



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

# **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Cuidados paliativos en la cultura islámica***

Alumno: Vanessa Sánchez Rey

Director: Calixto Plumed Moreno

**Madrid, 4 mayo de 2021**

# 1. Índice

1.	Índice .....	1
2.	Resumen.....	3
3.	Presentación .....	4
4.	Estado de la cuestión .....	5
4.1	Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema .....	5
	Cuidados paliativos .....	5
	Enfermería transcultural .....	6
	Enfermería transcultural en cuidados paliativos .....	8
	La población musulmana en España.....	9
	Situación actual de los cuidados paliativos en países musulmanes .....	11
	Situación actual de los cuidados paliativos en Marruecos .....	13
	Conceptos clave de la cultura islámica.....	15
	Concepto del cuidado y de enfermería en la cultura islámica .....	16
	Cultura islámica relacionada con la salud, enfermedad y antes de la muerte .....	17
	Cultura islámica relacionada con la muerte y el luto .....	19
4.2	Justificación.....	20
5.	Objetivos .....	21
6.	Pregunta de revisión .....	22
7.	Criterios de inclusión de estudios .....	23
8.	Metodología .....	24
8.1	Estrategia de búsqueda .....	24
8.2	Selección de estudios .....	26
8.3	Evaluación crítica .....	27
8.4	Extracción de datos.....	27
8.5	Síntesis de resultados .....	27
9.	Limitaciones .....	29
10.	Cronogramas .....	30
11.	Bibliografía .....	31
	Anexos .....	36
	Anexo 1. Hojas de criterios de selección de estudios.....	37
	Anexo 2. Parrillas de valoración crítica CASPe en revisiones .....	38
	Anexo 3. Parrillas de valoración crítica CASPe en estudios cualitativos .....	40

Anexo 4. Parrillas de extracción de datos .....	41
Anexo 5. Tablas con artículos revisados.....	42
Anexo 6. Tablas con artículos seleccionados para revisión .....	58

## 2. Resumen

**Introducción:** La población musulmana tiene una gran presencia en nuestro país desde hace varias generaciones. El envejecimiento de esta población provoca que cada vez aumenten más los pacientes musulmanes en cuidados paliativos. El entendimiento y respeto de la cultura del paciente y familia es muy importante en los cuidados paliativos, y especialmente al final de la vida, para realizar unos cuidados enfermeros adaptados a sus necesidades.

**Objetivo:** Obtener conocimientos sobre las costumbres y creencias islámicas en relación a los cuidados paliativos para mejorar la atención enfermera de los pacientes de dicha cultura.

**Metodología:** Se realizará una revisión sistemática consultando las bases de datos PubMed, CINAHL, Medline, Dialnet y Google Académico.

**Implicaciones para la práctica de la enfermería:** El entendimiento de la cultura, costumbres y valores islámicos en relación con la atención en cuidados paliativos permitirá que las enfermeras puedan aplicar unos cuidados culturalmente congruentes a los pacientes de esta cultura.

**Palabras clave:** Enfermería, cuidados paliativos, cuidado terminal, enfermería transcultural, musulmanes.

## Abstract

**Introduction:** The Muslim community has had a large presence in our country for several generations. The aging of the population causes an increasing number of Muslim patients in palliative care. The understanding and respect of the culture of the patient and family is very important in palliative care, and especially in the end-of-life period, to provide a nursing care adapted to their needs.

**Objective:** To obtain knowledge about the Islamic customs and beliefs to improve the nursing care for Muslim patients in palliative care.

**Methodology:** A systematic revision will be carried out using various database such as PubMed, CINAHL, Medline, Dialnet and Google Scholar.

**Implications for nursing practice:** The understanding of the Islamic culture, their customs and values in relation to palliative care will enable nurses to provide culturally congruent care to patients from this culture.

**Key words:** Nursing, palliative care, terminal care, transcultural nursing, Muslim, Islam.

### **3. Presentación**

Este tema ha sido elegido principalmente porque para los profesionales sanitarios supone un reto atender a pacientes con culturas, como la musulmana, que son muy diferentes a la nuestra. Por tanto, el conocimiento acerca de la cultura del paciente y familia resulta muy importante para poder aplicar unos cuidados que satisfagan sus necesidades.

Los cuidados paliativos son un tipo de cuidado dirigido al confort del paciente y a que reciba una muerte lo más digna posible. No sólo se trata el dolor o los síntomas físicos, sino que también se trata la dimensión mental, la emocional y la espiritual, en el paciente y en la familia. Para abordar todas esas dimensiones es muy importante el componente social y cultural, por ello es esencial la aplicación de la enfermería transcultural.

En España la población musulmana es muy numerosa, y de hecho Marruecos es el país del que más recibimos inmigrantes, sin embargo hay bastante desconocimiento en general sobre esta cultura, y en particular en el ámbito sanitario y de la enfermería. Este tipo de población con religión musulmana y cultura tan diferente a la nuestra puede sentir que ciertas necesidades no son cubiertas debido al desconocimiento de su cultura por parte de los profesionales. Además, debido al envejecimiento de la población hay cada vez más pacientes musulmanes en cuidados paliativos, y su cuidado puede resultar complicado para las enfermeras debido al componente espiritual y cultural tan presente en estos cuidados.

Por ello es muy importante conocer cuáles son los aspectos culturales musulmanes que son relevantes en la aplicación de cuidados enfermeros a pacientes paliativos y familiares de dicha cultura.

## **4. Estado de la cuestión**

### **4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema**

Para desarrollar el estado de la cuestión se ha realizado una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos: PubMed, CINAHL, Medline, Dialnet, Google Académico, y diferentes revistas científicas. Además de la utilización de páginas web como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE) o la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda bibliográfica han sido:

- En castellano: Enfermería, cuidados paliativos, cuidado terminal, enfermería transcultural, musulmanes.
- En inglés: Nursing, palliative care, terminal care, transcultural nursing, Muslim, Islam.

En este apartado se definirán el concepto de cuidados paliativos, el concepto de enfermería transcultural y la importancia de su aplicación en los cuidados paliativos. Se expondrán las características de la población musulmana en España, y cuál es la situación actual de cuidados paliativos en los países musulmanes, y en concreto en Marruecos.

Por último se explicarán conceptos clave de la cultura musulmana, su concepto de cuidado y de enfermería, y los aspectos culturales islámicos en relación con la salud, enfermedad, la muerte y el luto. Todo ello para poder aplicar los conocimientos obtenidos en los cuidados paliativos de pacientes musulmanes desde una perspectiva transcultural.

### **Cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos son, según la OMS, cuidados enfocados en aumentar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, mientras se enfrentan a los problemas y dificultades derivados de una enfermedad que, de forma potencial, puede causar la muerte (1).

Estos cuidados tratan de prevenir y tratar el sufrimiento, identificando y tratando tempranamente tanto el dolor como otras cuestiones que pueden encontrarse en cualquier nivel (físico, psicológico, social o espiritual) (1, 2).

Ofrecen soporte a los pacientes para contribuir a que, dentro de sus posibilidades, puedan vivir de forma activa hasta su fallecimiento. También ofrecen soporte emocional y espiritual a las familias para afrontar la enfermedad y la muerte del paciente, continuándose los cuidados paliativos a la familia después de la muerte del paciente para el afrontamiento del duelo (3).

Deben comenzar al inicio del diagnóstico de la enfermedad, aplicándose a la vez que el tratamiento activo de la enfermedad. La necesidad de los cuidados paliativos aumenta a la vez que progresa la enfermedad, hasta que se convierten en el foco de atención (2, 3).

Los cuidados paliativos afirman la vida, no tratan de alargarla ni acortarla, y la muerte es vista como un proceso natural. Aumentar el bienestar y calidad de vida de la persona es el fin principal, pero secundariamente los cuidados paliativos pueden producir un efecto positivo sobre el curso de la enfermedad (3).

Tanto la OMS como la SECPAL coinciden en que, para que se realice una buena atención a los pacientes paliativos y terminales, se necesita que se implanten recursos y políticas de forma global, que todos los pacientes tengan acceso al tratamiento con opioides, y que haya una formación específica para los profesionales de este área (4).

Para planificar los cuidados, es importante que exista buena comunicación y haya una relación de confianza y colaboración entre el paciente, la familia y los profesionales sanitarios. Además, es muy positivo que la familia tenga un papel activo en los cuidados del paciente (5).

La enfermera acompaña al paciente y familia en todo el proceso del final de la vida. Su papel es vital ya que influye en el modo en que ellos viven el proceso de la muerte. La enfermera acompaña, tratando de que el paciente experimente el mayor confort posible y velando porque se respete la dignidad, la autonomía, los valores y creencias de la persona, y porque muera de acuerdo con su idea de buena muerte (6, 7).

### **Enfermería transcultural**

Vivimos en una sociedad muy diversa y globalizada, en la que están muy presentes los fenómenos de la migración y la multiculturalidad, que suponen un desafío para los profesionales sanitarios en la aplicación de cuidados para la salud. El enfoque transcultural ayuda a entender que existen diferentes culturas, y que para poder aplicar unos cuidados integrales es necesario entender y respetar las creencias y los valores de los pacientes (8).

La cultura incluye los conocimientos, tradiciones, habilidades, creencias, arte y moral que los seres humanos han adquirido como miembros de la sociedad. Por lo tanto, en cada cultura, la comprensión de la salud, la enfermedad y la muerte es diferente (8).

El concepto de multiculturalidad se refiere a la presencia de diversas culturas en un sitio pero entre las que no existe un intercambio. Por otro lado, la interculturalidad sí implica que las culturas de un sitio realicen intercambio, enriqueciéndose desde la igualdad (8, 9).

Desde la postura del relativismo cultural, se entienden otras culturas desde la perspectiva de nuestra cultura, entendiendo que no hay una cultura que sea mejor. En cambio, desde la postura del etnocentrismo, se estudian otras culturas creyendo que la propia es superior. Esta última postura puede provocar choques culturales en la práctica clínica entre profesionales y pacientes o familiares, afectando a la calidad de los cuidados prestados (6, 8, 10).

En 1950 surgió el término de enfermería transcultural debido al aumento de la diversidad cultural y a la necesidad de mejorar los cuidados a los pacientes. Este término integró la comunicación y la cultura dentro de los cuidados. Para realizar unos cuidados integrales y de calidad es necesario conocer la cultura del paciente, y para ello es esencial la comunicación entre el profesional y el paciente, por lo que si hay barreras es necesario superarlas (8).

Madeleine M. Leininger fue la fundadora de la enfermería transcultural, que la definió como “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” (11).

Su “modelo del sol naciente” define el cuidado como un fenómeno universal, cuya expresión depende de la cultura. Por lo que las enfermeras tienen que conocer los valores del cuidado, las creencias y las prácticas de sus pacientes, y situar los cuidados que proporcionan dentro del contexto cultural del paciente (10).

De forma posterior surgieron otros modelos teóricos con principios muy similares: El “modelo de herencia cultural y tradiciones de salud” de Rachel Spector o el “modelo de competencia cultural” de Larry Purnell (8).

La enfermería transcultural considera al paciente de forma holística, tiene en cuenta la diversidad cultural de los pacientes y entiende que en cada cultura se requieren cuidados y atenciones diferentes, según su concepto de cuidado y sus creencias y prácticas en salud. Requiere que los profesionales tengan conocimientos culturales apropiados para que las decisiones asistenciales se adapten a los valores y creencias del paciente y familia, aplicando unos cuidados congruentes culturalmente, de calidad y humanizados (8, 10, 12).

## **Enfermería transcultural en cuidados paliativos**

La base de unos buenos cuidados paliativos es el control de síntomas, el soporte emocional y la comunicación. Las enfermeras a su vez deben velar por que se respeten las creencias y valores del paciente y que puedan morir respetándose su concepto de buena muerte. Para ello es imprescindible que exista una comunicación efectiva con el paciente. Pero en la atención a pacientes extranjeros hay diferentes obstáculos que pueden impedir esa comunicación, como barreras en el idioma, y diferentes valores o cultura (7, 13, 14).

Para gran parte de los profesionales, la superación de las barreras del idioma y el entendimiento de la cultura de los pacientes inmigrantes están fuera de su alcance, lo que genera dificultades en el cuidado y frustra a los profesionales (14, 15).

Para superar esas barreras no debe utilizarse a la familia como mediadores ya que además de que esa responsabilidad les genera estrés, también filtran la información que recibe el paciente debido a sus propias limitaciones en el idioma, a sus valores y a su propia opinión sobre lo que tiene que saber el paciente. En cambio el uso de mediadores interculturales en el ámbito sanitario es cada vez más frecuente. Estos mediadores facilitan al paciente el acceso a los servicios, mejoran su entendimiento sobre todo lo relacionado con el proceso de su enfermedad, y proporcionan conocimientos a los profesionales sobre las costumbres y valores culturales de los pacientes (14).

El programa de mediadores de salud (Health Advocacy Scheme) realizado por Hans Verrept, en el que se utilizaron mediadores interculturales para tratar con pacientes turcos y marroquíes en Bélgica en 1991, demostró que el uso adecuado de los mediadores interculturales mejora la calidad de la asistencia sanitaria, la satisfacción del paciente, la comunicación entre profesionales y pacientes, y facilita la realización de unos cuidados más sensibles culturalmente (15).

