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85320/1/CultCuid_52-195-204.pdf
48. Bradshaw A, Dunleavy L, Garner I, Preston N, Bajwah S, Cripps R, et al. Experiences of staff providing specialist palliative care during COVID-19: a multiple qualitative case study: <https://doi.org/10.1177/01410768221077366> [Internet]. 8 de febrero de 2022 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768221077366>
49. Connolly M, Bell M, Lawler F, Timmins F, Ryder M. Hospital-Based Palliative and End-of-Life Care in the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review: <https://doi.org/10.1177/10499091211057049> [Internet]. 11 de diciembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];0(0):1-16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091211057049>
50. Beng TS, Kim CLC, Shee CC, Ching DNL, Liang TJ, Kumar MKN, et al. COVID-19, Suffering and Palliative Care: A Review. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 16 de septiembre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022];10499091211046232. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091211046233>

