

CUIDADO PALIATIVO CERCANO, ADAPTACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN TIEMPO DE PANDEMIA

CLOSE PALLIATIVE CARE, ADEQUACY OF NURSING CARE PROVIDED IN TIMES OF PANDEMIC

Paula Vega Vega

Enfermera Matrona

Magister en Enfermería

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile-Santiago, Chile

pvegav@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5635-3030>

Ximena González Briones

Enfermera Matrona

Magister en Bioética

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile-Santiago, Chile

xgonzalr@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-3821-8780>

Rosario Luengo Montt

Enfermera

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

rluengom@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9681-8995>

Belén Zerán Ruiz-Clavijo

Psicóloga

Magister en Psicooncología

Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile

maria.zeran@mail.udp.cl

<https://orcid.org/0000-0002-4770-1918>

Rina González Rodríguez

Enfermera

Magister en Sociología

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

rgonzalr@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6167-8523>

Natalia Durán Espinoza

Estudiante de Enfermería

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile-Santiago, Chile

natalia.duran@uc.cl

Artículo recibido el 20 de julio de 2023. Aceptado en versión corregida el 23 de noviembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia a nivel mundial afectó gravemente los servicios de prevención y tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles, viéndose las personas con cáncer afectadas por su tamizaje, tratamiento y acompañamiento a fin de vida. En este contexto, el cuidado brindado por enfermería se hizo complejo, generando impotencia y frustración frente al aislamiento y la mortalidad. **OBJETIVO:** Explorar la percepción de las enfermeras respecto al cuidado otorgado a personas en cuidados paliativos oncológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19, en la Región Metropolitana de Chile. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo exploratorio descriptivo en base al análisis de contenido temático de Krippendorff. Contó con una muestra intencionada de 6 enfermeras de unidades de cuidados paliativos. La recolección de datos fue con entrevistas semiestructuradas audio grabadas por video conexión, tras dar el consentimiento, entre septiembre del 2020 y abril del 2021. Las entrevistas transcritas fueron analizadas por cada uno de los investigadores por separado, para luego triangular los hallazgos y develar las categorías, logrando la saturación de datos. **RESULTADOS:** Las enfermeras de CP que participaron en esta investigación se vieron enfrentadas a desafíos generados por la pandemia, sin embargo, reconocen haber logrado un cuidado paliativo cercano en base a las adaptaciones en la gestión del cuidado, la cual estuvo mediada por factores facilitadores en el proceso. Esta experiencia las llevó a dar sentido al cuidado brindado, valorando las adecuaciones realizadas y el compromiso asumido en pos de mantener un cuidado humanizado a pesar de los obstáculos que se fueron presentando. **CONCLUSIÓN:** El afrontar la pandemia permitió a las enfermeras de cuidados paliativos adaptarse a través de una gestión del cuidado oportuna, segura, innovadora y humanizada, lo que dio sentido a dicho cuidado, relevando el desarrollo de los programas de cuidados paliativos en personas con limitación de la vida.

Palabras clave: Cuidado paliativo, Enfermería, COVID-19, adaptación social.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The worldwide pandemic severely affected services related to the prevention and treatment of Non-Communicable Diseases, especially in people with cancer who require screening, treatment, and accompaniment at the end of life. In this context, the care provided by nurses became complex, creating feelings of impotence and frustration in the face of isolation and mortality. **OBJECTIVE:** To explore nurses' perceptions of the oncologic palliative care provided during the COVID-19 pandemic in the Metropolitan Region of Chile. **METHODS:** Descriptive exploratory qualitative study based on Krippendorff thematic content analysis. The study had an intentional sample of 6 nurses from palliative care units. Data was collected between September 2020 and April 2021, using semi-structured video interviews which were audio-recorded after obtaining consent. The transcribed interviews were analyzed by each of the researchers separately to triangulate the findings and reveal the categories that characterized the nurses' perceptions. **RESULTS:** While the PC nurses who participated in this research were faced with challenges generated by the pandemic, they were able to provide close palliative care based on adaptations in care management, adaptations facilitated by factors in the process. This experience enabled them to give meaning to the care provided, value the adjustments and the commitment made to maintain humanized care despite the obstacles. **CONCLUSION:** Facing the pandemic prompted palliative care nurses to adapt through timely, safe, innovative, and humanized care management, giving meaning to such care and highlighting the importance of palliative care programs in people with life limitations.

Keywords: Palliative care, Nurses, COVID-19, Social adjustment.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.489-507

INTRODUCCIÓN

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de SARS-CoV-2 como un episodio pandémico, generando una alta tasa de hospitalizaciones y fallecimientos, a raíz de sus complicaciones¹. Según los registros de la OMS, esta pandemia afectó gravemente los servicios de prevención y tratamiento de las Enfermedades no transmisibles en diferentes países², siendo las personas con cáncer uno de las más comprometidas, debido a la interrupción o aplazamiento de los tratamientos, la

suspensión de algunos programas de tamizaje y la dificultad para recibir acompañamiento presencial a fin de vida³. Esta correlación de aplazamiento estuvo directamente relacionada con la evolución del brote de COVID en cada país, lo cual no fue ajena a lo que ocurrió en Chile^{3,4}. Esta situación tomó relevancia dado que, en el país, el cáncer representa la primera causa de muerte con 149,1 por 100.000 habitantes, lo que corresponde aproximadamente al 50% de las personas con cáncer^{5,6}, cifras que son similares a la de

países como Estados Unidos.