En el estudio Support se analizaron los factores necesarios para mejorar la atención al paciente terminal, y se concluyó que no se tenían en cuenta las preferencias de los pacientes y existía una gran falta de consulta entre los profesionales. Para los pacientes de diferente cultura y con dificultades lingüísticas, la consulta sobre estos temas se vuelve más difícil (16).

Los inmigrantes en general realizan un uso limitado de los recursos sanitarios debido principalmente al desconocimiento sobre los recursos disponibles y a las barreras lingüísticas. Además, las preferencias familiares, la visión tradicional sobre el cuidado familiar y la vergüenza son a menudo determinantes que limitan el uso de la atención profesional (17).

## La población musulmana en España

España fue hasta la década de los 80 un país de emigrantes, pero entonces se invirtió la situación migratoria y se comenzó a recibir un gran número de inmigrantes, en especial a partir de la década de los 90, y el ritmo ha seguido aumentando a lo largo de los años, siendo en la actualidad el aumento de población extranjera lo que causa el crecimiento de la población en España (14, 18).

Lo habitual es que los inmigrantes sean jóvenes con un adecuado estado de salud, por lo que cuando España comenzó a recibir inmigrantes no era usual atender a pacientes de otras culturas en cuidados paliativos, pero el aumento progresivo de inmigrantes y el envejecimiento de la población extranjera residente en España ha llevado a un aumento del número de estos casos en unidades paliativas, y este número incrementará con el paso de los años (14).

Según el estudio demográfico de la Unión de Comunidades Islámicas de España (UCIDE), en España en 2020 había un total de 2.091.656 musulmanes residentes. La mayoría de población musulmana en España está constituida por españoles (42%) y marroquíes (38%) (19).

En la Figura 1 se puede ver que dentro de los ciudadanos españoles musulmanes (879.808) divididos por origen, destacan los grupos de descendientes y el de nacionalizados (19).

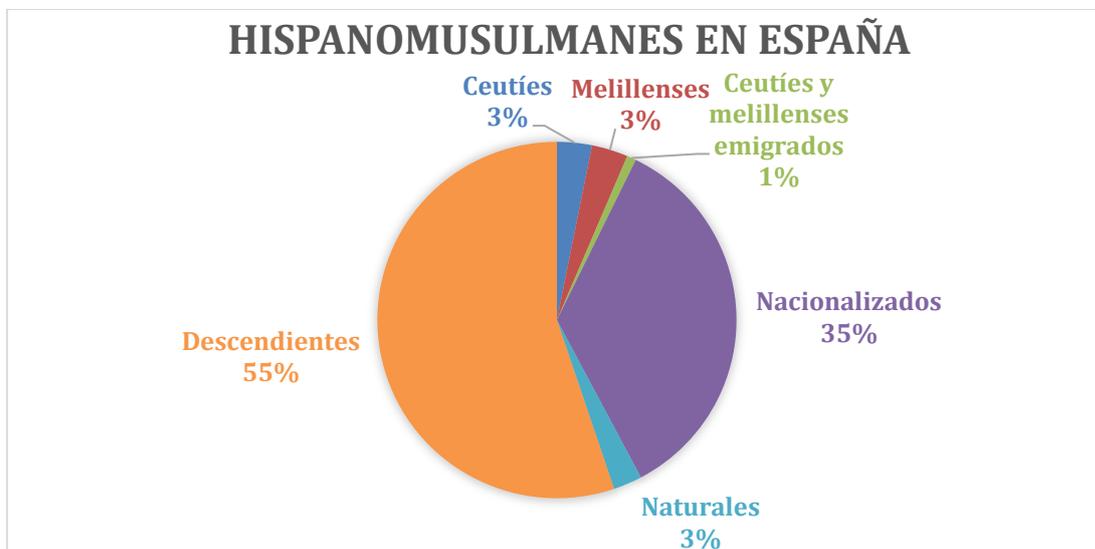


Figura 1: Hispanomusulmanes en España. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del estudio de la UCIDE (19)

El grupo de descendientes musulmanes (hijos, nietos y bisnietos) aumenta cada año. En estas generaciones, los conceptos de salud y enfermedad, y sus conductas de salud están influenciadas por la cultura de los padres, también pueden tener problemas con el idioma, padecer discriminación racial y desintegración cultural (20).

Desde los años 40 la mayoría de la población musulmana inmigrante que llega a España procede del Magreb Árabe, África Occidental y Oriente Medio y Próximo. Muchos han adquirido la nacionalidad española y han tenido descendencia, por lo que en la actualidad hay hasta terceras generaciones de inmigrantes musulmanes (19).

Según los datos extraídos del INE, en España había a 1 de enero de 2020 un total de 5.423.198 extranjeros, siendo Marruecos el país del que se reciben más inmigrantes musulmanes, y siendo el colectivo marroquí la nacionalidad extranjera más numerosa en España, con 864.546 ciudadanos como se puede ver en la Figura 2 (21).

Según la encuesta realizada en 2009 por el Consejo de la Comunidad Marroquí, la mayoría de marroquíes en España son hombres, un 40% de ellos son trabajadores poco cualificados y temporales, y un 60% se encuentra en situación de desempleo temporal. (22)

Las siguientes tres nacionalidades extranjeras más numerosas que conforman a la población musulmana en España, son los pakistaníes (97.599), senegaleses (76.844), y argelinos (39.280) (21).

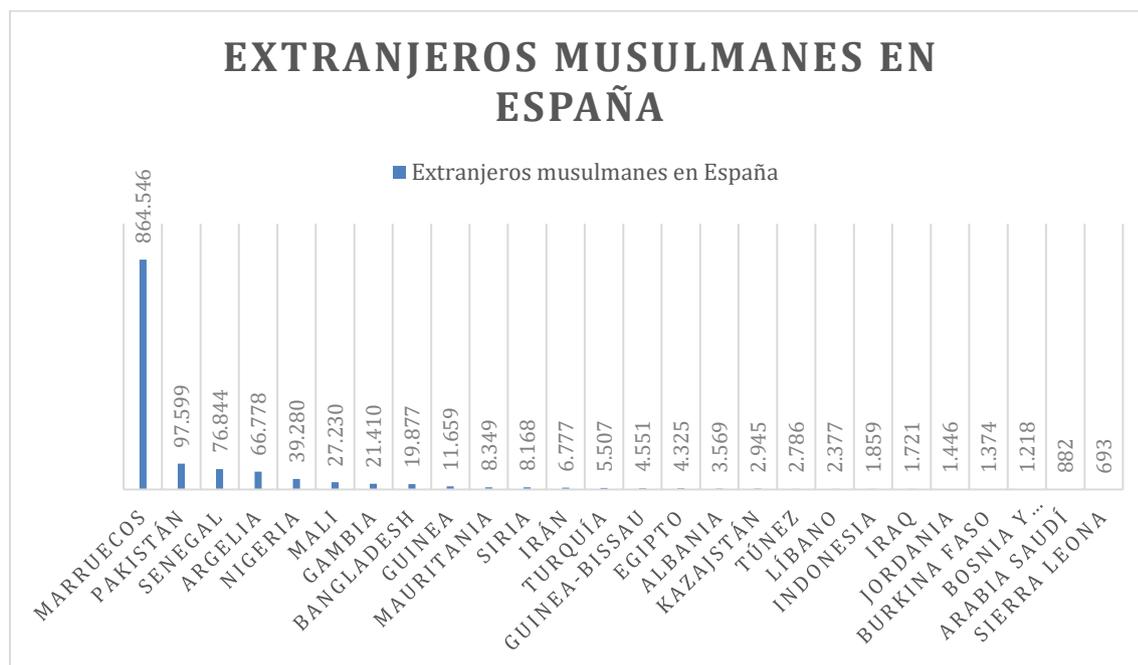


Figura 2: Extranjeros procedentes de países musulmanes en España a 1 de enero de 2020. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE (21).

La distribución de musulmanes en las Comunidades Autónomas no es homogénea, siendo las comunidades de Cataluña, Andalucía, Madrid, y la Comunidad Valenciana en las que más densidad de musulmanes hay (19).

La población musulmana, especialmente inmigrante, se encuentra a menudo en una situación de desigualdad debido a sus creencias y costumbres relacionadas con la salud y el acceso a los servicios de salud, las condiciones de vida y de trabajo, las dificultades para acceder a la educación y las barreras lingüísticas y culturales (20).

Según la encuesta realizada por Metroscopia en marzo de 2010 a población de la comunidad musulmana, se llega a la conclusión de que la mayoría son trabajadores, se consideran adaptados a las costumbres españolas, son muy religiosos y practicantes, y valoran de España la libertad, el nivel de vida y asistencial y el respeto de las creencias. La práctica totalidad de los inmigrantes aprendieron español después de llegar a España y el desconocimiento del idioma supuso para la mayoría un importante obstáculo (22, 23).

El 62% de los inmigrantes musulmanes residentes en España llevan más de 5 años en el país. El 54% están casados o viven en pareja, mayoritariamente con personas de su misma nacionalidad. El 34% tiene hijos escolarizados, y la enseñanza religiosa es impartida en la mayoría por las familias (23).

### **Situación actual de los cuidados paliativos en países musulmanes**

El cáncer es el problema de salud más importante a nivel mundial. A pesar de los avances tecnológicos y médicos, su incidencia aumenta en todo el mundo, incluyendo los países islámicos, y es una de las principales causas de muerte. En 2005, produjo alrededor de 200.000 muertes en países islámicos, un 60% de ellas en mayores de 70 años (2).

Además del cáncer, la aumentada incidencia de enfermedades no transmisibles debido al incremento de la población anciana en África también pone de relieve la necesidad de cuidados paliativos. Este grupo de población no suele contar con pensión ni seguro médico, y precisa de la ayuda de familiares o de la buena voluntad de los vecinos (24).

En África los cuidados paliativos surgieron por primera vez en Zimbabue en 1979, y un año después en Sudáfrica, como complemento al servicio oncológico y de control del dolor. Diez años después se fundó el Nairobi Hospice en Kenia. La lentitud de expansión se debe a que muchos países no tenían dinero para pagar la medicación contra el dolor severo del cáncer, y en muchos el analgésico más potente que tenían era el paracetamol (24, 25).

En 2005 alrededor de 160.000 pacientes precisaban cuidados paliativos en la región del norte de África, la cual se encuentra en un estadio temprano de desarrollo de cuidados paliativos, y cuya investigación está limitada porque no se considera una prioridad. Sólo ofrecen cuidados

paliativos aislados: Sudán, Túnez, Egipto y Marruecos; siendo estos dos últimos los que se encuentran en una fase más avanzada (2, 25).

Otros países musulmanes como Iraq, Jordania, Arabia Saudí, Emiratos Árabes Unidos, Qatar y Kuwait tienen una implementación creciente de unidades de cuidados paliativos. Países como Algeria, Bahrein, Líbano y Palestina y Libia comenzaron hace pocos años a implementar actividades paliativas. Y hay países como Djibouti y Siria en los que no hay ningún tipo de cuidado paliativo (26).

Los cuidados paliativos no se encuentran incluidos en ningún plan de control de cáncer o en políticas nacionales de salud. Hay dificultades en su acceso, ya que sólo se ofrecen a una parte de la población y cuando la enfermedad está en un estado muy avanzado. El diagnóstico de la enfermedad suele ser tardío, y el cáncer se trata con tratamientos activos que acaban en la muerte del paciente o en el cese de tratamiento, prestando poca atención al control del dolor y de los síntomas, y ofreciendo pocos cuidados terminales (2, 25).

Hay diferentes dificultades en la aplicación de cuidados paliativos en países musulmanes (ver Tabla 1) relativas a la actitud de los profesionales y de los pacientes, a las políticas sanitarias, a la formación de profesionales y a la disponibilidad de opioides (2).

Tipo	Dificultades
Profesionales sanitarios	Actitud negativa ante el cuidado de pacientes terminales, miedo al uso de opioides y a ser denunciado, falta de interdisciplinariedad
Familiares y pacientes	Miedo a los opioides, miedo a abandonar al paciente, esperanzas irreales de curación, interpretación religiosa de la muerte
Políticas y sistemas sanitarios	Recursos centrados en tratamientos activos, los cuidados paliativos no son una prioridad, no hay políticas sanitarias nacionales de cuidados paliativos
Formación	Falta de profesionales formados en cuidados paliativos, falta de programas educativos, y falta de fondos
Opioides	Escasez de opioides y dificultad de acceso a ellos, políticas de prescripción y dispensación demasiado estrictas

Tabla 1: Dificultades en países musulmanes en la aplicación de cuidados paliativos. Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la guía de NCCN (2)

En la mayoría de países musulmanes la educación en cuidados paliativos se realiza en otros países con políticas más avanzadas, a excepción de Arabia Saudí donde sí hay formación avanzada. La educación en esta área es esencial para el desarrollo de programas de cuidados paliativos (2).

## Situación actual de los cuidados paliativos en Marruecos

En la actualidad, las infraestructuras sanitarias de Marruecos no son suficientes para dar respuesta a la demanda de la población, y la cantidad de médicos por habitantes (6 por cada 10.000 habitantes) es cuatro veces menor a lo recomendado por la OMS (27).

