

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO PALIATIVO DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA: “UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA EN EL AÑO 2024-1”**

MAYLEN MILENA MARRIAGA RANGEL

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

VALLEDUPAR - CESAR

2024

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO PALIATIVO DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA: “UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA EN EL AÑO 2024-1”**

Informe para obtener el título de: Enfermería

MAYLEN MILENA MARRIAGA RANGEL

Asesor (a)

Rosa Idalia Rojas Marin

Magister en Salud Publica y Comunitaria RN.MPH.MSc.

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Valledupar - Cesar

2024

Contenido

Introducción	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Descripción del problema.....	11
Justificación.....	14
Línea de Investigación.....	18
Propósito de Investigación.....	19
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos.....	20
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL	21
Antecedentes de investigación.....	21
Marco Teórico	29
Marco Conceptual.....	33
Marco Legal.....	37
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO.....	40
Método de la Investigación.....	40
Selección de los Datos.....	42
<i>Integración</i>	42
<i>Inspección</i>	42
Se analizó.....	42
<i>Relevancia</i>	43
<i>Validación</i>	43
Proceso de Recopilación de Datos.....	43
<i>Categorías de análisis</i>	43
Estrategia de Búsquedas	44
Riesgo de Sesgo	44
Consideraciones Éticas.....	46
Conflicto de intereses	47
Instrumento	47
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	48
CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	49

Análisis de los resultados.....	49
Discusión de los resultados.....	64
Conclusiones	65
Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas	69
Anexos	77
Anexo A: Lista de chequeo.....	77
Anexo B: Escala Zarit Escala de carga del cuidador	78
Anexo C: Aspectos Administrativos.....	79
Anexo D. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018.....	83
Anexo E: Matriz de Consolidación de Datos.....	84

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Intervenciones de Enfermería en cuidados paliativos	51
--	----

Resumen

Los cuidados paliativos desde la enfermería se centran no sólo en los síntomas físicos, sino también en el alivio y manejo psicosocial y espiritual para reducir la carga de dolor y sufrimiento desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida; siendo la esquizofrenia una enfermedad de carácter mental que ocasiona daños graves, que distorsiona pensamientos y conductas agresivas e incluso violentas. Teniendo en cuenta el contexto anterior, se trazó como objetivo general realizar una revisión de la literatura científica de las intervenciones de enfermería en cuidado paliativo a pacientes con esquizofrenia; por medio de una metodología cualitativa descriptiva con diseño bibliográfico, donde la selección de los datos se hizo por medio de artículos científicos con buscadores claves, obteniendo una muestra de 23 artículos seleccionados de toda la revisión bibliográfica. En los resultados, se halló que existen dos tipos de intervenciones que se dirigen a los cuidados paliativos desde pacientes esquizofrénicos que son farmacológicas, los cuales se dirigen al apoyo asistencial a pacientes que pueden presentar conductas violentas y requieren la aplicación de algún tipo de medicamentos. Y segundo, no farmacológicas que incluye acciones por medio de la espiritualidad, las representaciones culturales, emocionales, y sociales que tienen como función de promover alivio a los pacientes, familiares o cuidadores de manera focalizada. De esta manera se puede concluir, que los cuidados que ejerce el profesional tienen un rango primordial dentro de los procesos relacionados a la asistencia puesto que existe un grupo multifuncional que integra la atención de los pacientes por medio de otras herramientas como música, terapias de arte, psicológicas, cuidado humanizado.

Palabras claves: Cuidados Paliativos - Cuidados no farmacológicos – Esquizofrenia

Abstract

Palliative care from nursing focuses not only on physical symptoms, but also on psychosocial and spiritual relief and management to reduce the burden of pain and suffering from the moment of diagnosis until the end of life and during grief; Schizophrenia is a mental illness that causes serious brain damage, because aggressive and even violent thoughts and behaviors are distorted. Taking into account the previous context, the general objective was to carry out a review of the scientific literature on nursing interventions in palliative care for patients with schizophrenia; through a qualitative descriptive methodology with bibliographic design, where the data selection was made through scientific articles with key search engines, obtaining a sample of 23 selected from the entire bibliographic review. In the results, it was found that there are two types of interventions that are aimed at palliative care for schizophrenic patients who are pharmacological, which are aimed at healthcare support for patients who may present violent behaviors and require the application of some type of medications. And second, non-pharmacological mission includes actions through spirituality, cultural, emotional, interpersonal representations, among others, whose function is to relax the patient and the family member in a focused manner. In this way, it can be concluded that it was found that the care provided by the professional has a basic range within the processes related to care since there is a multifunctional group that integrates the care of patients through other tools such as music, art therapies, psychological therapies, humanized care.