Los equipos de enfermería dedicados al cuidado de las y los pacientes con cáncer se ven enfrentados a situaciones complejas, que generan sensaciones de impotencia y frustración frente a la morbilidad que causa este problema de salud, lo que puede llevar con el tiempo a un desgaste profesional⁷. Varios estudios han mostrado que el Síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia dentro de los equipos de salud dedicados a las personas con cáncer en tratamiento o en cuidados paliativos. Esto pudiera estar determinado por un entorno laboral estresante, el deterioro progresivo de las y los pacientes a su cargo, los lazos afectivos entre paciente-profesional, el mayor tiempo de contacto directo en el cuidado y el bajo reconocimiento social de su duelo^{8,9}, lo que generaría un ambiente desfavorable para brindar cuidado de calidad.

Se ha observado que, durante la pandemia, la carga laboral aumentó dentro de los distintos equipos de salud producto de la atención de las personas afectadas con esta enfermedad, con una sobrecarga emocional por las múltiples defunciones y un creciente miedo al contagio¹⁰. En el caso de los profesionales de cuidados paliativos oncológicos, a la sobrecarga física y emocional propia del cuidado⁹, se sumó la sobrecarga de atención debido al distanciamiento social imperante que comprometió los procesos de atención en fin de vida y el acompañamiento en duelo tanto con la familia de las personas en paliativo, como dentro del propio equipo¹¹. Esta situación podría desencadenar fatiga por compasión en los profesionales, dada

por la sensación de cansancio y disminución del deseo, habilidad o energía para cuidar a otros individuos¹², y a ellos mismos.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue explorar la percepción de las enfermeras(os) respecto al cuidado otorgado a personas en cuidados paliativos oncológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19, en la Región Metropolitana de Chile.

MÉTODOS

Diseño

Esta investigación se realizó bajo el paradigma constructivista, basado en el diseño cualitativo descriptivo con análisis de contenido temático de Krippendorff¹³, el cual, a través de la inferencia, busca deducir los contenidos que hay en una comunicación narrativa ya sean implícitos o explícitos, logrando conocer actitudes, valores e intereses específicos de algunos grupos de personas¹⁴. Durante el proceso se aseguró el cumplimiento del rigor metodológico propuesto por Guba y Lincoln^{15,16}. En términos de credibilidad, el estudio fue realizado por investigadores expertos, tanto en la metodología como en la temática, y se aplicó el member check a las participantes; para cumplir con la confirmabilidad se realizó una descripción del proceso de investigación que permite dejar una huella; la confiabilidad se cumplió a través de la triangulación de los datos que realizaron los investigadores y el uso de narrativas textuales de las participantes; para la reflexibilidad, las investigadoras desarrollaron un proceso reflexivo en 3 etapas para el análisis de las narrativas; y para la transferibilidad, con la

descripción del contexto y las participantes, se podría transferir los resultados a personas que vivencian fenómenos similares.

Población y ámbito de estudio

La muestra del estudio fue intencional. Se invitó a participar a profesionales de enfermería de los servicios de cuidados paliativos oncológicos de adultos/as de centros de salud de la Región Metropolitana de Chile. Los criterios de inclusión fueron: haber trabajado por más de un año en la unidad, cuidar a personas en cuidados paliativos durante la pandemia y trabajar en una unidad en la Región Metropolitana, dado que fue la región con mayor número de casos por COVID-19 en Chile. Los posibles participantes fueron contactados a través de redes sociales y la Sociedad Científica de Enfermería Paliativa (SOCEP) de Chile, para lo cual se usaron afiches de difusión donde estaba el teléfono y correo electrónico de contacto de la investigadora principal. Las interesadas se contactaron con la investigadora principal quien envió un correo electrónico con el link para que el participante firmara el consentimiento informado y completara los datos sociodemográficos a través del programa Survey Monkey©. Posteriormente, las interesadas fueron contactadas por una de las investigadoras para organizar la fecha y día de la entrevista. El tamaño muestral se alcanzó con la saturación de los datos, lo cual se logró en la 6ta entrevista.

Trabajo de campo

El trabajo de campo fue realizado entre septiembre del 2020 y abril del 2021. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas audio grabadas, las cuales fueron realizadas por 2 de las investigadoras en base a un guion (XG-RL), a través de la plataforma virtual “zoom”. Éstas se ejecutaron fuera del horario de trabajo de las participantes y según su conveniencia, las cuales tuvieron una duración en promedio de 65 min.

Análisis de datos

Los audios de las entrevistas fueron transcritos literalmente y guardados con un código. Siguiendo el diseño, se realizó el análisis de contenido temático planteado por Krippendorff¹³. Se inició con la etapa de pre análisis, donde se seleccionó el tema a estudiar, formulando objetivos y elaborando indicadores o posibles categorías. Paralelo a ello, el equipo realizó el proceso de bracketing. Posteriormente, cada investigadora realizó la exploración del material narrado y el análisis temático en forma individual (XG, PV, RL, RG, BZ y ND), para categorizar y clasificar los elementos obtenidos de las narrativas transcritas. A continuación, se reunió el equipo investigador para triangular las categorías identificadas, distinguiendo similitudes, diferencias y hallazgos no esperados, logrando la saturación de los datos. Para confirmar los hallazgos, éstos fueron compartidos con las participantes, quienes confirmaron sentirse reconocidas con las categorías

(member check). Los datos fueron guardados manteniendo la confidencialidad y anonimato.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID:200625071) y se veló por el cumplimiento de los 7 requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel¹⁷.

RESULTADOS

Características de las participantes

En el presente estudio participaron 6 enfermeras de unidades de CP de centros privados y públicos, quienes a través de sus narraciones compartieron sus experiencias. Las características sociodemográficas de las participantes se presentan en la Tabla 1. De las 9 enfermeras que aceptaron participar, 3 se

restaron por trabajar en unidades de paliativo fuera de la Región Metropolitana.