En Marruecos coexisten las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas (como las enfermedades cardiovasculares o el cáncer), que se encuentran en auge debido al aumento de la esperanza de vida, al desarrollo socioeconómico y a cambios de estilo de vida más occidentalizados (28).

Especialmente el cáncer se encuentra en aumento. En 2014 se diagnosticaron 35.000 nuevos casos de cáncer, la mitad de ellos en fase avanzada siendo la mayoría metastásicos o incurables y que precisaban cuidados paliativos. El cáncer causa el 7,2% de las muertes y se estima que en la próxima década la cifra se triplique (27).

La OMS estima que alrededor de 62.000 marroquíes al año precisan cuidados paliativos, sin embargo en Marruecos sólo hay 3 centros en Rabat y Casablanca que proporcionen esos cuidados y no tienen suficiente capacidad. En la Tabla 2 se pueden comparar los recursos de cuidados paliativos entre Marruecos y España (27).

País	Unidades hospitalarias de cuidados paliativos	Total de recursos de cuidados paliativos
Marruecos	3	3
España	112	284

Tabla 2: Disponibilidad de cuidados paliativos en Marruecos en comparación con España. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SECPAL y Journal of Palliative Care & Medicine (27, 29).

El primer Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (NCPCC) fue inaugurado en 2006 en el Instituto Nacional de Oncología, con el fin de proporcionar cuidados paliativos en el centro y a domicilio, formar a los profesionales y realizar investigación (25, 27, 28).

Las unidades y centros de cuidados paliativos en Marruecos están destinados a pacientes oncológicos, a pesar de que la OMS estima que alrededor del 70% de los pacientes que precisan cuidados paliativos tienen patologías diferentes al cáncer (30).

En Marruecos el cáncer se ha empezado a considerar recientemente un problema de salud pública, y se ha intentado abordar a través del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer (NCPCC), que determinó varias cuestiones que dificultan el acceso a cuidados paliativos, como la falta de profesionales sanitarios, la escasa formación que reciben en este

área, la falta de recursos y centros de cuidados paliativos, la dificultad del acceso a opioides, y la cultura que existe en relación a los cuidados al enfermo (27, 28).

El acceso y la disponibilidad de opioides es uno de los principales problemas. Se estima según un informe de 2012 que sólo alrededor del 30% de los pacientes que murieron por cáncer y VIH en 2009 pudieron acceder a opioides para aliviar el dolor (28).

En 2003 se modificó la ley permitiendo a los médicos aumentar la prescripción de morfina de 7 a 28 días sin dosis máximas, pero el proceso para hacerlo es tan complicado que muchos médicos prefieren no realizarlo. Además, sólo las farmacias próximas a los hospitales disponen de morfina, por las leyes estrictas y el miedo a los robos (27, 28).

La Sociedad Marroquí de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor (MSPPC) fue creada en 1995 en el Instituto Nacional Oncológico en Rabat por el profesor Mati Nejmi, y desde entonces realizan 2 conferencias Europeo-Magrebíes al año sobre cuidados paliativos, que desde el 2003 incluyen un programa para formar a profesionales (25).

El objetivo del NCPCP es organizar una red de cuidados paliativos a nivel hospitalario y extra hospitalario que atienda a todos los pacientes y familias que lo precisan, a través de la institucionalización del dolor, la promoción de la prescripción de opioides y la investigación en cuidados paliativos, y el desarrollo de un sistema de soporte a pacientes y familiares (27, 28).

El NCPCP pretende regionalizar el cuidado, de forma que cada región tenga su propio centro regional de oncología, con acceso a la unidad de cuidados paliativos en el hospital regional, y a una unidad móvil para tratar a domicilio al paciente, como se observa en la Figura 3 (27).



Figura 3: Estructura de cuidados paliativos en Marruecos. Elaboración propia a partir de datos de Journal of Palliative Care & Medicine (27).

En las dos últimas décadas ha habido mucho progreso en la integración de los cuidados paliativos en Marruecos, y sus políticas de salud van encaminadas a asegurar unos cuidados paliativos y un tratamiento para el dolor para todos los pacientes que lo precisen, convirtiendo los cuidados paliativos en una prioridad. Desde 2005 Marruecos ha intentado integrar los

cuidados paliativos en sus servicios hospitalarios y extra hospitalarios siguiendo el modelo de la Universidad de Texas (27, 28).

Desde 2005 el gobierno ha instituido dos programas de aseguramiento sanitario que cubren la provisión de cuidados paliativos, pero estos seguros sólo cubren al 50% de marroquíes, y la realidad es que la cobertura de cuidados paliativos no es efectiva, porque pocos proveedores de cuidados sanitarios ofrecen cuidados paliativos (30).

### **Conceptos clave de la cultura islámica**

Para garantizar unos cuidados adecuados a los pacientes musulmanes es necesario conocer los elementos esenciales de su cultura y tradición. El islam no es sólo una religión, es también una filosofía de vida que aboga por la paz, la misericordia y el perdón. Las 6 creencias del islam son: La creencia en Dios, en los Ángeles, en el Corán, en los Profetas y Mensajeros de Dios, en el Día del Juicio Final, y en *Al-Qadar* (divina predestinación) (11, 14, 31).

La palabra “islam” deriva de la palabra “paz” y significa total sumisión a la voluntad de Alá. Sus fuentes de enseñanza son su libro sagrado, que es el Corán, y la *Sunna*, que son las costumbres, escrituras y sanciones del último profeta Mahoma. Anterior a él, hubo otros profetas como Moisés, David y Jesús, que enseñaron la religión a través de los libros revelados (Torá, Salmos y Evangelio) (31, 32).

El Corán tiene efecto promovedor de salud debido a sus tres enfoques (31):

- Enfoque legal: Leyes que promueven el ejercicio, la limpieza, la alimentación moderada, la abstinencia de alcohol, tabaco y drogas.
- Enfoque guiador: Reglas y regulaciones que guían la conducta del día a día.
- Enfoque curador: Efecto directo de curación del Corán.

Los 5 pilares del islam son: La recitación del credo, la oración cinco veces al día mirando a la Meca (*Salah*), el ayuno durante el mes de Ramadán, la limosna y la peregrinación a la Meca al menos una vez en la vida. A través de esto, el musulmán expía sus pecados, de forma que Alá pueda proporcionarle el perdón y así pueda sanar y prosperar (14).

La vida diaria de los musulmanes gira en torno a la declaración de fe o *Shahadah*: “No hay Dios sino Dios (Alá), y Mahoma es el mensajero de Dios” que es susurrada al oído de todos los recién nacidos y moribundos. El propósito de la vida es darse cuenta de lo Divino, algo que sólo se logra con el compromiso con las enseñanzas de la Ley Sagrada (33).

El ser humano en el islam es definido como una criatura multidimensional formada por 5 dimensiones que se relacionan entre ellas (cuerpo, espíritu, naturaleza humana, instinto y *Fetrat*). El *Fetrat* es la predisposición natural del ser humano de saber que las palabras de Dios son verdaderas (34).

### **Concepto del cuidado y de enfermería en la cultura islámica**

En la enfermería islámica las primeras nociones de cuidado formal se remontan al Profeta de la Mezquita en Medina. Los conceptos occidental e islámico de cuidado tienen en común que en ambos lo consideran el axioma de la enfermería. Según Brilowski y Wendler, el cuidado está integrado en el marco teológico del Islam, ya que lo consideran como el resultado del amor por Alá y el Profeta, y como el cumplimiento de un pacto con Alá, ya que Él espera que los humanos cuiden a los enfermos y los vulnerables (11, 31).

En el islam hay 4 categorías de cuidado, distinguiéndose entre el cuidado de Dios hacia las personas, el autocuidado de la persona, el cuidado de unas personas a otras, y el cuidado del universo hacia las personas y viceversa (35).

Todas las personas tienen la obligación de cuidar su cuerpo y alma, y los de los demás, siguiendo los mandamientos de Alá. El cuidado en el islam es holístico y está basado en el devenir humano. Cuidar implica ser responsable, sensible y preocuparse por actuar en el orden establecido para llegar a la perfección. Se puede interpretar como un acto para hacer el bien (*Maaruf*) o para evitar hacer el mal (*Munkar*) desde lo espiritual (11, 31, 35).

Existe debate sobre que los modelos de enfermería y de cuidado occidentales no cuentan con la dimensión espiritual, por lo que no sirven para responder a las necesidades de los pacientes musulmanes, ya que sus principios y prácticas de cuidado están basados en esa dimensión espiritual (31, 35).

Según la “teoría de cuidado enfermero desde una perspectiva musulmana” de Barolia y Karmaliani, para que una enfermera realice un adecuado cuidado tiene que mantener el equilibrio entre las cinco dimensiones del cuidado enfermero (física, ética, moral, espiritual e intelectual), y las cinco dimensiones del ser humano. Hay similitudes entre esta teoría con otras teorías del cuidado occidentales, como la teoría de Watson, la teoría del cuidado de Roach, y la teoría de Schoenfoer (11).

La enfermería en el islam es considerada un arte y una ciencia, donde el cuidado es un equilibrio entre el corazón (dimensión ética y humana), la cabeza (protocolos y evidencia) y la mano (destreza). La enfermería se encarga de buscar soluciones para el cuerpo y espíritu de

las personas, basándose en las capacidades humanas (naturaleza humana, instinto y *Fetrat*) cuando la persona es incapaz de alcanzar por sí misma el *Qalbe Saleem* (estado de máximo bienestar). Es importante que la enfermera establezca una relación de confianza con el paciente, que le proporcione seguridad y le ayude a crecer y a alcanzar el bienestar (11, 34).

### **Cultura islámica relacionada con la salud, enfermedad y antes de la muerte**

El concepto de salud es considerado como una dicotomía entre bienestar y enfermedad. Las cinco dimensiones de la salud son (34):

- Bienestar: Parte de la vida en la que ni el cuerpo ni el espíritu tienen problemas.
- Enfermedad: Parte de la vida en la que el cuerpo tiene problemas.
- Salud intelectual: Es la toma de decisiones y diseño de proyectos de vida basándose en la sabiduría.
- Trascendencia: El logro de la satisfacción de Dios.
- *Qalbe Saleem*: Bienestar máximo a través de la trascendencia, y la obediencia de la palabra de Dios.

Durante la enfermedad es muy importante para la familia y el enfermo poder realizar las 5 oraciones al día en dirección a la Meca (*Salah*), ya que los musulmanes reciben la enfermedad con oraciones, entendiendo que es parte de la vida y una prueba de Alá. Por ello es necesario mantener su privacidad durante el rezo, y suministrar los recursos que necesiten para realizar el *Wudu*, que es la limpieza de boca, orejas, manos y pies (6, 31, 33).

Muchos musulmanes rechazan la analgesia al creer que la enfermedad y el dolor es una forma de expiar sus pecados. Aun así, las enseñanzas islámicas sí que animan a buscar tratamiento, y para ello suelen recurrir a la medicina moderna, a la recitación de versos del Corán o a las prácticas tradicionales (agua *Zamzam* obtenida del pozo de la Mezquita de la Meca, uso de amuletos, miel, comino negro, cauterización, etc.) (6, 31, 32).

Los enfermos, niños y mujeres embarazadas están exentos de realizar el Ramadán, pero a veces hay que insistir a los enfermos en que no realicen ayuno. También es importante recordar que los musulmanes no consumen alcohol ni carne de cerdo, y la carne que consumen tiene que ser de un animal sacrificado siguiendo la tradición islámica (14).

Los musulmanes prefieren que les atiendan profesionales del mismo sexo que el paciente, además, en su habitación las mujeres pueden quitarse el *hijab*, por lo que se considera de buena educación llamar antes de entrar para que les dé tiempo a ponérselo de nuevo (6, 14).

Su concepto de familia es más amplio, y varios estudios consideran que el cuidado familiar del enfermo en casa es un deber que se suele llevar a cabo por las mujeres de la familia, por tradición, y en muchos casos porque no tienen dinero para pagar un tratamiento (17).

En la actualidad el modelo familiar tradicional extenso se está transformando en un modelo nuclear, por lo que cada vez es más común que las familias dependan de los recursos sanitarios para el cuidado del enfermo (2).

Muchas familias no quieren que el paciente sepa el pronóstico, y prefieren ser ellos los que decidan dárselo, además, algunos musulmanes son escépticos con los pronósticos, ya que creen que sólo Dios conoce el momento de morir (6, 33).

Sólo se recomienda el uso de la nutrición artificial y la hidratación cuando el paciente que no puede comer tiene un buen pronóstico. La retirada sólo se puede hacer si se considera un tratamiento, si se considera una forma de nutrición está prohibido retirarlo (36).

En un estudio realizado en Países Bajos con pacientes marroquíes y turcos, se demostró que los musulmanes generalmente prefieren morir en casa, excepto si tenían esperanza de curarse o querían aliviar a su familia (17).