Keywords: Palliative Care - Non-pharmacological care – Schizophrenia

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno psicótico y crónico, en el cual se presenta un conjunto de síntomas positivos, negativos, afectivos y cognitivos que disminuyen la funcionalidad del individuo, ocasionando discapacidad prolongada impidiéndole desarrollarse social, emocional y personalmente, dicha enfermedad afecta a un 1% de la población en general. Es una patología que se desarrolla por múltiples etiologías y que puede desencadenarse en edad temprana. Según la OMS (2020), entre sus síntomas podemos destacar las alucinaciones, los delirios y en general la pérdida de contacto con la realidad. El profesional de enfermería, dentro de su rol en el equipo multidisciplinario de cuidado paliativo, desarrolla habilidades y estrategias para el abordaje adecuado en el paciente con trastorno mental, brindando un cuidado integral que permitan la estabilización o superación de la enfermedad.

Es por esto, que la presente revisión de la literatura va encaminada a la búsqueda de artículos científicos sobre intervenciones de enfermería en cuidado paliativo dirigidos a pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La relevancia y viabilidad del tema objeto de estudio, es pertinente de acuerdo con la necesidad de las intervenciones en el cuidado paliativo de pacientes con esquizofrenia, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida a través de la atención oportuna por parte del personal de la salud, así como también prevenir la estigmatización y el aislamiento social mediante el fomento del conocimiento de la enfermedad, evitando los prejuicios y estereotipos comunes.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, la esquizofrenia pueden presentar múltiples alteraciones que atentan la integridad y la calidad de vida del individuo, por lo que se requiere de los cuidados paliativos para el goce de esta dentro de sus condiciones patológicas. Los cuidados paliativos (CP), son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad de fragilidad, crónica, degenerativa e irreversible, para el control del dolor y otros síntomas, requiriendo del apoyo en salud, social, espiritual, psicológico y familiar durante el trascurso de la enfermedad y el duelo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En otras palabras, el cuidado paliativo está definido como una atención integral en el cuidado, con el fin de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar la mejor calidad de vida posible en el individuo que padecen una enfermedad crónica, que compromete el bienestar propio y el de sus familiares y/o cuidador. Por ende, la enfermedad mental, especialmente la esquizofrenia

se puede relacionar como enfermedad crónica e irreversible, vista desde una óptica de enfermedad de fragilidad, progresiva e incurable. La revisión de la literatura arroja, que el rol profesional que ejercen los enfermeros en los cuidados paliativos cumple un valor importante para los pacientes, familiares y/o cuidadores, porque desde el nivel farmacológico incluyen atenciones de alivio del dolor y atención humanizada; pero desde el ámbito no farmacológicos, se convierten los profesionales en pioneros de procesos asistenciales con enfoque en acciones de espiritualidad, acciones culturales, interpersonales y sociales. Los cuales se reflejan en el desarrollo de atenciones humanizada que tienen la finalidad de promover aliento dentro del problema de salud que viven no solamente el paciente sino todas las personas de su entorno.

Para terminar, la estructura del informe se distribuye en cuatro capítulos; el primero se denomina planteamiento del problema y se compone por descripción del problema, pregunta, objetivo general y específicos, justificación, propósitos y línea de trabajo. En el segundo capítulo, se llama marco referencial incluyendo marco teórico, conceptual, antecedentes, y marco jurídico. El desarrollo metodológico, fue por medio del enfoque cualitativo descriptivo de tipo bibliográfico, donde se hizo una revisión a 57 artículos científicos seleccionando 23 que cumplieron con cada uno de los criterios de inclusión para el análisis de los resultados. Por último, el capítulo cuatro se realizan la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones de todo el proceso investigativo.