Tras el análisis de las narrativas se obtuvieron 4 categorías, que responden a la pregunta de investigación: *Cuidado paliativo cercano*; *Adaptaciones en la gestión del cuidado* (con 2 sub unidades: *Empoderamiento de la gestión del cuidado*; *Asumir una atención externalizada y extendida*; *Implementación de intervenciones creativas y flexibles*); *Factores facilitadores del proceso de adaptación* (con 4 sub unidades: *Trabajo de equipo cohesionado*; *Apoyo emocional dentro del propio equipo*; *Agradecimiento recibido de pacientes y familiares*; *Incorporación de tecnologías al cuidado*); y *el Dar sentido al cuidado brindado* (con 2 sub unidades: *Valorar el compromiso asumido*; *asumir el desafío de implementar los cuidados paliativos tempranos*).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las 6 participantes.

Código	Edad	Sexo	Años egresada	Años en CP	Capacitación Postgrado	Cambio de jornada por pandemia	Cambio de servicio por pandemia	Cambio de sueldo por pandemia	Apoyo psicologico durante la pandemia
ECP1	49	F	25	21	No	No	Sí	Mantuvo	No
ECP2	53	F	30	8	Sí	Sí	Sí	Mantuvo	Sí
ECP3	36	F	13	13	Sí	No	Sí	Disminuyó	Sí
ECP4	43	F	16	9	Sí	No	Sí	Mantuvo	No
ECP5	32	F	9	9	Sí	No	Sí	Disminuyó	Sí
ECP6	52	F	28	10	No	No	No	Mantuvo	Sí

Hallazgos

Las enfermeras de CP que participaron en esta investigación se vieron enfrentadas a desafíos generados por la pandemia, dados por el aumento de la sobrecarga laboral y factores estresores familiares y laborales, teniendo que reorganizar sus sistemas de trabajo, afrontar las dificultades en la atención a distancia y restablecer la comunicación entre familiares, en un contexto de incertidumbre y miedo. Sin embargo, con el paso de los meses, reconocieron haber logrado un *cuidado paliativo cercano* en base a las *adaptaciones en la gestión del cuidado* y a la presencia de *factores facilitadores del proceso de adaptación*. Esta experiencia las llevó a *dar sentido al cuidado brindado en tiempos de pandemia*, y valorar aún más la relevancia de la implementación de los cuidados paliativos universales.

Cuidado paliativo cercano

Para las participantes, la pandemia trajo mucha incertidumbre, miedo y distanciamiento, lo que amenazó la atención de calidad para las y los pacientes en cuidados paliativos, sin embargo, las enfermeras fueron desarrollando distintas estrategias de comunicación para mantener un cuidado individualizado, humano, seguro, oportuno y sobre todo cercano, tanto con la persona en cuidados paliativos, como con sus cuidadores.

“... dedicamos en las visitas mucho más tiempo todavía a lo que era la escucha activa, a la intervención o relación de ayuda, es decir, simplemente sentarnos a escuchar como están, qué cosas les faltan o necesitan, cuáles son los

miedos que tienen o escuchar cómo ellos han vivido esto y cómo está su familia... Yo creo que también fue como la estrategia de aprender a comunicarnos con nuestros pacientes y a demostrar el cariño y el afecto de otra forma, en el tono de voz, en el lenguaje corporal y en el fondo, esto de tomar las manos. Nosotros antes éramos muy de abrazo y besuqueo, casi que nos sentamos al lado de la cama, de hecho, lo hacíamos. Ahora a lo mejor eso no lo hacemos, pero el valorar como el tomar la mano eso si nos dábamos el lujo de hacerlo. Yo creo que fue la estrategia de recuperar aún más lo humano, cuando lo humano era tan difícil de poder acercar” (ECP6, 52 años)

“Me gustó mucho esto de usar más el tema ciber... Hablamos tanto de optimizar los tiempos con las familias y los pacientes, que creo que hoy en día este sistema se abrió para poder hacer videos, conversaciones, ¡ver al paciente!... Acerca más a los pacientes cuando no pueden estar cerca. Suponte, esa integralidad de los cuidados... Yo creo que de repente nos falta un poquito generar y utilizar las herramientas que hay. De hecho, ahora las enfermeras, el zoom, tienen que saber manejarlo, porque eso es lo que se viene y no podemos volver nuevamente al aislamiento de nuestros pacientes hospitalizados y menos, en los pacientes paliativos” (ECP1, 49 años)

Adaptaciones en la gestión del cuidado

Las enfermeras de CP se empoderaron de la gestión del cuidado en pandemia, abarcando tanto lo asistencial como lo administrativo, logrando generar

redes entre las unidades y otros servicios para garantizar un cuidado de calidad, tanto a nivel hospitalario como en domicilio, con el objetivo de brindar un cuidado oportuno, seguro e individualizado.

“A un paciente paliativo tú no puedes decirle: “Sabe señora, estamos en pandemia, no le voy a dar morfina o no va a poder continuar su tratamiento “... Era una de las cosas que nosotros planteamos a la institución que necesitábamos garantizar. Yo no puedo decirle a un paciente que espere, porque puede ser la semana que tiene de vida y ¿cómo va a esperar esa semana en malas condiciones? Entonces, darse cuenta de estas necesidades, hacía que enfermería tenía que estar ahí y gestionar que lo recibiera oportunamente... Entonces, ahí las enfermeras tenemos que sacar la creatividad, el ingenio, ¡todo!... y nos adelantamos a todas las posibles complicaciones y riesgos... Entonces, esas cosas como que yo percibo que cambiaron la forma, yo te diría no el contenido, pero sí la forma. La forma hubo que modificarla en varios aspectos “(ECP1, 49 años)

El adaptar los cuidados a las necesidades sentidas por las y los pacientes permitió que las enfermeras valorarán su protagonismo en la gestión de los insumos, tiempos y recursos para dar la mejor atención a la persona a fin de vida. *“Yo lo traté de vivir de la forma más serena posible... aferrándome a lo que nos mueve en Cuidados Paliativos, que era garantizar que los pacientes y las familias estuvieran lo más cuidados y*

acompañados posible... con harta flexibilidad también” (ECP5, 32 años)

Por ello, se propusieron no abandonar a sus pacientes a pesar de las limitaciones dadas por la pandemia, requiriendo que varias de ellas debieron *asumir una atención externalizada y extendida*, que demandaba más visitas domiciliarias y una comunicación continua telefónica de 24/7 con las y los pacientes y sus familias, lo cual requería a su vez de una interacción continua con los servicios de apoyo como farmacia.