Según diferentes estudios, la muerte en el hospital no es propia de la tradición islámica. El enfermo en sus últimos días es visitado por familiares y amigos, que realizan oraciones por su bienestar en el comienzo de la otra vida. La familia más próxima se queda a pie de cama para aliviar el "dolor espiritual" del enfermo, y al final de la vida el enfermo y sus familiares realizan el *Sakrat*, que consiste en beber agua *Zamzam* y recitar el *Shahadah* (6, 33).

El objetivo de los cuidados enfermeros sería apoyar al enfermo y su familia, y asentar su relación con la familia y Dios. Algunos ejemplos de acciones que puede realizar la enfermera son (11, 33):

- Crear una relación de confianza y seguridad con el paciente y familiares.
- Suministrar material necesario para las oraciones.
- Aprender algunas palabras en árabe para fortalecer el vínculo.
- Flexibilizar las normas respecto a la alimentación del paciente en el hospital.
- Realizar el *zikir*, o acto de recordar a Alá, con el uso de palabras como: *Bismillah* (en el nombre de Dios) o *Alhamdulillah* (gracias a Dios).
- Usar versos del Corán para tratar el dolor del paciente.

## **Cultura islámica relacionada con la muerte y el luto**

La muerte no es un tabú para los musulmanes, ya que ellos creen que la vida es la preparación para la muerte, la cual es el paso de la vida terrenal a la vida eterna. Allí tendrá lugar el Juicio Final donde según las acciones realizadas en su vida terrenal irán al paraíso o infierno (14, 32).

Creen que la vida y la muerte son sagrados y pertenecen a Dios, y que ninguna persona puede acelerar o retardar la muerte, por lo que tanto el suicidio como la eutanasia están prohibidos. Tampoco se permite el sufrimiento injustificado, por lo que se pueden utilizar tratamientos, siempre que su principal finalidad no sea causar la muerte, y se pueden retirar tratamientos fútiles con el consentimiento del paciente y familiares. A su vez están permitidas las órdenes de no resucitación (6, 14).

La retirada de medidas de soporte vital está permitida en pacientes en coma o estado vegetativo irreversible, porque al no tener conciencia del entorno ni capacidad de comunicarse o de toma de decisiones, no se considera una vida humana normal. También se podría retirar en un Estado de Mínima Conciencia (EMC) si va asociado a otras patologías que empeoran el pronóstico, aunque sería valorado por 3 médicos, y la decisión la tomaría el familiar. La muerte cerebral no es considerada muerte por todos los juristas, pero también se permite la retirada de soporte vital (36).

Al morir un musulmán, hay que cerrarle los ojos y boca, extender sus extremidades y girarle la cabeza hacia la Meca. Esto lo puede realizar la enfermera si los familiares no están presentes, además de retirar todos los catéteres y conexiones. El cuerpo es lavado, cubierto por 3 piezas de tela blanca y colocado en dirección a la Meca. Las manipulaciones las realizarán musulmanes del mismo sexo del fallecido, excepto en menores de 8 años (14, 37).

La oración funeraria se realiza en una mezquita. Nunca se realiza cremación, y siempre son enterrados en las horas posteriores al fallecimiento. En el cementerio se realiza la última oración con el difunto orientado hacia la Meca (14, 37).

Las autopsias no están permitidas en los países musulmanes ya que se piensa que dañan la dignidad del paciente y afectan su estado espiritual. Pero se realizan cuando prevalecen las razones sanitarias o legales (6, 37).

Hay diferentes opiniones acerca de la donación y trasplante de órganos, algunos países musulmanes como India o Pakistán se oponen debido a la creencia de que el cuerpo pertenece a Dios y no puede ser dañado. A su vez, algunos juristas islámicos están a favor del trasplante porque existen pronunciamientos legales islámicos que los aprueban (6).

El duelo musulmán es un tema poco investigado, algunos autores dicen que superan mejor las pérdidas por el sentido religioso que le dan a la muerte, por sus tradiciones y su amplia estructura familiar. Sentimientos como la culpa, la compasión y la tristeza están muy presentes, en cambio, se evitan las lamentaciones. El sentimiento de pérdida supone una oportunidad para reflexionar sobre el sentido de la vida, y las relaciones espirituales y sociales (6, 14, 37).

Los niños varones acuden a los funerales, y se les explica que el alma del difunto “vuela” con Dios al paraíso porque para mejorarse tenía que quedarse en la casa de Dios, y allí nos reencontramos todos cuando morimos (37).

## **4.2 Justificación**

Este tema ha sido escogido para la elaboración del Trabajo Fin de Grado de Enfermería principalmente debido a la necesidad de conocer más acerca del tema de los cuidados paliativos en pacientes islámicos, debido a que es un tema bastante desconocido en el mundo occidental.

La cantidad de pacientes musulmanes en España es bastante grande, y para poder aplicar unos cuidados congruentes e integrales es importante que los profesionales de salud, y en concreto las enfermeras, entiendan y respeten las creencias y valores de los pacientes, pero para ello es necesario que exista una formación y unos conocimientos en las enfermeras sobre cuidados congruentes culturalmente, en este caso a pacientes musulmanes.

En la aplicación de cuidados paliativos a pacientes musulmanes son muy importantes la dimensión espiritual y la religión, especialmente en aquellos pacientes que se encuentran al final de la vida.

Debido a todo esto, se considera necesario el desarrollo de una revisión sistemática de la literatura para descubrir qué aspectos culturales son importantes en la aplicación de cuidados paliativos en pacientes musulmanes, de forma que se pueda aumentar la sensibilización de los enfermeros hacia los pacientes de esta cultura, mejorar su formación, y a su vez mejorar los cuidados enfermeros y la atención prestados hacia ellos.

## 5. Objetivos

Objetivo general:

- El objetivo general es obtener conocimientos sobre las costumbres y creencias islámicas en relación a los cuidados paliativos para mejorar la atención enfermera de los pacientes de dicha cultura.

Objetivos específicos:

- Describir la importancia de la aplicación de la enfermería transcultural en los cuidados paliativos.
- Describir la importancia de la educación de los profesionales sanitarios en la cultura islámica.
- Identificar las diferencias culturales en la aplicación de cuidados paliativos entre España y los países islámicos.
- Describir el concepto islámico de salud, enfermedad, dolor y muerte.
- Identificar las necesidades y demandas de los pacientes musulmanes paliativos.
- Describir las tradiciones islámicas durante la enfermedad y la muerte del paciente.
- Describir el duelo en los musulmanes.
- Resumir la cantidad de información encontrada en la literatura en relación a la cultura musulmana que tenga relación con la práctica enfermera en cuidados paliativos.

## 6. Pregunta de revisión

Pregunta PICOT:

- Población (P): Pacientes musulmanes en cuidados paliativos.
- Intervención (I): Estudio de los aspectos culturales islámicos relacionados con los cuidados paliativos y la muerte.
- Comparación (C): En comparación con los cuidados paliativos tradicionales en España
- Outcome (O): Se plantea una revisión sistemática para analizar la evidencia de los aspectos culturales que influyen en los cuidados paliativos en la cultura islámica.
- Timing (T): La realización de la revisión sistemática comprende artículos publicados entre 2010 hasta 2020.

En conclusión, la pregunta de revisión sería: ¿Qué aspectos culturales islámicos son importantes en la aplicación de cuidados paliativos a pacientes de dicha cultura?

## 7. Criterios de inclusión de estudios

Los criterios de inclusión utilizados para la revisión sistemática, en relación con la pregunta de investigación son:

- Artículos publicados en el intervalo de años entre 2010 y 2020.
- Artículos escritos en castellano, inglés o francés.
- Artículos de acceso libre.
- Artículos de metodología cuantitativa o cualitativa, revisiones sistemáticas, estudio de casos, artículos originales y revisiones.
- Artículos pertenecientes a Ciencias de la Salud.
- Artículos que incluyan aspectos de la cultura islámica en relación a los cuidados paliativos.

Los criterios de exclusión utilizados para la revisión sistemática, en relación con la pregunta de investigación son:

- Artículos anteriores al año 2010.
- Artículos de pago.
- Artículos que abordan aspectos culturales de un país en concreto.
- Artículos que se centren en pacientes paliativos pediátricos.
- Artículos que no se centren en pacientes musulmanes.
- Artículos que no se centren en los cuidados paliativos y del final de la vida.

## 8. Metodología

### 8.1 Estrategia de búsqueda

Los artículos se han buscado principalmente en las bases de datos de Pubmed, EBSCO, Google Academic y Dialnet.

Los idiomas utilizados en la búsqueda han sido el inglés, español y francés. La mayoría de artículos encontrados estaban publicados en inglés. Muchos de los artículos encontrados no tenían acceso libre, principalmente los artículos en francés.

La búsqueda de artículos se ha realizado desde octubre de 2020 hasta febrero de 2021, y la elaboración de la revisión se ha realizado desde enero de 2021 hasta marzo del mismo año.

La búsqueda realizada se ha llevado a cabo con diferentes palabras clave, términos DEC y MESH y operadores booleanos (AND, OR)

Las palabras clave utilizadas en inglés son: Palliative care, terminal care, transcultural nursing, nursing, Islam, Muslim.

Las palabras clave utilizadas en español son: Cuidados paliativos, enfermería, musulmanes, islam.

En las siguientes tablas, se muestran las combinaciones de palabras clave y operadores booleanos utilizados en cada base de datos, y los artículos obtenidos.

#### Resultados de búsqueda en base de datos Pubmed

Ecuaciones de búsqueda	Resultados
("palliative care" OR "terminal care") AND "transcultural nursing" AND "nursing"	80
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "islam"	20
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "muslim"	47

Tabla 3: Resultados de búsqueda en Pubmed.

**Resultados de búsqueda en base de datos EBSCO (MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete)**

Ecuaciones de búsqueda	Resultados
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "muslim"	135
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "islam"	275
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "transcultural nursing"	322

Tabla 4: Resultados de búsqueda en EBSCO.

**Resultados de búsqueda en base de datos Dialnet**

Ecuaciones de búsqueda	Resultados
"cuidados paliativos" AND "musulmanes"	3
"cuidados paliativos" AND "islam"	3
"enfermería" AND "islam"	10

Tabla 5: Resultados de búsqueda en Dialnet.

**Resultados de búsqueda en base de datos Google Scholar**

Ecuaciones de búsqueda	Resultados
("palliative care" OR "terminal care") AND "nursing" AND "transcultural nursing"	2380
("palliative care" OR "terminal care") AND "transcultural nursing" AND "muslim"	423

Tabla 6: Resultados de búsqueda en Google Scholar.

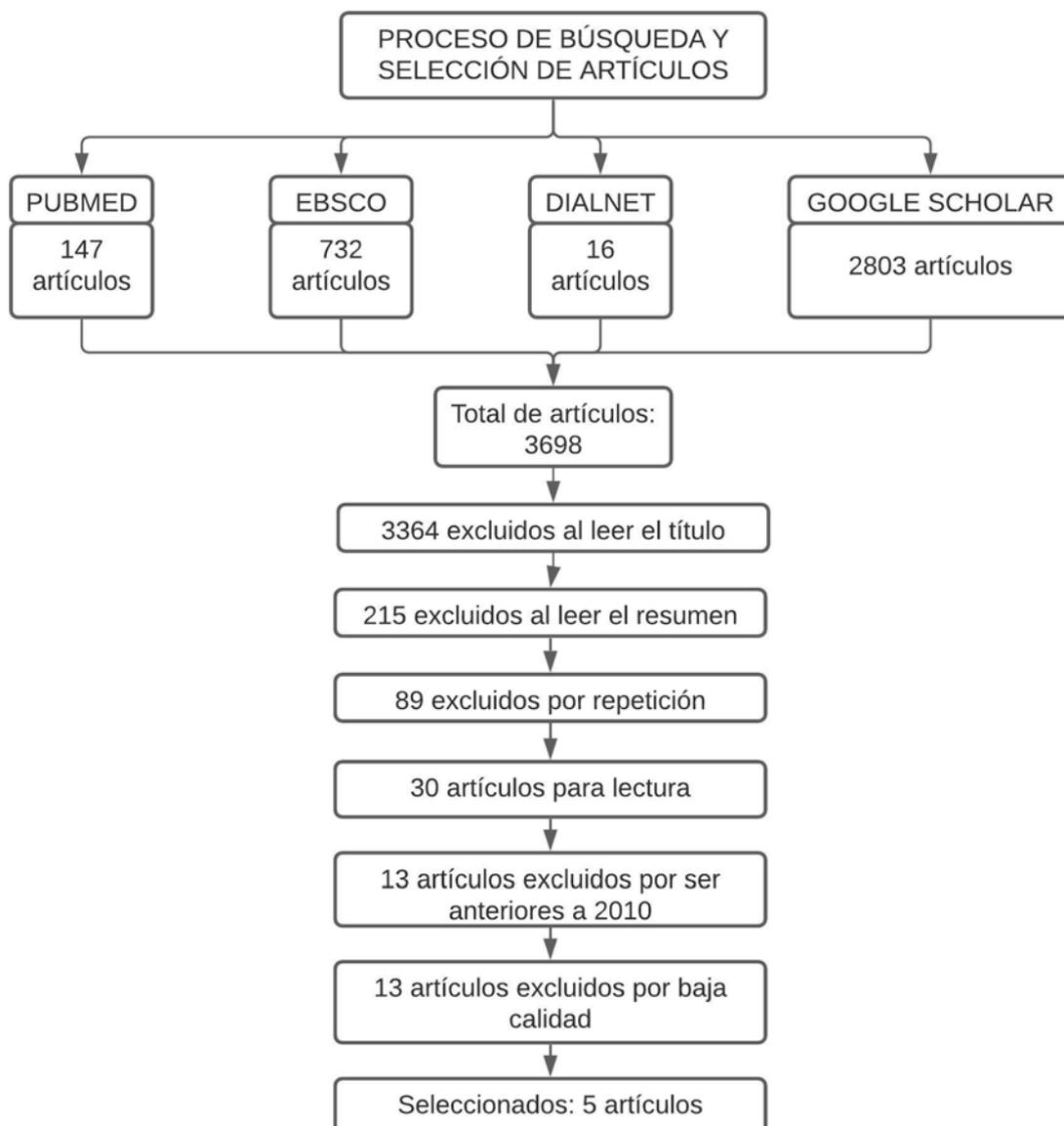
Los operadores booleanos más utilizados durante la búsqueda son "AND", y "OR", destacando sobre todo el operador booleano "AND" en el uso de la revisión sistemática, ya que permite realizar una búsqueda más precisa.