Conclusiones

Al realizar la revisión de la literatura científica sobre las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos a pacientes diagnosticados con esquizofrenia, se encontró que el cuidado que ejerce el profesional tiene un rango básico dentro de los procesos relacionados a la asistencia puesto que existe un grupo multifuncional que integran la atención de los pacientes por medio de otras herramientas como música, terapias de arte, psicológicas, cuidado humanizado y otras que permiten la participación activa del núcleo familiar y de unos aspectos básicos por la condición en que se encuentra el paciente dentro de su proceso de diagnóstico durante la enfermedad y al final de su enfermedad. Aunque debemos tener en cuenta que dentro del desarrollo científico de diversos estudios se pudo inferir que existen ámbitos básicos de intervención por parte del grupo de enfermeros, pero también existe profesionales que no tienen conocimientos sobre cuidado paliativos dentro de las áreas de urgencia y hospitalización; convirtiéndose en un aspecto negativo para la clínica u hospital.

En otras palabras, a pesar de que los profesionales de enfermería tiene conocimientos básicos sobre cuidados paliativos la intervenciones que realizan están direccionadas desde la salud mental, donde se resalta el cuidado humanizado que se despliega con los pacientes, donde se tiene como eje principal la atención de los pacientes y de sus familiares puesto que se encuentran en un procesos de vulnerabilidad y sufrimiento, donde se priorizan las necesidades desde distintas dimensiones contempladas como la espiritualidad, comunicación, cualidades de la atención y disposición en el desarrollo de la atención. Aunque el despliegue de estas acciones está también ligados a la participación psicológicas de trabajadoras sociales y psicólogos que conllevan al fomento interno y externo de comunicación asertiva por medio de herramientas como la música y el arte que cumplen acciones valiosas que conllevan a disminuir la ansiedad, estrés y vulnerabilidad a los pacientes y su núcleo familiar.

También se debe resaltar, que el plan multidisciplinar de enfermería dentro de la atención en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, es una mezcla integral de diferentes roles profesionales desde el ámbito de la salud, donde se da inicio desde la construcción de un plan educativo no solamente con la familia sino con todos los profesionales que deseen participar, con la finalidad de promover espacios espirituales, sociales y culturales que conllevan al mejoramiento de los pacientes por medio de herramientas artísticas y musicales que originan una atención

innovadora para cada uno de los enfermos con este diagnóstico, mostrando otro tipo de acciones que puede mejorar su calidad de vida por medio de los cuidados paliativos.

Por otra parte, debemos mencionar que dentro de las instituciones prestadoras del servicio de salud como clínicas y hospitales los planes de cuidado básicos paliativos son desconocidos por el profesional de enfermería y en otras muchas ocasiones no está, este tipo de acciones frente a los cuidados paliativos del paciente y por ende de familiares que tienen esquizofrenia, los cuales se dirigen a la falta de sensibilización con relación al tema que se origina por primero por desconocimiento de los tratamientos y segundo por falta de compromiso del personal para prepararse con cada uno de estos temas que son de vital importancia y que sucede muy a menudo dentro de las diferentes áreas de atención.

En síntesis, el reporte de la literatura sobre las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos se dirige en un campo holístico y múltiple que se comparte con otras profesiones desde el ámbito de la salud, donde se busca mejorar la vulnerabilidad de pacientes esquizofrénicos y de sus familias por medio de técnicas integrales como musicoterapia, arteterapia, cuidados básicos y educativos que conlleven a un proceso desde el inicio de la enfermedad hasta su partida.

Recomendaciones

A los estudiantes de enfermería

- Promover el desarrollo de investigaciones sobre cuidado paliativo en esquizofrenia a través de diferentes métodos de investigación, con la finalidad de crear literatura científica actualizada que permitan soportar futuras investigaciones.
- Enriquecer el conocimiento en los cuidados paliativos enfocados en salud mental con el fin de crear nuevas habilidades y técnicas que permitan mejorar la praxis en el ejercicio de los cuidados de enfermería.