“... era alta la demanda para las visitas en domicilio y por teléfono también, porque no había mucha atención presencial en la unidad... Por lo que debimos aprender a trabajar en la forma no presencial. No ver a los pacientes, sino a través del teléfono, igual requiere de una adaptación... Y así logramos de alguna u otra manera ir contactándolos, ninguno de nuestros pacientes dejó de recibir sus medicamentos...” (ECP4,43 años)

A su vez, fueron adaptando la gestión de su cuidado a las necesidades de las y los pacientes, de manera de garantizarles la resolución de sus demandas biopsicosociales y espirituales, por medio de la *implementación de intervenciones creativas y flexibles* en base a la implementación de tecnologías y la adecuación innovadora de los ambientes.

“Yo nunca había adornado la sala de los pacientes, pero tuvimos una paciente que lo único que quería era tener flores en su pieza y sabía que no podía tener flores. Y yo le imprimí muchas flores de colores, las recorté y se las fui a pegar a la pieza. Entonces, ese día ella me dijo:

“Hoy día quiero rosas” y ¡le llevé rosas!... Esa noche falleció. Como que las cosas físicas hemos tenido que cambiarlas por letreros; imprimir flores a colores e imprimir las fotos de la familia...” (ECP3, 36 años)

Factores facilitadores del proceso de adaptación

Las participantes durante la atención de las personas en paliativo fueron adaptando el cuidado en base a cuatro factores fundamentales: el *trabajo en equipo cohesionado*, el *apoyo emocional dentro del propio equipo*, la *confianza y agradecimientos* recibidos de pacientes y familiares, y la *incorporación de tecnologías al cuidado*.

Según lo descrito por las participantes, el *trabajo de equipo cohesionado* permitió aliviar la sobrecarga diaria generada por la atención en pandemia, priorizando por el bienestar de los pacientes y sus familias.

“Uno sabe que cuenta con un equipo muy bueno. Yo tengo médicos, colegas, TENS, y que todos estamos en lo mismo. Entonces, no siento que yo me lleve la carga, esto es una carga compartida y todo es un trabajo en equipo. ¡Siempre funciona! De todas maneras, tiene que seguir funcionando” (ECP4, 43 años).

Este trabajo en equipo estuvo impregnado de un acompañamiento cercano y humanizado entre ellos y ellas, lo que les permitió afrontar las situaciones complejas de mejor manera, en base a la escucha y comunicación abierta y respetuosa.

“... rescatar aún más el trabajo en equipo, desde lo laboral como en lo humano, o sea, somos equipo, somos compañeros de trabajo, pero como compañeros estamos expuestos a una etapa de la vida que es crítica, que es dolorosa también y en pandemia se hizo más patente todavía, y tenemos que estar ahí también para apoyarnos en eso. Tenemos que escucharnos desde lo que nos toca a cada uno según nuestros roles...” (ECP5, 32 años)

“... pero también de la compañía, del compartir un poco de la vivencia a todos... Sí, el conversar, porque somos humanos... Entonces es necesario esa conversa, ese compañerismo, sentir que lo que tú dices resuena en el otro... “Sí, chuta que es duro” o “Mira, velo así”, o “Yo tomo tu cargo, ¡tú sale!” ... ¿Te fijas?” (ECP1, 49 años)

Esta cohesión se generó gracias al *apoyo emocional dentro del propio equipo*, que estuvo determinado por la posibilidad que tuvieron las enfermeras de compartir sus emociones y vivencias, al interior de un ambiente que primaba la empatía y la confianza.

“... Aprendí de las vivencias, de poder comunicarnos bien en el equipo, de empezar a conversar en el fondo de lo que nos pasaba. Entonces, la psicóloga de la unidad muchas veces nos preguntaba “¿Cómo está, necesitan conversar?” Y ese apoyo, de contención también se agradece y cuando uno empieza a hacer eso y sabe que la mano de al lado también está, se hace más fácil, se hace más llevadero todo” (ECP3, 36 años)

Por otra parte, el cuidado realizado por las enfermeras durante la pandemia fue valorado y reconocido por sus pacientes y las familias. El *agradecimiento recibido de pacientes y familiares* por su cuidado fue retribuido con muestras de confianza, preocupación y cariño por parte de las familias de los pacientes que atendían, lo que generó en ellas gratificación por el acompañamiento realizado.

“Siento que el apoyo, el acompañamiento y la confianza que la gente deposita dentro de lo que tú puedes hacer profesional y humanamente es el mayor de los regalos... Porque si logré que 3 hijas logaran cuidar a su mamá en plena pandemia, porque les dimos todas las indicaciones por WhatsApp o teléfono y logramos organizarlo para ponerle el tratamiento... Para nosotros y para mí, que las hijas te escriban un mensaje de mucho agradecimiento, yo quedo pagada... significa que con un paciente a lo mejor hice la tarea completa, o a lo mejor me faltó, pero siento mucha satisfacción” (ECP62, 53 años)

“Después la esposa llamó agradeciendo que dentro de lo poco que pudimos hacer debido a la pandemia, ellos se sintieron súper contenidos... “¡Gracias por todo!”, por haberle explicado las cosas... Están tan poco acostumbrados a sentirse contenidos... que estaban haciendo algo por él...” (ECP3, 36 años)

Para las enfermeras esta relación de confianza y mayor cercanía permitió superar las dificultades que trajo la pandemia, generando lazos más estrechos entre paciente-enfermera, que se vieron reflejados en una preocupación mutua de cuidado por el otro.