## 8.2 Selección de estudios

La selección de artículos se realiza en distintas fases:

- Se realiza una primera selección de artículos a través de la lectura de los títulos y los resúmenes de cada artículo, descartando los que no son válidos para el tema de la revisión sistemática.
- Se realiza una exclusión de artículos repetidos en distintas bases de datos.
- Se realiza una segunda selección de artículos teniendo en cuenta los objetivos de la revisión sistemática y los criterios de inclusión y exclusión establecidos (ver Anexo 1).

### Diagrama de flujo



### **8.3 Evaluación crítica**

La evaluación crítica se realiza con los artículos que fueron seleccionados en la etapa anterior.

Para ello, se realiza una revisión en profundidad de los artículos seleccionados, primero comprobando que los artículos cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Y posteriormente realizando una lectura crítica del artículo siguiendo las parrillas de valoración crítica de CASPe (ver Anexos 2 y 3), para poder determinar si los artículos escogidos son válidos para la realización de la revisión.

### **8.4 Extracción de datos**

La extracción de datos se realiza de forma paralela a la realización de la evaluación crítica de los artículos.

Según se van analizando los artículos, se van extrayendo los datos más relevantes para la realización de la revisión, de forma que para la síntesis de resultados sea más fácil tener los datos agrupados en diferentes categorías (ver Anexo 4)

### **8.5 Síntesis de resultados**

La síntesis de resultados se realiza con los datos obtenidos de los artículos en la etapa anterior de extracción de datos. Estos datos son agrupados en diferentes categorías para la fácil síntesis de los mismos. Se obtienen datos sobre:

- La importancia de la educación de los profesionales sanitarios en la cultura islámica.
- Los conceptos culturales islámicos más importantes para su aplicación en cuidados paliativos enfermeros.
- Las necesidades y demandas de los pacientes musulmanes.
- Su concepto de cuidado y el papel de la enfermería.
- Su concepto de salud, enfermedad, dolor y muerte.
- Sus tradiciones durante la enfermedad y la muerte del paciente.
- El duelo en los musulmanes.

Al analizar todos los datos obtenidos y comparando los datos de los estudios para obtener las coincidencias y diferencias entre los mismos, se finaliza obteniendo la conclusión de que para los pacientes paliativos musulmanes el cuidado familiar es muy importante, al igual que el soporte emocional y espiritual, y para ello es imprescindible que los profesionales sanitarios conozcamos los aspectos básicos de su religión y los aspectos culturales relevantes para el cuidado.

A través de la revisión sistemática se obtienen resultados similares entre los diferentes artículos, aunque hay diferencia de opiniones en aspectos como la retirada de tratamientos, o la donación y trasplante de órganos. También se pone de manifiesto la necesidad de investigar más acerca del duelo en los musulmanes.

## 9. Limitaciones

Se han encontrado diferentes limitaciones en la realización de la revisión sistemática.

Una de las principales limitaciones es el tiempo limitado, ya que debido a ello hay que darse prisa para poder realizar la revisión, además, al ser realizada por una sola persona es más fácil que exista sesgo.

A su vez el tema de los cuidados paliativos no está muy avanzado en los países musulmanes, y muchos de los artículos encontrados son de autores occidentales sobre el cuidado a los pacientes musulmanes en diferentes países occidentales.

Muchos artículos encontrados eran de pago, en especial los artículos en francés, por lo que eso ha limitado bastante la revisión.

## 10. Cronogramas

ETAPAS	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021
Elección del tema									
Búsqueda bibliográfica y lectura de artículos									
Definición de objetivos y pregunta de investigación									
Redacción del estado de la cuestión									
Realización del protocolo de revisión sistemática									
Entrega del primer borrador									
Entrega final del Trabajo Fin de Grado									

## 11. Bibliografía<sup>1</sup>

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Who.int; 2020 [citado 2 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Shamieh O, Jazieh A. Modification and implementation of NCCN Guidelines on palliative care in the Middle East and North Africa region. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010;8 Suppl 3:41-47.
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. Who.int; 2020 [citado 5 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int>
4. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos. Madrid: SECPAL; 2014.
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Madrid: SECPAL; 2012.
6. (\*\*) Borgoñoz LG, Olives MG. El final de vida en la cultura islámica. *METAS ENFERM*. 2014;17(9):21-25.
7. Consejo del Colegio de enfermeras y enfermeros de Cataluña. Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2014.
8. Escobar B, Klijn TP. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2017(33):8.
9. Hernández VH. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término. *Universitas Tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*. 2005(1):75-85.
10. Chamorro ST. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología*. 2001;17(15):1-6.
11. Ismail S, Hatthakit U, Chinawong T. Caring Science within Islamic Contexts: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2015;5(1):34-47.
12. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *J Transcult Nurs*. 2019;30(6):540-557.
13. Buckman R. Communication skills in palliative care: a practical guide. *Neurol Clin*. 2001;19(4):989-1004.

---

<sup>1</sup> Los artículos con (\*\*) son los seleccionados para el análisis más profundo en la revisión sistemática

14. Babarro AA, Corral FSd, González JMC, Cerdeira MV, Ramírez AMT, Peces EMS. La atención a pacientes inmigrantes en Cuidados Paliativos. Un problema emergente. *Medicina paliativa*. 2002;9(4):161-166.
15. Verrept H, Louckx F. Mediadores de salud en el sistema sanitario belgo. En: Solas O, Ugalde A (ed). *Inmigración, salud y políticas sociales*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 1997:209-230.
16. Connors AF, Dawson NV, Desbiens NA, Fulkerson WJ, Goldman L, Knaus WA, et al. A Controlled Trial to Improve Care for Seriously Ill Hospitalized Patients: The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT). *JAMA*. 1995;274(20):1591-1598.
17. De Graaff FM, Mistiaen P, Devillé W, L.J.M., Francke AL. Perspectives on care and communication involving incurably ill Turkish and Moroccan patients, relatives and professionals: a systematic literature review. *BMC Palliative Care*. 2012;11(1):17.
18. Instituto Nacional de Estadística. *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2020 Estadística de Migraciones (EM)*. Año 2019. Datos provisionales. Instituto Nacional de Estadística 2019 8 Junio.
19. Unión de Comunidades Islámicas de España, Observatorio Andalusí. *Estudio demográfico de la población musulmana*. Madrid: UCIDE; 2020.
20. Solas O, Ugalde A (ed). *Inmigración, salud y políticas sociales*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 1997:12.
21. Instituto Nacional de Estadística. *Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2020. Población extranjera por sexo, comunidades y provincias y nacionalidad*. Madrid: Ine.es; 2020 [citado 1 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa002.px>
22. Escuela Diplomática, Casa Árabe. *El Islam y los musulmanes hoy: Dimensión internacional y relaciones con España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación; 2013.
23. *Metroscopia. Valores, actitudes y opiniones de los inmigrantes de religión musulmana: quinta oleada del barómetro de opinión de la comunidad musulmana de origen inmigrante en España*. Madrid: Ministerio del Interior; 2011.
24. Merriman A, Mwebesa E, Zirimenya L. Improving access to palliative care for patients with cancer in Africa: 25 years of Hospice Africa. *Ecancermedicalscience*. 2019;13.
25. Ansary M, Nejmi M, Rizkallah R, Shibani M, Namisango E, Mwangi-Powell F, et al. Palliative care research in northern Africa. *European Journal of Palliative Care*. 2014;21:98-100.
26. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping Levels of Palliative Care Development: A Global Update. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013;45(6):1094-1106.

27. Ettahri H, Berrada N, Tahir A, Elkabous M, Mrabti H, Errihani H. Palliative Care, A Real Challenge in Income and Middle Countries. Example of Morocco. *Journal of Palliative Care & Medicine*. 2017;7(5):1-3.
28. Nejmi M, Hessissen L. Moroccan experience in palliative care. *African Palliative Care Association*. 2014:141-153.
29. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en España. Madrid: SECPAL; 2016.
30. Human Rights Watch. "Pain Tears Me Apart": Challenges and Progress in Ensuring the Right to Palliative Care in Morocco. Estados Unidos: Human Rights Watch; 2016.
31. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1476-1484.
32. Al-Shahri MZ, al-Khenaizan A. Palliative care for Muslim patients. *J Support Oncol*. 2005;3(6):432-436.
33. Gatrada AR, Sheikh A. Palliative care for Muslims and issues before death. *Int J Palliat Nurs*. 2002;8(11):526-531.
34. Sadat Hoseini AS. A Proposed Islamic Nursing Conceptual Framework. *Nurs Sci Q*. 2019;32(1):49-53.
35. Sadat-Hoseini A, Khosropanah A. Comparing the Concept of Caring in Islamic Perspective with Watson and Parse's Nursing Theories. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(2):83-90.
36. Islamic Legal Ethics of Life-Sustaining Measures in End-Of-Life Care and Terminal Illness
37. Sultan M. Pulling the plug: The Islamic perspectives on end-of-life care. [Internet]. Texas: Yaqeen Institute for Islamic Research; 2017 [citado 17 diciembre 2020]. Disponible en: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/4713562/Website-Paper-PDFs/FINAL-Pulling-the-Plug-The-Islamic-Perspectives-on-End-of-Life-Care.pdf>
38. Gatrada R, Sheikh A. Palliative care for Muslims and issues after death. *Int J Palliat Nurs*. 2002;8(12):594-597.
39. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.
40. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

41. (\*\*) Leong M, Olnick S, Akmal T, Copenhaver A, Razzak R. How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians. *J Pain Symptom Manage.* 2016;52(6):771-774.
42. Sarhill N, LeGrand S, Islambouli R, Davis MP, Walsh D. The terminally ill Muslim: death and dying from the Muslim perspective. *Am J Hosp Palliat Care.* 2001;18(4):251-255.
43. Gatrad AR. Muslim customs surrounding death, bereavement, postmortem examinations, and organ transplants. *BMJ.* 1994;309(6953):521-523.
44. (\*\*) Khalid DS. End of Life Care: The Islamic Perspective. *INT J HUM CARING.* 2019;23(3):254-259.
45. Stephenson P. The Delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers. *Medsurg Nurs.* 2018;27(5):281-285.
46. Ross HM. Islamic tradition at the end of life. *Medsurg Nurs.* 2001;10(2):83-87.
47. Mendieta M, Buckingham RW. A Review of Palliative and Hospice Care in the Context of Islam: Dying with Faith and Family. *J Palliat Med.* 2017;20(11):1284-1290.
48. Davidson JE, Boyer ML, Casey D, Matzel SC, Walden CD. Gap analysis of cultural and religious needs of hospitalized patients. *Crit Care Nurs Q.* 2008;31(2):119-126.
49. Salman K, Zoucha R. Considering Faith Within Culture When Caring for the Terminally Ill Muslim Patient and Family. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2010;12(3):156-163.
50. Al-Shahri MZ. Islamic theology and the principles of palliative care. *Palliat Support Care.* 2016;14(6):635-640.
51. Gustafson C, Lazenby M. Assessing the Unique Experiences and Needs of Muslim Oncology Patients Receiving Palliative and End-of-Life Care: An Integrative Review. *J Palliat Care.* 2019;34(1):52-61.
52. Kemp C. Cultural issues in palliative care. *Semin Oncol Nurs.* 2005;21(1):44-52.
53. (\*\*) Tayeb MA, Al-Zamel E, Fareed MM, Abouellail HA. A "good death": perspectives of Muslim patients and health care providers. *Ann Saudi Med.* 2010;30(3):215-221.
54. Gulam H. Care of the Muslim Patient. *ADF Health Journal.* 2003;4.
55. Schultz M, Baddarni K, Bar-Sela G. Reflections on Palliative Care from the Jewish and Islamic Tradition. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2011;2012:1-8.
56. Sachedina A. End-of-life: the Islamic view. *Lancet.* 2005;366(9487):774-779.
57. Chamsi-Pasha H, Albar MA. Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective. *J Relig Health.* 2017;56(2):400-410.
58. Abu-El-Noor N, Abu El noor M. End of Life-Decisions: An Islamic Perspective. *Online Journal of Health Ethics.* 2014;10.