A las clínicas / hospitales

- Promover la implementación de los cuidados paliativos farmacológicos y no farmacológicos durante la atención en pacientes esquizofrénicos, para el mejoramiento del estado de salud y la calidad de vida del individuo.
- Reconocer el rol de enfermería en la implementación de los cuidados paliativos en pacientes esquizofrénicos, con el fin de prevenir la incidencia en los centros hospitalario a través de estrategias educativas que permitan la adherencia farmacológica y la autonomía del individuo.
- Promover el fortalecimiento personal, aspecto básico para la ejecución de los cuidados paliativos a pacientes con diferentes diagnósticos

A los familiares de los pacientes

- Promover la empatía y la comunicación asertiva entre el paciente esquizofrénico, familiar y personal de salud, con el objetivo de mantener relaciones interpersonales positivas que contribuyan a un mejor afrontamiento de la patología y adherencia farmacológica.
- Promover prácticas de actividades que promuevan la esperanza, resiliencia y habilidades de resolución de problemas, con el fin de afrontar adecuadamente las diferentes sintomatologías (positivas y negativas) presentes en el transcurso de la enfermedad de su ser cuidado.
- Participar en cada una de las intervenciones realizadas por los diferentes profesionales de salud, con el fin de fortalecer la red de apoyo en el paciente esquizofrénico.

A la universidad

- Promover la investigación en salud mental y cuidado humanizado con el fin de enriquecer lo conocimientos teórico - práctico en la atención de enfermería. así mismo, enriquecer las bases de datos y repositorios de la Universidad, con el fin de obtener mejores resultados en la búsqueda científica.

Referencias Bibliográficas

1. Alfaya Góngora, M. del M., Linares Manrique, M., & Gallardo Vigil, M. Ángel. (2019). Riesgo de compromiso de la dignidad humana: relevancia en la práctica y formación enfermera. *Ética De Los Cuidados*, 11. Recuperado a partir de <https://ciberindex.com/c/et/e11407>
2. Alfaya Góngora, M. del M., Linares Manrique, M., & Gallardo Vigil, M. Ángel. (2019). Riesgo de compromiso de la dignidad humana: relevancia en la práctica y formación enfermera. *Ética De Los Cuidados*, 11. Recuperado a partir de <https://ciberindex.com/c/et/e11407>
3. Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: The evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 239-244. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00146-0)
4. American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Elsevier - Health Sciences Division. <https://books.google.com.co/books?id=m6Wdcfn80DwC>
5. American Psychiatric Association. (2017). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. CBS Publishers & Distributors, Pvt. Limited. <https://books.google.com.co/books?id=IsqOtgEACAAJ>
6. Aragão Aparecido, G., & Da Silva, D. A. (2020). Avaliação da autoestima em pessoas com esquizofrenia. *Research, Society and Development*, 9(8). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6449>
7. Astudillo Alarcón, W., Mendinueta Aguirre, C., & Astudillo Alarcón, E. (2018). *Medicina paliativa: Cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia (Sexta edición corregida y aumentada)*. EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=561096>
8. Bedoya Cardona, E. Y., Ardila Rodríguez, W. A., Cañas Betancur, D. C., & Vásquez Caballero, D. A. (2017). Estrés y deterioro cognitivo en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(2), 8-13. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2017.12.02.02>

9. Bequis-Lacera, M., Muñoz-Hernández, Y., Duque-Rojas, O., Numpaque-Molina, A., & Rojas-González, A. (2019). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary*, 16(2), 280-292. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2960>
10. Bertolino, M., Bunge, S., Daud, M., DeSimone, G., Díaz, N., Dulitzky, S., Solmesky, A. (2014). *Manual de cuidados paliativos para la atención primaria en salud*. Retrieved from ciudad autónoma de la salud. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000885cnt-2016-09-manual-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-salud.pdf>
11. Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542-573. <https://doi.org/10.1086/288768>
12. Bornstein, R. F. (2024). Humanistic and Existential Approaches. En *Elements of Personality* (pp. 133-170). American Psychological Association; JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/ji.5024414.9>
13. Bornstein, R. F. (2024). The Psychodynamic Perspective. En *Elements of Personality* (pp. 19-56). American Psychological Association; JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/ji.5024414.6>
14. Cáceres Manrique, F. D. M., Parra Prada, L. M., & Pico-Espinosa, O. J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147-154. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
15. Campello Vicente, C., & Chocarro González, L. (2018). Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: Una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(2), 66-82. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.07.002>
16. Caponi, S., & Martínez-Hernández, Á. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *Scientiae Studia*, 11(3), 467-489. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662013000300002>
17. Congreso de Colombia. (1996). Ley 266 de enero 25 de 1996. "Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones". Recuperado de: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
18. Congreso de Colombia. (2011). Ley N° 1438 del 19 de enero de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras

- Disposiciones”. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1438-de-2011.pdf>
19. Congreso de Colombia. (2013). Ley N° 1616 de 21 de enero de 2013. Ley de Salud Mental. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
20. Congreso de Colombia. (2014). Ley 1733 del 8 de septiembre de 2014: Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual “se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”. Recuperado de:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1733_2014.htm#:~:text=Se%20define%20como%20enfermedad%20cr%C3%B3nica,curaci%C3%B3n%20y%20que%20haya%20sido
21. Congreso de Colombia. (2014). Ley 911 de octubre 5 de 2014. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
22. De Castro, S. A., & Ferreira Furegato, A. R. (2008). Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(4).
<https://doi.org/10.5216/ree.v10.46763>
23. Delgado-Riffo, C. A., & Valenzuela-Suazo, S. (2021). Teoría de Kolcaba: Propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 490-499. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>
24. Dos Santos Souza, M. C., Garcia Jaramillo, R., & Da Silva Borges, M. (2021). Conforto de pacientes em cuidados paliativos: Revisão integrativa. *Enfermería Global*, 20(1), 420-465. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
25. Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del

- Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
26. Hidrovo Veliz, J. M. (2018). *Terapia Ocupacional En Adultos Mayores Con Cuidados Paliativos* [Bachelor Thesis, Universidad Laica «Eloy Alfaro» De Manabi]. <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/1905>
27. Lewis, A. (1953). Health as a Social Concept. *The British Journal of Sociology*, 4(2), 109. <https://doi.org/10.2307/587206>
28. Líceca Amador, A. G., Robles Saavedra, D., Diaz Garfia, C. X., & Juárez Chávez, J. (2019). Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3832>
29. Maatz, A., Hoff, P., & Angst, J. (2015). Eugen Bleuler's schizophrenia—A modern perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 43-49. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/amaatz>
30. Machín, E. I. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
31. Marneros, A., Rohde, A., Deister, A., & Sakamoto, K. (1987). Kurt Schneider's Schizophrenia –The Picture of Schizophrenia in a Schneider-Oriented University Clinic–. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 41(2), 171-178. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.1987.tb00400.x>
32. Martínez Ques, Ángel A. (2020). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética De Los Cuidados*, 12. Recuperado a partir de <https://ciberindex.com/c/et/e90865>
33. Ministerio de Salud Y Protección Social. (2007). Decreto N° 3039 del 10 de agosto de 2007. Plan Nacional de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3039-de-2007.pdf>
34. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. *Centro Nacional de Investigación en Evidencia*, Guía No. 29. Retrieved from

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>
35. Ministerio de Salud Y Proteccion Social. (2014). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Retrieved from http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO0335_plan_nacional_consumo_alcohol_2014_2021.pdf
 36. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 0429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
 37. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018,). *ABECE CUIDADOS PALEATIVOS*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
 38. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Retrieved from Salud Mental: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 39. Organización Mundial de la Salud. (2014). CIE10: Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes (F20–F29). https://ais.paho.org/classifications/Chapters/CAP05.html?zoom_highlight=esquizofrenia
 40. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Cuidados paliativos para pacientes de enfermedades no transmisibles: instantánea sobre la situación mundial en 2015*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208886/WHO_NMH_NVI_16.4_spa.pdf
 41. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cuidados paliativos*. Retrieved from Organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 42. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Esquizofrenia*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

43. Organización Mundial de la Salud. (2022). CIE11: Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE 11 - 6A20 Esquizofrenia. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1683919430>
44. Ortiz Hoyos, J. L., Caicedo Revelo, I. T., Barragán Ríos, O. A., Zuluaga Mayorga, D., & González-Vélez, A. E. (2015). Implementación de Guías de Práctica Clínica en el contexto colombiano. *Revista Monitor Estratégico*, 7, 57-60. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/Monitor-Estrategico007-2015.pdf>
45. Perren, J., & Lamfre, L. (2018). Calidad de vida a debate: Deriva, definición y operacionalización de una categoría sugestiva para los estudios históricos. *Cuaderno de Historia. Serie Economía y Sociedad*, 18, 9-31. <http://hdl.handle.net/11336/89729>
46. Picollo, D. P., & Fachini, M. (2019). A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Revista de Ciências Médicas*, 27(2), 85. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>
47. Porta I Sales, J. (2014). Cuidados paliativos y derechos humanos. *Medicina Paliativa*, 21(2), 45-47. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.03.001>
48. Rojas Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
49. Rudilla, D., Oliver, A., Galiana, L., & Barreto, P. (2015). Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention*, 24(2), 79-82. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.06.002>
50. Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., & Barreto, P. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(3), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>
51. Sánchez López, A., O'Shea Cuevas, G., Lozano Herrera, J., Castañeda De La Lanza, C., & Castañeda Peña, G. (2015). Prevención, epigenética y cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(5), 273-276. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.09.001>