“La pandemia hizo que los familiares y los pacientes nos vieran más humanos. Entonces se preocupaban mucho, nos preguntaban cómo estábamos nosotros, cómo estaban nuestras familias, cómo lo estamos haciendo... ¡Estaban súper preocupados! Ellos nos cuidaban a nosotros, y eso fue bonito, porque en el fondo estábamos todos juntos viviendo lo mismo, independiente del rol que cumpliéramos en este acto de cuidar, estábamos todos a un mismo nivel. Éramos personas en medio de una pandemia inédita, éramos todos vulnerables... fue súper bonito recibir gestos de cuidado y cariño de ellos” (ECP5, 32 años)

A lo anterior, se sumó el desarrollo e incorporación de tecnologías al cuidado, que permitieron el fortalecimiento de la comunicación enfermera-paciente-familia las 24 horas y la implementación de nuevas herramientas educativas, que fueron un factor relevante para paliar la distancia y el aislamiento.

“... en el área ambulatoria viene un paciente, listo... pero ahora hay que gestionar todo lo que implica mover una agenda, buscar la forma, situación de pacientes, coordinarte con informática con los links de telemedicina... Eso lo hacía la enfermera, ¿cachai? Coordinarte con farmacia, con requerimientos de pacientes para que los despachos fueran... Todo eso era una gestión que la enfermera antes no veía. Entonces significó tener que hacer todo el proceso de gestión de atención de pacientes desde otra modalidad, y desde ver todas las variables que podían significar una atención de este tipo y qué hacer cuando no tenías esta modalidad, porque era un control

telefónico nomás... Entonces, ahí tú te metes en lo que significa la telemedicina, que los médicos, doctor cuando esté habla... Incluso de ver cómo debe de ser una telemedicina... entrabas como a manejar todo un ámbito nuevo, una nueva modalidad de atención.” (ECP1, 49 años)

Para las enfermeras, las tecnologías fueron una gran herramienta al momento de fortalecer su rol educativo, siendo estrategias que permiten desarrollar cuidados de calidad y oportuno, donde se empoderó a las familias en el cuidado que brindan, con confianza y seguridad.

“...a nosotros nos tocó otra forma de ver a nuestros pacientes, ya sea por videollamada o por teléfono. Estar más presentes en el teléfono y ser mucho más clara en dar las instrucciones, “con peritas y manzanas”, cosa que el paciente a través del teléfono y la familia entendiera. Poder ingeniárselas, uno siempre se las puede ingeniar en el fondo, pero ¡querer es poder!, y eso creo que con esta pandemia es lo que todos aprendimos, que es dar una mejor atención independiente de todos los obstáculos que se nos puedan poner, ¡se puede hacer! (ECP3, 36 años)

El uso del Whats Apps fue para las enfermeras la tecnología más usada en pandemia, permitiendo una comunicación continua con las y los pacientes y los cuidadores, pudiendo no solo hablar con ellos, sino usar imágenes que permitieron la valoración en momento real y con ello, poder brindar intervenciones y derivaciones oportunas e integrales frente a las necesidades que se presentaban, las 24 horas del día.

“Se priorizaban las urgencias, se priorizaban los ingresos, se priorizaba la fase final de vida, los síntomas no refractarios y por control telefónico se habilitó un celular con número de WhatsApp que no teníamos, así que lo habilitamos para la pandemia. Y por WhatsApp se comunicaba la familia, se comunicaba el paciente, sus recetas, sus medicamentos” (ECP4, 43 años)

“... mi teléfono es el que está 24/7. Como una experiencia personal, yo he sentido que mi labor ha sido importante para grupos de persona en sus casas, sin haberlos visto nunca... por la pandemia... pero satisfacción siempre al fin” (ECP62, 53 años)

Dar sentido al cuidado brindado

El tomar consciencia de los logros alcanzados durante la pandemia, llevó a las profesionales a dar sentido al cuidado brindado, *valorando el compromiso asumido* y las adecuaciones realizadas y el en pos de mantener un cuidado humanizado a pesar de los obstáculos que se fueron presentando.

“... yo te diría que una gran responsabilidad y un compromiso. O sea, yo lo asumí como mi responsabilidad... Y un compromiso con las familias y los pacientes de no dejarlos. Yo dije: “aquí la continuidad de paliativo tenemos que mantenerla, tenemos que mantener la atención, los cuidados, esto no puede parar, tenemos que buscar todas las formas para nuestros pacientes...” Insisto, ¡ellos no pueden esperar! Yo no les puedo decir “esperemos que pase la pandemia o veamos qué pasa”, porque

ellos se pueden morir[esperando]...”
(ECP1, 49 años)

Para las enfermeras, el haber podido brindar un cuidado humano, cercano y oportuno, permitiendo que las y los pacientes fallecieran tranquilos y acompañados, minimizó su cansancio y los costos de un cuidado brindado 24/7 en plena pandemia.