59. (\*\*) Abudari G, Hazeim H, Ginete G. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliat Support Care*. 2016;14(6):599-611.
60. Miklancie MA. Caring for patients of diverse religious traditions: Islam, a way of life for Muslims. *Home Healthc Nurse*. 2007;25(6):413-417.
61. Sheikh A. Death and dying--a Muslim perspective. *J R Soc Med*. 1998;91(3):138-140.
62. Hendriks MP, van Laarhoven, Hanneke W. M., van de Sande R, van Weel-Baumgarten E, Verhagen CA, Vissers KC. Palliative care for an Islamic patient: changing frameworks. *J Palliat Med*. 2012;15(10):1053-1055.
63. Choong KA. Islam and palliative care. *Global Bioethics*. 2015;26(1):28-42.

## **Anexos**

## **Anexo 1. Hojas de criterios de selección de estudios**

### **Preguntas con criterios de inclusión:**

1. ¿El artículo está publicado entre 2010 y 2020?	SÍ	NO
2. ¿El artículo está escrito en castellano, inglés o francés?	SÍ	NO
3. ¿El artículo es de acceso libre?	SI	NO
4. ¿El artículo pertenece a Ciencias de la Salud?	SI	NO
5. ¿El artículo se centra en cuidados paliativos y del final de la vida?	SI	NO
6. ¿El artículo se centra en pacientes musulmanes?	SI	NO

### **Preguntas con criterios de exclusión:**

7. ¿El artículo se centra en pacientes pediátricos paliativos?	SÍ	NO
8. ¿El artículo aborda aspectos culturales de un país en concreto?	SÍ	NO

### **Pregunta de selección:**

9. ¿El artículo es elegible?	SÍ	NO
------------------------------	----	----

Elaboración propia

## Anexo 2. Parrillas de valoración crítica CASPe en revisiones

### A. ¿Los resultados de la revisión son válidos?

#### Preguntas de eliminación:

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SÍ	NO SÉ	NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SÍ	NO SÉ	NO

¿Merece la pena continuar?

#### Preguntas detalladas:

3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SÍ	NO SÉ	NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SÍ	NO SÉ	NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SÍ	NO SÉ	NO

### B. ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	

**C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

<b>8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO SÉ</b>	<b>NO</b>
<b>9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO SÉ</b>	<b>NO</b>
<b>10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</b>	<b>SÍ</b>		<b>NO</b>

Elaboración propia a partir de: Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17. (38)

### Anexo 3. Parrillas de valoración crítica CASPe en estudios cualitativos

#### A. ¿Los resultados del estudio son válidos?

##### Preguntas de eliminación:

1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	SÍ	NO SÉ	NO
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	SÍ	NO SÉ	NO
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	SÍ	NO SÉ	NO

¿Merece la pena continuar?

##### Preguntas “de detalle”

4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	SÍ	NO SÉ	NO
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	SÍ	NO SÉ	NO
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	SÍ	NO SÉ	NO
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	SÍ	NO SÉ	NO

#### B. ¿Cuáles son los resultados?

8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	SÍ	NO SÉ	NO
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	SÍ	NO SÉ	NO

#### C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	SÍ	NO SÉ	NO
---	----	-------	----

Elaboración propia a partir de: Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8. (39)

#### Anexo 4. Parrillas de extracción de datos

Título del artículo	
Año de publicación	
Autores	
Idioma	
Objetivos del estudio	
Palabras clave	
Sujetos de estudio	
Tipo de estudio	
Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos evaluados	
Resultados/conclusiones	