52. Sedó Porcel, A. (2015). Cuidados Paliativos en Pacientes con Trastorno Mental Severo [Bachelor Thesis, Escoles Universitàries Gimbernat]. <http://hdl.handle.net/20.500.13002/256>
53. Silva Fhon, J. R., Silva, L. M., Rodrigues, R. A., & Carhuapoma-Acosta, M. E. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: Experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 8(3), 28-36. [https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliatiguerrvos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/#:~:text=La%20enfermera%20cumple%20un%20papel,temores%20y%20angustias%20\(4\).](https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliatiguerrvos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/#:~:text=La%20enfermera%20cumple%20un%20papel,temores%20y%20angustias%20(4).)
54. Silva, R. C. B. D. (2006). Esquizofrenia: Uma revisão. *Psicologia USP*, 17(4), 263-285. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>
55. Sobarzo-Arteaga, A. (2016). Concepto de Presupuesto. Recuperado de: https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2016F_CSC244_17_65804.pdf
56. Steves, F., & Williams, T. (2017). Mejora de los cuidados paliativos para pacientes psiquiátricos terminales. *Nursing (Ed. española)*, 34(2), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.04.012>
57. Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
58. Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
59. Valle, R. (2020). La esquizofrenia en la CIE-11: Comparación con la CIE-10 y el DSM-5. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.01.001>
60. Vecillas Sevilla, M^a Teresa de Jesús. La dignidad en los cuidados de salud. *Etica de los Cuidados*. 2008 ene-jun;1(1). Disponible en <https://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>

61. Viacava Kaemena, D. (2018). Calidad de Vida en Pacientes Esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa 2017. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8092>
62. Vidal Ledo, M., Oramas Díaz, J., & Borroto Cruz, R. (2015). Revisiones sistemáticas. Educación Médica Superior, 29(1), 198-207. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019&nrm=iso

Anexos

Anexo A: Lista de chequeo

Lista de chequeo cuidados básicos paliativos pacientes con esquizofrenia

Fecha:	Inspector:	Puntos chequeados:
1. Variaciones en procesos de pensamiento	Cumple	No cumple
Los componentes usados son correctos para que el paciente tenga una mejoría en el proceso de su enfermedad		
Las actividades desarrolladas han colocado en riesgo la vida de los pacientes		
Se han seguido todos los procedimientos para el desarrollo de las acciones dentro del paciente		
Se han utilizado las revisiones de otros profesionales en el caso del paciente		
2. Actividades alternativas sensorio-perceptivas	Cumple	No cumple
El equipo de enfermeros ha promovido un control de estímulos externos que han promovido mejoras en el proceso		
La participación de la familia ha sido un eje fundamental en los procedimientos		
Se han adecuado cada uno de los elementos del entorno para las actividades		
El apoyo de amigos y familiares ha sido indispensable para el proceso del paciente		
3. Peligro de auto mutilación	Cumple	No cumple
El paciente se ha causado alguna lesión grave que atente contra su vida o alguna persona en los últimos meses		
La familia ha aprendido a detectar, junto con la familia, los sentimientos o interpretaciones que provoquen angustia, hostilidad o sentimiento que no pueda afrontar adecuadamente.		
Existe alguna incidencia relacionada a los elementos ambientales que causen el estrés		
Se han presentado mejoras en el proceso de la enfermedad de los pacientes.		
4. Implementación de la comunicación verbal	Cumple	No cumple
La comunicación asertiva con la familia o cualquier grupo de actores ha mejorado en el paciente		
Existe alguna concentración con las habilidades comunicativas de los pacientes		
Los mecanismos de escucha, lectura y música han mejorado con la comunicación verbal y sus actividades		
Se ha evidenciado falta de interés en el desarrollo de las actividades de los pacientes		