“...tiene más costos, ya sea emocionales, laborales, de cansancio... Sí, los tiene, pero vale la pena. Vale la pena cuando a uno le gusta lo que hace... Vale la pena cuando el paciente fallece tranquilo en su casa u hospitalizado. ¡Ojalá siempre fuera en compañía de la familia!, pero no siempre se puede. Y aprender eso, que hay cosas que ya no dependen de uno y uno trató de hacer nomás” (ECP3, 36 años)

El haber podido brindar un cuidado paliativo de calidad y humano a todo quien lo requirió, independiente si era por COVID o por cáncer, permitió a las enfermeras paliativista reafirmar su rol y *asumir el desafío de implementar los cuidados paliativos tempranos, de manera de visibilizar esta necesidad en la sociedad.*

“... los cuidados paliativos son demasiado necesarios, no solamente al final de la vida. En el fondo lo que nosotros ya sabemos esta pandemia nos lo ha dejado más patente todavía, o sea, ha reafirmado eso. Ha sido el aprendizaje triste...” (ECP5, 32 años)

DISCUSIÓN

Los resultados permitieron comprender cómo las enfermeras de unidades de cuidado paliativo oncológico

percibieron su rol en el cuidado durante la pandemia por COVID-19, debiendo adaptarse a una situación que alteró el desarrollo de los programas de cuidados paliativos dado que el sistema de salud estaba centrado en la atención de las personas con COVID-19, viéndose enfrentadas a una reorganización que afectó al personal, pacientes y familiares, situación que también está descrita en otros estudios¹⁸⁻²⁵.

Frente a estos desafíos, las participantes describen que se propusieron e instauraron soluciones para poder brindar un cuidado de calidad lo más parecido al entregado previo a la pandemia. En este sentido, una de esas adaptaciones fue el adecuar las atenciones velando por la comodidad de las personas en paliativo y sus familias²³, redefinir las prácticas esenciales en la entrega de cuidados paliativos y reaprender o realizar tareas claves de forma diferente²⁶, y así dominar nuevas formas de comunicación, siendo uno de los pilares, la educación. En este contexto, las enfermeras relevaron esta herramienta logrando, en un tiempo reducido, que tanto las y los pacientes como sus familiares pudieran comprender el proceso de enfermedad, tratamiento y los cambios en el mismo, como producto de la pandemia¹⁸.

Para ello tuvieron que aprender cómo y cuándo utilizar la tecnología e implementar activamente los dispositivos de comunicación digital, que les permitió a los equipos de cuidados paliativos contactarse con los pacientes o familiares en forma oportuna. Esto compensaba en parte el déficit de contacto físico, usando las llamadas telefónicas o videollamadas

para realizar visitas a distancia o para compartir información médica de la persona enferma con las familias, cuando estaban hospitalizados²². En la presente investigación, las enfermeras también incorporan las llamadas por WhatsApp y video conferencias, destacando que fue una importante ayuda durante la pandemia, pero que al igual que otros estudios, los primeros meses significaron una sobrecarga para el trabajo de enfermería, dada la insuficiente formación, premura de aplicación y bajo apoyo técnico para el uso de estas nuevas tecnologías por parte de las instituciones^{23,25}. En este mismo sentido, otras estrategias desarrolladas fueron las reuniones familiares electrónicas (e-family) o el uso de telefonía inteligente para facilitar los cuidados paliativos de las personas, tanto a nivel hospitalario como en domicilio²⁷⁻²⁹. Sin embargo, esto requiere de una planificación integrada de estos ámbitos a todos los niveles de atención, por lo que se necesitaría a futuro asignar recursos de forma coordinada, con un mejor asesoramiento y preparación de las y los profesionales de salud^{18,27,30}.

Otra de las vivencias que les ayudó a las participantes fue el desarrollar estrategias de afrontamiento, como es la ayuda mutua, el apoyo de amigos y la familia, y por sobre todo el apoyo dentro del propio equipo de salud, las cuales se describen en otros estudios como elementos claves para la salud mental de las y los trabajadores³¹⁻³⁴. En este sentido, la implementación de apoyo formal de salud mental por parte de la institución debe ser prioritario en casos de crisis³⁵, considerando que 2 de las 6 entrevistadas

no lo tuvieron, por lo que debieron buscar sus propias estrategias de apoyo al interior de sus equipos. Algunos estudios que se realizaron respecto a intervenciones en salud mental realizadas a los profesionales mostraron que estas intervenciones deben ser flexibles y de baja complejidad³⁶, incorporando los primeros auxilios psicológicos³⁷.

Como se describe en este estudio, las vivencias anteriores permitieron que las enfermeras reconocieran los logros alcanzados, siendo uno de los más relevantes el dar sentido al cuidado brindado. Respecto a esta dimensión, no se encontraron artículos en los cuales las enfermeras(os) valoraran las adecuaciones realizadas en pos del cuidado y relevaran el cuidado humanizado entregado a pesar de la pandemia, considerándose un aporte del presente estudio. No obstante, Sheahan y Brennan³⁴ relevan la importancia de realizar una práctica con los más altos estándares de cuidados a pesar de la pandemia, a través de ingenio y un alto grado de flexibilidad en cada encuentro con el paciente, lo cual es descrito por las enfermeras del estudio como un elemento motivador para el cuidado de la persona enferma. A su vez, varios estudios destacan, al igual que las participantes, la importancia que tuvo esta pandemia en la visibilización de los Cuidados Paliativos universal, y la relevancia en el cuidado de las personas con limitación de la vida^{18,25,27}, visibilizando a su vez la labor de las enfermeras paliativistas²⁴.

Por último, la pandemia por COVID-19 debe considerarse una oportunidad única para el personal sanitario, dado que los eventos vividos les

permitieron reestructurar cognitivamente la adversidad como una oportunidad de aprendizaje que nunca habían tenido en el pasado^{18,20,37}, y de esa manera tomar conciencia de lo que tienen como equipo de paliativo y de las brechas a trabajar, en la búsqueda continua de un cuidado humanizado y cercano para las personas en cuidados paliativos y sus familias, habilidades y conocimientos que deben ser incorporados tempranamente en el curriculum como un saber transversal³⁸.