Elaboración propia

## Anexo 5. Tablas con artículos revisados

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Laura Garzón Borgoñez y Montserrat Guillaumet Olives (2014) (6)	El final de la vida en la cultura islámica.	Estudiar los elementos de la cultura musulmana que se deben considerar en los cuidados paliativos enfermeros a estos pacientes.	Revisión narrativa	Costumbres y creencias durante la enfermedad, los pilares del islam, el cuidado familiar, el concepto de dolor, el concepto de vida y muerte, eutanasia, retirada de tratamientos, comunicación con el paciente y familiares, cuidados y ritos post mortem, el duelo, donación de órganos y trasplantes, autopsias.	La mayoría de artículos coinciden en todos los puntos a excepción del tratamiento del dolor, la donación de órganos, la visualización del rostro del difunto y el concepto de muerte cerebral, donde hay contradicciones. También había falta de información en cuanto al duelo y a la expresión de sentimientos por parte de los familiares.
AR Gatrad, A Sheikh (2002) (33)	Palliative care for Muslims and issues before death.	Exponer las cuestiones relacionadas con los cuidados paliativos en pacientes musulmanes cercanos a la muerte.	Artículo original	Relación entre cultura y salud, el concepto de muerte desde una perspectiva musulmana, el cuidado del enfermo por parte de la familia, la elección del lugar para morir, la importancia de la espiritualidad y de las oraciones, y los aspectos prácticos y éticos del cuidado.	Es importante respetar la cultura y religión del paciente. Los profesionales sanitarios pueden tomar muchas medidas para ayudar al paciente y familia en el proceso de la muerte, que es un momento clave en la fe musulmana. Los cambios culturales pueden propiciar que haya un aumento de pacientes musulmanes que soliciten cuidados paliativos.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Rashid Gatrad, Aziz Sheikh (2002) (37)	Palliative care for Muslims and issues after death.	Exponer las cuestiones relacionadas con los cuidados paliativos en pacientes musulmanes después de la muerte.	Artículo original	Se exponen los ritos musulmanes en la muerte, el lavado y amortajado, la realización de autopsias, el trasplante de órganos, el entierro, el afrontamiento y duelo, el efecto de la muerte en los niños. También se abordan las estrategias para realizar un cambio en los cuidados paliativos a pacientes musulmanes.	Es necesario asegurarse que todos los colectivos conocen los centros de cuidados paliativos y su función de proporcionar cuidados a todos los pacientes independientemente de su religión, siendo necesario facilitar su adaptación a la sociedad.
Madeline Leong, Sage Olnick, Tahara Akmal, Amanda Copenhaver, Rab Razzak (2016) (40)	How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians.	Proporcionar conocimientos acerca de las enseñanzas islámicas en referencia a los cuidados al final de la vida.	Intervención educativa y estudio cualitativo	La filosofía musulmana de la enfermedad, el uso de medicación para el dolor, el ritual de lavado, la retirada de soporte vital, los rituales durante la muerte, el duelo, la donación de órganos, y la cremación.	A través del estudio se comprueba que la hora de intervención educativa mejora las enseñanzas islámicas relacionadas con el cuidado al final de la vida.  Las competencias culturales y los conocimientos básicos sobre el Islam son esenciales para profesionales de cuidados paliativos.  Se recomienda realizar intervenciones educativas con la participación de un imán.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
<p>Mohammad Zafir al-Shahri, Abdullah al-Khenaizan (2005) (32)</p>	<p>Palliative care for Muslim patients.</p>	<p>Debatir acerca de los aspectos religiosos a tener en cuenta en el cuidado de pacientes musulmanes terminales.</p>	<p>Artículo original</p>	<p>La religión del Islam, la percepción de enfermedad, el concepto de sufrimiento y uso de opioides o sedantes, cuestiones éticas, la limpieza del cuerpo, la modestia, aspectos sociales, consideraciones alimentarias, la conducta de la familia, prácticas religiosas relacionadas con la muerte, y costumbres después de la muerte.</p>	<p>Los pacientes terminales son un grupo vulnerable que necesitan cuidados en todas las áreas. Es imprescindible mejorar los conocimientos de profesionales sanitarios acerca de las costumbres islámicas para mejorar los cuidados a pacientes musulmanes.</p>
<p>A. Alonso Babarro, F. Sánchez del Corral Ursaola, J. M. Cano, M. Varela Cerdeira, A. Tordable Ramírez, E. Sanz Peces (2002) (14)</p>	<p>La atención a pacientes inmigrantes en Cuidados Paliativos. Un problema emergente.</p>	<p>Analizar el papel de mediadores culturales, los elementos particulares de la religión y cultura musulmana relacionados con la salud, y su especial vulnerabilidad.</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>Se valora el uso de mediador intercultural en la paciente, los aspectos culturales islámicos básicos y los relacionados con la enfermedad, la muerte y el luto, y la comunicación con el imán.</p>	<p>Se evidenciaron problemas en la comunicación con la paciente y familiares, la necesidad de la ayuda de un mediador intercultural y de la comprensión y entendimiento de los profesionales sanitarios de esquemas de valores diferentes.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Nabeel Sarhill, Susan LeGrand, Ramez Islambouli, Mellar P. Davis, Declan Walsh (2001) (41)	The terminate ill Muslim: Death and dying from the Muslim perspective.	Analizar las tradiciones islámicas relacionadas con la muerte y el enfermo terminal para mejorar el cuidado de los pacientes.	Revisión sistemática	Creencias islámicas en relación con las enfermedades terminales y la muerte. Enseñanzas islámicas relacionadas con la muerte. Consideraciones transculturales, éticas y legales.	El suicidio asistido, la eutanasia y el mantenimiento del enfermo terminal en soporte vital en un periodo prolongado no están permitidos. Es necesario un ritual en pacientes terminales. Las autopsias están prohibidas por lo general. El conocimiento de las creencias religiosas mejora la comunicación y el cuidado, y disminuye los conflictos.
A.R. Gatrad (1994) (42)	Muslim customs surrounding death, bereavement, postmortem examinations, and organ transplants.	Exponer las cuestiones relacionadas con las costumbres islámicas en la muerte, duelo, autopsias y trasplante de órganos.	Artículo original	La muerte en el Islam Las autopsias. Rito del lavado y amortajamiento. Los funerales. El duelo. El trasplante de órganos.	Prefieren morir en casa. Si mueren en el hospital mucho estrés es causado por el desconocimiento de los profesionales de los ritos musulmanes. Las autopsias no están permitidas. Siempre son enterrados no cremados, y el entierro tiene que ser lo antes posible. El periodo de duelo inicial dura 3 días, la esposa permanece en casa 4 meses. Hay diferentes opiniones en el trasplante de órganos, pero en general se permite si es el único tratamiento posible.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Dalhat Sani Khalid (2019) (43)	End of life care: The Islamic Perspective.	Exponer los principios islámicos relacionados con los cuidados al final de la vida extraídos de cuatro libros islámicos.	Artículo original	<p>La perspectiva islámica de la enfermedad: la paciencia, las visitas, la búsqueda de tratamiento, la prevención y el aislamiento.</p> <p>La perspectiva islámica de la muerte y el enfermo terminal: el testimonio de fe, la preparación para la muerte, acciones legítimas.</p> <p>La perspectiva islámica después de la muerte: el duelo, el lavado y amortajamiento, los rezos, el entierro.</p>	<p>Hay un vacío evidente en el entendimiento de las costumbres islámicas por parte de las enfermeras.</p> <p>Los pacientes musulmanes expresan preocupación por recibir cuidados, especialmente paliativos, por parte de enfermeras occidentales sin conocimiento de sus costumbres.</p> <p>Los cuidados aplicados no son siempre congruentes con las creencias religiosas de los musulmanes.</p>
Pamela Stephenson, Mona Hebeshy (2018) (44)	The delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers.	Abordar la falta de conocimiento sobre las necesidades espirituales de los musulmanes que padecen enfermedades serias para guiar a las enfermeras no musulmanas.	Revisión sistemática	<p>La conexión con Alá.</p> <p>La práctica diaria: Las oraciones, la limpieza, la dieta, la modestia.</p> <p>La visión musulmana sobre la enfermedad y el sufrimiento.</p>	<p>Deben rezar 5 veces al día, mantener la limpieza, no consumir cerdo o alcohol. Prefieren ser atendidos por profesionales del mismo sexo, evitar exponer el cuerpo.</p> <p>Entienden la enfermedad y el sufrimiento como una parte necesaria de la vida.</p> <p>Proporcionar comprensión básica de la espiritualidad islámica promueve la competencia cultural y mejora la comunicación espiritual entre profesionales y pacientes.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Heather M. Ross (2001) (45)	Islamic Tradition at The End of Life.	Exponer los conceptos básicos del Islam para formar a las enfermeras y que puedan proporcionar unos cuidados competentes a pacientes musulmanes terminales.	Artículo original	La fe y las creencias. La preparación para la muerte. Las prácticas médicas. El entierro y el duelo. El papel de la enfermera.	Las enfermeras deben tener una familiaridad básica con algunas de las religiones más importantes, y preguntar a pacientes y familiares si hay costumbres que desean poner en práctica. Esto permitirá dar voz a las necesidades de paciente y familia y hará la experiencia de morir más confortable.
Maximiliano Mendieta, Robert W. Buckingham (2017) (46)	A Review of Palliative Care in the Context of Islam: Dying with Faith and Family.	Analizar el estado de la investigación y de conocimientos acerca de los cuidados paliativos en el contexto de la cultura y religión musulmana.	Revisión sistemática	La regulación de analgésicos y la falta de profesionales en cuidados paliativos. La esencia del Islam al final de la vida. La conciencia sobre la filosofía universal de cuidados paliativos en la cultura musulmana.	Hacen falta políticas nacionales en cuidados paliativos en el contexto del Islam. Existe una filosofía universal en las comunidades musulmanas sobre el cuidado familiar y espiritual, similar a la filosofía de cuidados paliativos, que trata sobre la condición humana de morir, y el no querer morir solo, en sufrimiento, sin ser perdonado, sin dignidad o respeto. Los cuidados paliativos no garantizan la eliminación del dolor, sino que lo hacen manejable, el paciente lo puede sentir como una expiación de sus pecados.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Judy E. Davidson, Debra Casey, Stephen Chavez Matzel, Chaplain David Walden (2008) (47)	Gap Analysis of Cultural and Religious Needs of Hospitalized Patients.	Identificar las necesidades de pacientes y familias relacionadas con nacimientos y muerte en hospitales.	Estudio cualitativo y análisis de deficiencias	Artículos religiosos. Necesidades nutricionales. Modestia. Transfusiones de sangre. El nacimiento y la muerte. Las visitas. Sugerencias para nuevos hospitales.	Hay necesidades diferentes para cada cultura. Los musulmanes necesitan artículos religiosos específicos, tienen necesidades nutricionales específicas, la modestia es muy importante. Tienen una concepción de la muerte y unos ritos asociados a ella. Los resultados obtenidos en el estudio no pueden ser generalizados a la población general.
Khlood Salman, Rick Zoucha (2010) (48)	Considering Faith Within Culture When Caring for the Terminally Ill Muslim Patient and Family.	Exponer una visión general de la fe islámica, su cultura y consideraciones que pueden ayudar a las enfermeras a enfrentarse a los retos de cuidar a pacientes terminales y a sus familias.	Artículo original	Significado de fe y cultura. Antecedentes y significado de la fe islámica. El impacto de la religión islámica en la promoción de hábitos saludables. Consideraciones enfermeras durante la hospitalización y los cuidados paliativos. Conceptos de proceso de muerte y la muerte en la fe islámica. Consideraciones de cuidado en el lecho de muerte y después de la muerte.	La fe, religión y la espiritualidad tienen que ser asociados a otros factores y vistos en el contexto de la cultura para poder proporcionar unos cuidados enfermeros holísticos. Es obligatorio que las enfermeras conozcan los valores de la fe islámica, ya que es la base de los valores culturales y creencias de los musulmanes. Es importante proporcionar cuidados culturalmente sensibles a los pacientes al final de la vida y a la familia.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
<p>Mohammad Zafir Al-Shahri (2016) (49)</p>	<p>Islamic theology and the principles of palliative care.</p>	<p>Expone las perspectivas islámicas en relación a la experiencia que vive un paciente musulmán en cuidados paliativos.</p>	<p>Revisión</p>	<p>El Islam. El significado existencial El propósito de la vida humana, la santidad. El sufrimiento. El enfermo terminal y la muerte. Costumbres después de la muerte.</p>	<p>La teología islámica encaja con los principios paliativos de afirmar la vida, aliviar el sufrimiento, naturalizar la muerte, tratar al paciente con dignidad y compasión. Es importante que los profesionales cuidadores de pacientes musulmanes conozcan los principios islámicos relacionados con los cuidados paliativos.</p>
<p>Carolina Gustafson, Mark Lazenby (2018) (50)</p>	<p>Assessing the Unique Experiences and Needs of Muslim Oncology Patients Receiving Palliative and End-of-Life Care: An Integrative Review.</p>	<p>Detallar la experiencia de pacientes oncológicos musulmanes recibiendo cuidados paliativos e identificar los vacíos en la proporción de cuidados culturalmente congruentes.</p>	<p>Revisión integradora</p>	<p>Experiencias del paciente: experiencia religiosa, el sufrimiento redentor, visiones en el lecho de muerte, el mantenimiento de la dignidad durante el proceso de muerte y la muerte, la experiencia familiar y cultural. Sugerencias en el cuidado del paciente: Educar en las creencias y prácticas musulmanas, soporte de fe. Muerte e Islam: Definición de muerte en el Islam, las actitudes musulmanas en los cuidados terminales.</p>	<p>Las necesidades de los pacientes musulmanes con cáncer y sus familias al final de la vida no son tratadas correctamente en entornos de minoría musulmana. Incorporar sus creencias religiosas puede mejorar la experiencia del paciente y de la familia. En entornos musulmanes, las prácticas comunes son conocidas y el apoyo espiritual está incluido en los cuidados paliativos.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Charles Kemp (51)	Cultural issues in palliative care.	Revisar los problemas culturales más comunes en el cuidado al final de la vida y las medidas para solucionarlos.	Revisión sistemática	<p>Diferencias únicas de cada cultura.</p> <p>Barreras culturales/lingüísticas.</p> <p>Toma de decisiones.</p> <p>La intervención de la familia en el cuidado.</p> <p>La religión y la fe.</p> <p>La intervención del clero.</p> <p>Soporte vital y directivas avanzadas.</p> <p>El sufrimiento y la expresión del dolor.</p> <p>Significado del proceso de muerte y la muerte.</p> <p>Cuidados después de la muerte.</p> <p>Autopsias y donación de órganos.</p> <p>El duelo.</p>	<p>La cultura tiene un papel muy importante en la forma en que pacientes, familiares y profesionales sanitarios entienden el final de la vida.</p> <p>Los musulmanes no están a favor de las autopsias ni de la donación de órganos, ni del soporte vital durante periodos de tiempo prolongados. Los musulmanes son siempre enterrados.</p> <p>La competencia cultural incluye el conocimiento y experiencia en situaciones transculturales.</p>
Mohamad A. Tayeb, Ersan Al-Zamel, Muhammed M. Fareed, Hesham A. Abouellail (2010) (52)	A “good death”: perspectives of Muslim patients and health care providers.	Revisar la percepción de buena muerte en pacientes y profesionales sanitarios musulmanes.	Métodos mixtos: cuestionario, entrevistas, estudio descriptivo	<p>La fe religiosa y las creencias.</p> <p>La autoestima e imagen corporal.</p> <p>Preocupaciones sobre seguridad familiar.</p>	<p>Las prioridades de los pacientes son la dignidad, privacidad, el apoyo emocional y espiritual, el acceso a cuidados paliativos, capacidad para emitir directivas anticipadas y tener tiempo para despedirse.</p> <p>Varios aspectos de buena muerte para los occidentales no son considerados importantes para los musulmanes.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Hyder Gulam (2003) (53)	Care of the Muslim patient.	Guiar a los profesionales sanitarios no musulmanes a entender el Islam para proporcionar cuidados apropiados a pacientes musulmanes.	Artículo original	<p>Qué es el Islam, los 5 pilares, la comida, el alcohol, halal y haram.</p> <p>Aspectos del cuidado general.</p> <p>El nacimiento y el paciente musulmán.</p> <p>El proceso de muerte y la muerte en el paciente musulmán.</p> <p>La donación de sangre y de órganos.</p>	<p>Una aproximación holística al cuidado reconoce que la salud y la espiritualidad están relacionadas en la mayoría de pacientes.</p> <p>Es necesario conocer las creencias espirituales y religiosas del paciente y su cultura, para proporcionar cuidados culturalmente competentes.</p>
Michael Schultz, Kassim Baddarni, Gil Bar-Sela (2011) (54)	Reflections on Palliative Care from the Jewish and Islamic Tradition.	Destacar las actitudes islámicas y judías ante el sufrimiento, los tratamientos, y el final de la vida.	Artículo original	<p>Actitudes frente al sufrimiento y el tratamiento en el Islam.</p> <p>El concepto de muerte en el Islam y Judaísmo.</p> <p>Desafíos en la aceptación de los cuidados paliativos.</p> <p>El rechazo de tratamientos que puedan aumentar o extender el sufrimiento.</p> <p>Cuidado espiritual y psicológico.</p>	<p>Los profesionales sanitarios deben informar al paciente musulmán del diagnóstico y pronóstico pero no decir una estimación de la expectativa de vida.</p> <p>Los profesionales sanitarios deben adoptar competencias culturales, y ser transculturales con las necesidades espirituales de los pacientes.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Abdulaziz Sachedina (2005) (55)	End-of-life: the Islamic view.	Exponer los principios y normas de la práctica ética en la tradición islámica sobre decisiones al final de la vida.	Artículo original	Principios y normas para decisiones éticas-legales. Quién decide en los asuntos al final de la vida. El derecho a morir. La administración del cuerpo y el dolor. Las decisiones del final de la vida en el Islam.	En el Islam la eutanasia o el suicidio asistido son juzgados como un acto de desobediencia a Dios. Los tratamientos para aliviar el dolor, y la retirada del soporte vital cuando hay sufrimiento, están permitidos.
Hassan Chamsi-Pasha, Mohammed Ali Albar (2016) (56)	Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective.	Discusión de problemas éticos en el final de la vida desde la perspectiva islámica.	Artículo original	La búsqueda de tratamiento. El concepto de futilidad. La no resucitación. La retirada de tratamientos de soporte vital. La nutrición al final de la vida. Directivas avanzadas. Decir la verdad.	Muchos musulmanes sufren muertes prolongadas con tratamientos innecesarios que impactan en todos los niveles al paciente. En el Islam, se permite la retirada del tratamiento fútil, no se precisa el soporte vital si prolonga el sufrimiento. No se puede retirar la nutrición e hidratación al paciente.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Nasser Abu-El-Noor, Mysoon Khalil Abu-El-Noor (2014) (57)	End of Life- Decisions: An Islamic Perspective.	Exponer la perspectiva islámica en la toma de decisiones en el tratamiento del paciente musulmán al final de la vida.	Artículo original	Definición de términos. La santidad de la vida en el Islam. La perspectiva islámica en la toma de decisiones al final de la vida. Relevancia para enfermería.	Las decisiones al final de la vida causan muchos dilemas. La eutanasia y el suicidio asistido están prohibidos en el Islam. La búsqueda de tratamiento no deben hacerlo todos los musulmanes. La retirada de un tratamiento está permitido. En el caso de muerte cerebral o estado vegetativo persistente está permitido la retirada de la ventilación mecánica, algunos lo consideran una obligación.
Gassan Abundari, Hassan Hazeim, Gilda Ginete (58)	Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses.	Explorar las experiencias de enfermeras no musulmanas en el cuidado de pacientes terminales musulmanes.	Estudio cualitativo descriptivo	El papel de la familia. Las prácticas y costumbres al final de la vida. Retos para las enfermeras.	Las experiencias estuvieron muy influidas por las prácticas culturales y religiosas musulmanas, y por el papel de la familia en los cuidados. Las enfermeras desconocían algunas prácticas. Las enfermeras deben asegurarse que las obligaciones religiosas y los rituales son llevados a cabo, y para ello es necesario la formación cultural en la educación enfermera.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Margaret A. Miklancie (2007) (59)	Caring for patients of diverse religious traditions: Islam, a way of life for Muslims.	Identificar las creencias islámicas en relación con la salud, la enfermedad y la muerte.	Artículo original	<p>La religión islámica.</p> <p>Creencias sobre la salud y valores.</p> <p>Creencias sobre la enfermedad y valores.</p> <p>Creencias sobre la muerte y valores.</p> <p>El cuidado del paciente islámico.</p>	<p>La salud es considerada como un regalo de Dios, el sufrimiento limpia el alma de los pecados. La medicación para el dolor está permitida.</p> <p>La vida y la muerte de las personas está planeada por Dios, no se puede atentar contra la propia vida.</p> <p>Para poder proporcionar unos cuidados sensibles y holísticos es necesario que los profesionales sanitarios conozcan las creencias y prácticas de los pacientes musulmanes, y en caso de no conocerlas deben preguntar al paciente.</p>
Aziz Sheikh (1998) (60)	Death and dying - a Muslim perspective.	Ofrecer un apoyo sobre el cuidado de pacientes musulmanes en estado terminal.	Artículo original	<p>Creencias islámicas sobre la muerte, el aborto y la eutanasia.</p> <p>Costumbres islámicas en el enfermo terminal.</p> <p>La muerte, el lavado y el entierro.</p> <p>Las autopsias y el trasplante de órganos.</p> <p>Historias de casos.</p>	<p>Hay creencias y rituales que deben ser conocidos por los profesionales sanitarios para disminuir el sufrimiento y el estrés del paciente y de la familia.</p> <p>Se deben permitir las visitas numerosas en el enfermo terminal.</p> <p>Las autopsias no están permitidas por lo general. En el trasplante de órganos hay diferentes opiniones.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Fuusje M de Graaff, Patriek Mistiaen, Walter LJM Devillé, Anneke L Francke (2012) (17)	Perspectives on care and communication involving incurably ill Turkish and Moroccan patients, relatives and professionals: a systematic literature review.	Obtener información sobre las experiencias y percepciones en el cuidado por parte de enfermos terminales turcos y marroquíes, sus familiares, y los profesionales sanitarios. Mejorar los cuidados paliativos a inmigrantes musulmanes en Países Bajos.	Revisión sistemática	El cuidado de la familia como obligación, necesidad económica y carga. Preferencia por la atención hospitalaria y perspectivas de calidad. Barreras en el uso de cuidado profesional. Esperanzas de cura. Perspectiva en la eutanasia. Retirada de tratamientos que prolongan la vida. La nutrición artificial. Intervención en la toma de decisiones al final de la vida. La comunicación del diagnóstico y pronóstico, del dolor, y problemas mentales. Barreras lingüísticas.	El cuidado por parte de la familia es considerado una obligación. La atención hospitalaria es preferida por muchos de los pacientes y por las familias porque buscan una cura, y los cuidados terminales están muy influenciados por la esperanza de la recuperación. La familia influye mucho en las decisiones del tratamiento del paciente, y eso junto con las barreras del idioma puede provocar problemas de comunicación.

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Mathjis P. Hendriks, Hanneke W.M. van Laarhoven, Ries van de Sande, Evelyn van Weel-Baumgarten, Constans A. Verhagen, Kris C. Vissers (2012) (61)	Palliative Care for an Islamic Patient: Changing Frameworks.	Expone la experiencia y los conocimientos aprendidos de tratar a una paciente musulmana paliativa en Países Bajos.	Cartas al editor	<p>Importancia del conocimiento de la cultura del paciente.</p> <p>Identificar y distinguir los conceptos y visión de la vida del paciente, familia y culturales.</p> <p>Preparación de un tratamiento centrado en el paciente.</p> <p>Comunicación con la familia y el paciente.</p> <p>Tomar decisiones teniendo en cuenta las creencias del paciente.</p>	<p>El conocimiento y la aceptación de visiones diferentes sobre la vida debido a la religión sirven para cambiar los marcos de referencia y la forma de planificar tratamientos.</p> <p>Hay que tener en cuenta que para los musulmanes la vida es un regalo sagrado de Dios y que la eutanasia está prohibida. Siempre hay esperanza de que suceda un milagro.</p> <p>La sedación paliativa es aceptada si es para librar de un sufrimiento excesivo.</p>
K. A. Choong (2015) (62)	Islam and palliative care.	Descubrir si se puede tomar medicación contra el dolor según la ley Islámica y si se pueden escoger tratamientos que pueden crear adicción, aceleramiento de la muerte y pérdida de estado de conciencia.	Artículo original	<p>La historia y desarrollo de los cuidados paliativos.</p> <p>El control del dolor moderno y su uso en pacientes musulmanes.</p>	<p>Muchos pacientes musulmanes no utilizan los servicios de cuidados paliativos en países occidentales porque no creen que los cuidados se correspondan con sus creencias, sin embargo el control del dolor se corresponde con las enseñanzas islámicas sobre el cuidado del enfermo, por lo que es importante que los musulmanes lo comprendan y accedan a este tipo de cuidados.</p>

Autores/año	Título	Objetivo del estudio	Método	Elementos evaluados	Resultados
Maryam Sultan (2017) (36)	Pulling the Plug: The Islamic Perspectives on End-of-Life Care.	Facilitar el entendimiento de las enseñanzas islámicas en el tratamiento médico en cuidados paliativos.	Artículo original	<p>Competencia cultural en los profesionales.</p> <p>Concepto de vida, muerte y enfermedad en un marco espiritual islámico.</p> <p>La Ley Islámica y medicina.</p> <p>El tratamiento médico.</p> <p>Nutrición artificial e hidratación.</p> <p>Mantenimiento y retirada de tratamientos.</p> <p>Cuidados paliativos.</p> <p>Desórdenes de la conciencia.</p> <p>Muerte cerebral.</p>	<p>Las decisiones sobre medidas de mantenimiento de la vida son tomadas desde una perspectiva espiritual o religiosa.</p> <p>La iniciación de algunas medidas está mal vista, pero en otros casos son consideradas obligatorias.</p> <p>La retirada de medidas de mantenimiento es difícil de justificar islámicamente.</p> <p>Se pueden retirar a los pacientes con niveles alterados de conciencia declarados irreversibles, y en muerte cerebral (aunque no es considerada muerte por todos los juristas).</p> <p>Los cuidados paliativos son importantes porque la eutanasia está prohibida.</p>

## Anexo 6. Tablas con artículos seleccionados para revisión

### Artículo 1 seleccionado para la revisión:

<b>Título del artículo</b>	El final de la vida en la cultura islámica (6)
<b>Año de publicación</b>	2014
<b>Autores</b>	Laura Garzón Borgoñez y Montserrat Guillaumet Olives.
<b>Idioma</b>	Español.
<b>Objetivos del estudio</b>	Estudiar los elementos de la cultura musulmana que son importantes en la aplicación de cuidados de enfermería.
<b>Palabras clave</b>	Paciente musulmán, final de vida, cultura islámica, cuidados culturalmente coherentes, cuidados paliativos, examen post mortem, donación de órganos.
<b>Sujetos de estudio</b>	Pacientes musulmanes en cuidados paliativos.
<b>Tipo de estudio</b>	Revisión narrativa.
<b>Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos evaluados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Costumbres y creencias durante la enfermedad.</li><li>-5 pilares del Islam.</li><li>-Concepto de dolor.</li><li>-El cuidado familiar.</li><li>-Concepto de la vida y muerte.</li><li>-Eutanasia, retirada de tratamientos.</li><li>-Comunicación del profesional con el paciente y familia.</li><li>-Cuidados y rituales post-mortem.</li><li>-El duelo en los musulmanes.</li><li>-Donación de órganos y trasplantes.</li><li>-Autopsias.</li></ul>
<b>Resultados/conclusiones</b>	<p>Las oraciones son importantes por lo que hay que mantener la privacidad y ofrecer las medidas y recursos. El cuidado familiar es importante y suelen realizarlo las mujeres. Para el islam la vida y la muerte son sagrados y pertenecen a Dios por lo que la eutanasia y el suicidio están prohibidos. Se pueden rechazar tratamientos, y retirarlos con consentimiento. Se puede retirar soporte vital en algunas situaciones. Hay diferentes opiniones en la donación de órganos y trasplantes. Las autopsias están prohibidas.</p> <p>Se llega a la conclusión de que es necesario que los enfermeros conozcan aquellos aspectos culturales relevantes en los cuidados para prevenir que ocurra choque cultural.</p>

**Artículo 2 seleccionado para la revisión:**

<b>Título del artículo</b>	How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians (40)
<b>Año de publicación</b>	2016
<b>Autores</b>	Madeline Leong, Sage Olnick, Tahara Akmal, Amanda Copenhaver, Rab Razzak.
<b>Idioma</b>	Inglés.
<b>Objetivos del estudio</b>	Mejorar los conocimientos acerca de la cultura musulmana que son relevantes para los cuidados paliativos.
<b>Palabras clave</b>	Palliative care, Islam, Muslim, end of life.
<b>Sujetos de estudio</b>	11 profesionales de cuidados paliativos.
<b>Tipo de estudio</b>	Intervención educativa y estudio cualitativo.
<b>Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos evaluados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conceptos y creencias sobre la enfermedad.</li> <li>-La medicación para el dolor.</li> <li>-Importancia de la oración y la limpieza previa.</li> <li>-La retirada del soporte vital y la no resucitación.</li> <li>-La nutrición artificial y la hidratación.</li> <li>-Rituales antes y después de la muerte.</li> <li>-El duelo.</li> <li>-La donación de órganos.</li> <li>-La cremación.</li> </ul>
<b>Resultados/conclusiones</b>	<p>La utilización de medicación para el dolor es aceptable. Se puede escoger la no resucitación. La retirada de medidas de soporte vital se puede realizar en algunas ocasiones, y la retirada de nutrición artificial e hidratación se puede realizar si producen más mal que bien. Después de fallecer se deben cubrir los ojos del fallecido y cubrir el cuerpo. Las lamentaciones y la cremación del cuerpo están prohibidos, se debe enterrar al cuerpo en menos de 24 horas. La donación de órganos es aceptable en algunos casos.</p> <p>A través del estudio se comprueba que la hora de intervención educativa mejora las enseñanzas islámicas relacionadas con el cuidado al final de la vida. Las competencias culturales y los conocimientos básicos sobre el Islam son esenciales para profesionales de cuidados paliativos. Se recomienda realizar intervenciones educativas con la participación de un imán.</p>

**Artículo 3 seleccionado para la revisión:**

<b>Título del artículo</b>	End of life care: The Islamic Perspective (43)
<b>Año de publicación</b>	2019
<b>Autores</b>	Dalhat Sani Khalid.
<b>Idioma</b>	Inglés.
<b>Objetivos del estudio</b>	Describir los principios islámicos sobre los cuidados al final de la vida extraídos de cuatro libros islámicos.
<b>Palabras clave</b>	End of life, caring, death, dying, Islamic perspective.
<b>Sujetos de estudio</b>	Pacientes musulmanes en cuidados al final de la vida.
<b>Tipo de estudio</b>	Artículo original.
<b>Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La paciencia durante la enfermedad.</li> <li>-Las visitas al enfermo.</li> <li>-La búsqueda de tratamiento.</li> <li>-El aislamiento de enfermos.</li> <li>-El Testimonio de Fe en el moribundo.</li> <li>-Los rituales después de la muerte.</li> <li>-El duelo.</li> <li>-El entierro.</li> <li>Las condolencias.</li> </ul>
<b>Resultados/conclusiones</b>	<p>Las visitas a los enfermos son importantes en el Islam. Se recomienda la búsqueda de tratamiento. El moribundo tiene que recitar el “<i>Shahadah</i>”. Al morir debe girarse al difunto hacia la Meca, lavarlo y cubrirlo con la mortaja. En el duelo se permite llorar, pero no lamentar. El entierro debe realizarse lo antes posible. Después de la muerte es costumbre islámica visitar a la familia y llevar comida.</p> <p>Las conclusiones son que hay una evidente falta de conocimientos sobre la cultura islámica por parte de los profesionales sanitarios. Los cuidados paliativos enfermeros occidentales no son congruentes con las necesidades de los musulmanes, y muchos pacientes expresan su preocupación por ello.</p>

**Artículo 4 seleccionado para la revisión:**

<b>Título del artículo</b>	A "good death": perspectives of Muslim patients and health care providers (52)
<b>Año de publicación</b>	2010
<b>Autores</b>	Mohamad A. Tayeb, Ersan Al- Zamel, Muhammed M. Fareed, Hesham A. Abouellail.
<b>Idioma</b>	Inglés.
<b>Objetivos del estudio</b>	Identificar y describir los componentes de una buena muerte en pacientes y profesionales sanitarios islámicos.
<b>Palabras clave</b>	
<b>Sujetos de estudio</b>	248 musulmanes de diferente género y nacionalidad.
<b>Tipo de estudio</b>	Métodos mixtos: cuestionario, entrevistas, estudio descriptivo.
<b>Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos</b>	-La fe. -La autoestima e imagen corporal. -Preocupaciones sobre la seguridad de la familia.
<b>Resultados/conclusiones</b>	Importancia de la recitación del <i>Shahadah</i> y capítulos del Corán al moribundo, y de morir hacia la Meca. Se debe limpiar el cuerpo después de la muerte, y evitar las autopsias. Para el paciente es esencial saber que su familia no a va a tener problemas después de morir.  También es importante para los pacientes tener acceso a soporte emocional y espiritual, poder preservar su dignidad e intimidad, poder controlar el dolor y otros síntomas, tener el derecho a decir instrucciones que sean respetadas, y tener tiempo para despedirse de sus familiares.  Varios principios de buena muerte para los occidentales no son considerados importantes para los musulmanes.

**Artículo 5 seleccionado para la revisión:**

<b>Título del artículo</b>	Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses (58)
<b>Año de publicación</b>	2016
<b>Autores</b>	Gassan Abundari, Hassan Hazeim, Gilda Ginete.
<b>Idioma</b>	Inglés.
<b>Objetivos del estudio</b>	Investigar las experiencias de enfermeras no musulmanas en el cuidado de pacientes musulmanes al final de la vida.
<b>Palabras clave</b>	End-of-life care, Cultural care, Communication, Muslim patients, Islamic practices.
<b>Sujetos de estudio</b>	10 enfermeras no musulmanas cuidando de pacientes musulmanes al final de la vida en Arabia Saudí.
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cualitativo descriptivo.
<b>Aspectos culturales musulmanes en cuidados paliativos evaluados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-El papel de la familia en los cuidados, la toma de decisiones y sus valores.</li><li>-Las costumbres al final de la vida: Medicina tradicional, cuidados paliativos.</li><li>-Los retos para las enfermeras en comunicación, cuidados culturales y educación.</li></ul>
<b>Resultados/conclusiones</b>	<p>La toma de decisiones y la información es controlada por la familia. Las prácticas y costumbres en cuidados paliativos, especialmente al final de la vida, se centran en los cuidados espirituales. Se utiliza mucha medicina tradicional y oraciones. Los cuidados se ven muy afectados si hay obstáculos en la comunicación y en el idioma.</p> <p>La experiencia de las enfermeras estuvo muy influenciada por la presencia familiar, y los valores y prácticas de la cultura musulmana.</p> <p>El estudio demuestra que las enfermeras desconocían algunas prácticas y costumbres islámicas, y que las enfermeras deben estar formadas en la cultura del paciente, porque una de sus funciones es la de asegurarse que se realizan todos los rituales y obligaciones religiosas.</p>