Una de las limitaciones del presente estudio fue el bajo número de participantes, a pesar de haberse logrado la saturación de los datos, dado que varias enfermeras interesadas se restaron de participar aludiendo al poco tiempo personal que tenían y al cansancio acumulado tras un año de pandemia. Además, habría sido interesante la participación de enfermeros varones, lo cual podría haber mostrado alguna diferencia en la percepción que pudiera dar cuenta de un probable contraste según género, dado que la investigación en enfermería está sobre representada por las mujeres³⁹. Para próximas investigaciones se considerará la incorporación de profesionales de enfermería de otras regiones, tomando en cuenta que las entrevistas a través de plataformas digitales facilitaron la recolección de datos.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 trajo consigo varios cambios en el cuidado brindado por las enfermeras de cuidados paliativos, tanto de centros privados como públicos de la Región Metropolitana de

Chile, para quienes los desafíos se transformaron en oportunidades y estas en logros, los que permitieron valorar el cuidado entregado y, sobre todo la relevancia de la existencia de un programa de cuidados paliativos donde ellas son líderes y responsables de su desarrollo. Sin embargo, la pandemia también trajo consigo sobrecarga laboral que se fue extendiendo en el tiempo, con una sobre exigencia para responder a las necesidades de las personas enfermas y sus familiares, y velando por evitar la soledad en el proceso de fin de vida^{37,38}. Todo esto movilizó a las enfermeras en la búsqueda de alternativas de cuidado, siendo la de tele-salud una de las herramientas más aplicadas junto con la adecuación de la gestión del cuidado en la entrega de medicamentos, los controles de salud, y el trabajo al interior de un equipo cohesionado y comprometido³⁹. No obstante, fueron estas experiencias al límite las que permitieron que las enfermeras pudieran dar sentido a la vivencia y con ello, fortalecer aún más el cuidado humanizado, oportuno y cercano que contienen la esencia de los cuidados paliativos, lo cual es uno de los aportes de esta investigación.

Financiación

La presente investigación fue financiada a través del Fondo FIS semilla-COVID 004. Dirección de Investigación y Doctorado de la Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este estudio expresan su agradecimiento a todos los

profesionales de enfermería que participaron en esta investigación, quienes compartieron sus vivencias de forma desinteresada y honesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Brote de enfermedad por Coronavirus-19 [Internet]. Ginebra; 2023 [actualizado 1 de junio 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Brunier A, Harris M. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra; 2020 [actualizado 1 de junio 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
3. Shankar A, Saini D, Roy S, Mosavi Jarrahi A, Chakraborty A, Bharti SJ, Taghizadeh-Hesary F. Cancer Care Delivery Challenges Amidst Coronavirus Disease - 19 (COVID-19) Outbreak: Specific Precautions for Cancer Patients and Cancer Care Providers to Prevent Spread. *Asian Pac J Cancer Prev.* [Internet]. 2020 Mar 1;21(3):569-573. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.3.569.
4. Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. Informe epidemiológico. COVID-19 [Internet]. Chile; 2020 [actualizado 08 de junio 2020] Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/11.06.2020_Reporte_COVID19.pdf
5. Ministerio de Salud-Gobierno de Chile [Internet]. Plan Nacional del Cáncer 2018-2028; 2020 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
6. Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. Día Mundial del Cáncer: MINSAL lanza campaña preventiva #HoyMejorQueMañana [Internet]. Cuenta pública. 2023 [actualizado 01 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dia-mundial-del-cancer-minsal-lanza-campana-preventiva-hoymejorqueamana/>
7. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, Krumm S. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum.* [Internet]. 2011; 38(4): 272-282. DOI: 10.1188/11.ONF.E272-E282
8. Vázquez J, Vázquez M, Álvarez M, Reyes M, Martínez R, Nadal M, Cruzado J. Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología.* [Internet]. 2012; 9 (1): 161-82.
9. Quittri R, Zanini A, Nascing E, Annunziata M, Calligaris L, Brusaferrò S. Level of burnout among nurses working in oncology in Italian region. *Oncol Nurs Forum.* [Internet]. 2006; 33: 815-820.

10. Adams J, Walls, R. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020; 323 (15): 1439-1440.
11. Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock PJ, Papadopoulou C, Slusser K, Rodriguez A, Pituskin E. Oncology Nursing During a Pandemic: Critical Reflections in the Context of COVID-19. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2020 Jun;36(3):151028. doi: 10.1016/j.soncn.2020.151028
12. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. [Internet]. 2017;14(1):53–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
13. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. teoría y práctica (L. Wolfson Trans.). Barcelona, España: Paidós. 1990.
14. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology Thousand Oaks: Sage Publications; 2004.
15. Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 4a.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
16. Johnson S, Rasulova S. Qualitative research and the evaluation of development impact: incorporating authenticity into the assessment of rigour. *J Dev Effect*. [Internet]. 2017; 2017; 9(2): 263–76. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19439342.2017.1306577>
17. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA*. [Internet]. 2000. 24-31;283(20):2701-11. doi: 10.1001/jama.283.20.2701.
18. Pastrana T, De Lima L, Pettus K, Ramsey A, Napier G, Wenk R, Radbruch L. The impact of COVID-19 on palliative care workers across the world: A qualitative analysis of responses to open-ended questions. *Palliat Support Care*. [Internet]. 2021 Apr;19(2):187-192. doi: 10.1017/S1478951521000298.
19. Datta SS, Mukherjee A, Ghose S, Bhattacharya S, Gyawali B. Addressing the Mental Health Challenges of Cancer Care Workers in LMICs During the Time of the COVID-19 Pandemic. *JCO Glob Oncol*. [Internet]. 2020 Oct;6:1490-1493. doi: 10.1200/GO.20.00470.
20. Ritchey KC, Foy A, McArdel E, Gruenewald DA. Reinventing Palliative Care Delivery in the Era of COVID-19: How Telemedicine Can Support End of Life Care. *Am J Hosp Palliat Care*. [Internet]. 2020 Nov;37(11):992-997. doi: 10.1177/1049909120948235.
21. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [Internet]. 2020 Jun 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893.
22. Julià-Torras J, de Iriarte Gay de Montellà N, Porta-Sales J. COVID-19: Quick reflections from palliative care before the next epidemic. *Med Clin (Engl Ed)*. [Internet]. 2021 Jan

- 10;156(1):29-32. doi: 10.1016/j.medcle.2020.07.018.
23. Kuntz JG, Kavalieratos D, Esper GJ, Ogbu N Jr, Mitchell J, Ellis CM, Quest T. Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2020 Sep;60(3): e28-e32. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001
24. Kwon S, Choi S. Experiences of Hospice and Palliative Nurses in Response to the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2021;24:245-253. doi: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.4.245>
25. Munch U, Müller H, Deffner T, von Schmude A, Kern M, Kiepke-Ziemes S, Radbruch L. Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive : Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), des Bundesverbands Trauerbegleitung (BVT), der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) [Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective : Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine (DIVI), the Federal Association for Grief Counseling (BVT), the Working Group for Psycho-oncology in the German Cancer Society, the German Association for Social Work in the Healthcare System (DVSG) and the German Association for Systemic Therapy, Counseling and Family Therapy (DGSF)]. *Schmerz*. [Internet]. 2020 Aug;34(4):303-313. German. doi: 10.1007/s00482-020-00483-9.
26. Torres-González JI, Arias-Rivera S, Velasco-Sanz T, Mateos DA, Planas PB, Zaragoza-García I, Raurell-Torredà M. What has happened to care during the COVID-19 pandemic? *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2020 Jul-Sep;31(3):101-104. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfi.2020.07.001.
27. Rodin G, Zimmermann C, Rodin D, Al-Awamer A, Sullivan R, Chamberlain C. COVID-19, palliative care and public health. *Eur J Cancer*. [Internet]. 2020 Sep; 136:95-98. doi: 10.1016/j.ejca.2020.05.023.
28. Wu YR, Chou TJ, Wang YJ, Tsai JS, Cheng SY, Yao CA, Peng JK, Hu WY, Chiu TY, Huang HL. Smartphone-Enabled, Telehealth-Based Family Conferences in Palliative Care During the COVID-19 Pandemic: Pilot Observational Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. [Internet]. 2020 Oct 28;8(10): e22069. doi: 10.2196/22069.

29. Silva MD, Schack EE. Outpatient Palliative Care Practice for Cancer Patients During COVID-19 Pandemic: Benefits and Barriers of Using Telemedicine. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021 Jul;38(7):842-844. doi: 10.1177/104990912199735.
30. Mercadante S, Adile C, Ferrera P, Giuliana F, Terruso L, Piccione T. Palliative Care in the Time of COVID-19. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2020 Aug;60(2):e79-e80. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.025.
31. Johnson S, Dalton-Locke C, Vera San Juan N, Foye U, Oram S, Papamichail A, Landau S, Rowan Olive R, Jeynes T, Shah P, Sheridan Rains L, Lloyd-Evans B, Carr S, Killaspy H, Gillard S, Simpson A; COVID-19 Mental Health Policy Research Unit Group. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2021 Jan;56(1):25-37. doi: 10.1007/s00127-020-01927-4.
32. Ferrell BR, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa WE. The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2020 Sep;60(3):e7-e11. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.06.034.
33. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2020 Oct 6;20(1):489. doi: 10.1186/s12888-020-02898-1.
34. Sheahan L, Brennan F. What Matters? Palliative Care, Ethics, and the COVID-19 Pandemic. *J Bioeth Inq*. [Internet]. 2020 Dec;17(4):793-796. doi: 10.1007/s11673-020-10046-3.
35. Alsaeed D, Al-Ozairi A, Alsarraf H, Albarrak F, Al-Ozairi E. Are we ready for the next pandemic? Lessons learned from healthcare professionals' perspectives during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. [Internet]. 2023 Mar 30;11:1048283. doi: 10.3389/fpubh.2023.1048283.
36. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2020 Nov 5;11(11):CD013779. doi: 10.1002/14651858.CD013779.
37. Mira JJ, Cobos-Vargas Á, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Carrillo I, Guilabert M, Pérez-Jover V, Fernández-Peris C, Vicente-Ripoll MA, Silvestre-Busto C, Lorenzo-Martínez S, Martín-Delgado J, Aibar C, Aranaz J. Abordaje del estrés agudo entre los profesionales que atienden a pacientes con COVID-19: lecciones aprendidas durante el primer brote en España (marzo-abril de 2020). *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet]. 2021; 18(22):12010. doi: 10.3390/ijerph182212010.
38. Franco-Rocha O, Carrillo G, Rivera-Romero N. Cuidados paliativos,

- cuidados de fin de vida y COVID-19: revisión de alcance. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2022;13(3):e2601. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2601>
- ^{39.} Arroyo A, Lancharro I, Romero R, Morillo M. La Enfermería como rol de género. *Index Enferm* [Internet]. 2011; 20 (4): 248-251. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>.
- ^{40.} Rosa WE, Dahlin C, Battista V, Finlayson CS, Wisniewski RE, Greer K, Ferrell BR. Primary Palliative Care Clinical Implications: Oncology Nursing During the COVID-19 Pandemic. *Clin J Oncol Nurs*. [Internet]. 2021 Apr 1;25(2):119-125. doi: 10.1188/21.CJON.119-125.