

# CUIDADOS PALIATIVOS: COMPETENCIAS ENFERMERAS PARA FAVORECER MUERTE DIGNA EN PACIENTES CRÍTICOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

## PALLIATIVE CARE: NURSING SKILLS TO PROMOTE DIGNIFIED DEATH IN CRITICALLY ILL PATIENTS. A SYSTEMATIC REVIEW

<sup>1</sup>Luis Alberto Pérez Ramírez, <sup>2</sup>Tiffany Angélica Cahuich Tzuc, <sup>3</sup>Anahi Aracely Puc Catzím, <sup>3</sup>Saul May Uitz, <sup>4</sup>Eloisa Beatriz del Socorro Puch Kú

<sup>1</sup>Maestro en educación y docencia. Especialista en terapia intensiva. Docente de licenciatura en enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. México.

<sup>2</sup>Especialista en enfermería en terapia intensiva. Enfermera general. Universidad Autónoma de Yucatán. México.

<sup>3</sup>Doctor en ciencias de enfermería. Maestro en ciencias de enfermería. Docente Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

<sup>4</sup>Maestra en ciencias de enfermería. Coordinadora de la Unidad de Posgrado e Investigación. Universidad Autónoma de Yucatán. México.

luis.perez@uvy.edu.mx

### RESUMEN

#### PALABRAS CLAVE:

Cuidados Paliativos;  
Unidades de Cuidados  
Intensivos;  
Competencia Profesional.

**Introducción.** Los cuidados intensivos se caracterizan por el uso de recursos tecnológicos y tratamientos especializados a pacientes críticamente enfermos que en su mayoría pasan a considerarse fuera de posibilidades terapéuticas. **Objetivo.** Analizar las competencias profesionales de enfermería en cuidados paliativos para favorecer una muerte digna del paciente crítico a través de una revisión sistemática. **Metodología.** Investigación cualitativa, tipo revisión sistemática, pregunta en formato Población, Intervención, Outcomes, siguiendo criterios del PRISMA 2020, los términos se tradujeron con Descriptores en Ciencias de la Salud. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, PubMed, ENFISPO, MEDES y Epistemonikos, utilizando el operador booleano AND. Se realizó la lectura crítica con la plantilla cualitativa CASPe, basándose en los criterios de rigor metodológico; y se realizó la gradación con las escalas de la CTFPHC. **Conclusión.** Se evidencia la importancia de formar profesionales capaces de afrontar con las necesidades que demanda un paciente en la etapa final de la vida, y de su familia, siendo enfermería fundamental para el proceso de la muerte. La enfermera es un elemento clave para humanizar el proceso de morir en la UCIA, y los cuidados paliativos tienen poca relevancia desde el proceso de formación educativa hasta la etapa laboral, considerándose un tema de poco interés y practicándose de forma empírica, debido a falta de protocolos y poca o nula preparación, abriendo una brecha de oportunidad hacia la formación en cuidados paliativos.

### ABSTRACT

#### KEYWORDS:

Palliative Care;  
Intensive Care Units;  
Professional Competence.

**Introduction.** Intensive care is characterized by the use of technological resources and specialized treatments for critically ill patients who, for the most part, are considered beyond therapeutic possibilities. **Objective.** Was to analyze the professional nursing skills in palliative care to promote a dignified death of the critically ill patient through a systematic review. **Methodology.** Systematic review. Questions were formulated in the Population-Intervention-Outcome (PIO) format following the PRISMA 2020 criteria. Terms were translated with Descriptors in Health Sciences. Research was conducted on the LILACS, PubMed, ENFISPO, MEDES, and Epistemonikos databases using the Boolean operator AND. Critical reading was carried out with the qualitative template CASPe based on the criteria of methodological rigor. Grading was performed with the CTFPHC scales. Results. It is evidently important to train professionals who are capable of addressing the needs of a patient in the final stage of life as well as those of their family, as nursing plays an essential part in the process of death. **Conclusions.** Nurses play a key role in humanizing the process of dying in an ICU. Palliative care is considered to have little relevance from the training process until the professional stage of a nurse's career. It is considered a subject of little interest and is practiced empirically due to the lack of protocols and preparation. This creates an opportunity gap for training in palliative care.

#### CITAR COMO:

Pérez LA, Cahuich TA, Puc AA, May S, Puch EB. Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática. Cuidarte. 2023; 12 (24). doi: 10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.82797

Recibido: 27/05/2022

Enviado a pares: 15/07/2022

Aceptado por pares: 20/08/2022

Aprobado: 16/01/2023

Volumen: 12 Número: 24 Año: 2023 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados intensivos se caracterizan por el uso de diversos recursos tecnológicos y tratamientos especializados que, en la mayoría de las veces, sobrepasan el deseo y la decisión de los pacientes y sus familiares respecto al tratamiento, constituyendo un desafío para los profesionales de la salud, sobre todo en pacientes considerados fuera del alcance terapéutico, donde se recae en la distansia como resultado del enfoque curativo<sup>1</sup>, prolongando la agonía y repercutiendo negativamente en las emociones del paciente, su familia y los propios profesionales. En situaciones como estas, el cuidado debe favorecer una muerte digna a través de los Cuidados Paliativos (CP), que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal”, sin embargo se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan CP; recibiendo dichos cuidados el 14% de la población antes mencionada<sup>2</sup>.

A pesar de que el personal de enfermería constituye el grupo más grande de profesionales de la salud, existe una escasez de conocimiento sobre su papel en los CP, demostrado por estudios previos<sup>3-5</sup>, en donde se encontró incertidumbre respecto al papel de la enfermera en CP y la necesidad de clarificarlo. En México, varios estudios realizados a enfermeras sobre los conocimientos de CP a través de un instrumento validado<sup>6</sup>, arrojaron resultados catalogados como no aceptables; en el estudio de Medina *et al*<sup>7</sup> se obtuvo un porcentaje menor al 60%; Chover-Sierra *et al*<sup>8</sup> 54%; y solo Hernández-Sánchez y Aguilar-García<sup>9</sup> obtuvieron 79,74% de respuestas correctas; lo anterior indica que aún hay áreas de oportunidad para el aprendizaje de CP.

Idealmente, la aplicación de CP debe ser en conjunto al tratamiento curativo, lo que en muchas ocasiones resulta complejo para los profesionales de la salud<sup>10</sup>, teniendo en cuenta que actualmente las defunciones a nivel mundial y los ingresos a terapias intensivas han ido en aumento debido a la COVID-19 y por ende, mayor necesidad de aplicar CP, resulta entonces preocupante y emergente la necesidad de protocolos y guías en CP para no caer en la obstinación terapéutica. De acuerdo a datos estadísticos del Gobierno de México<sup>11</sup>.

Desde que inició la pandemia hasta la 13<sup>a</sup> semana epidemiológica del 2022 (29/05/2022), se han observado 2,322,092 defunciones, en rango de edad a partir de los 20 años; de éstos específicamente 40,849 en Yucatán, siendo la COVID-19 la principal causa, de los cuales del 3 al 4% de estos enfermos necesitaron cuidados intensivos<sup>12</sup>, tal situación supone una alta carga para los servicios de salud, donde las medidas para aliviar el sufrimiento pueden descuidarse debido

a la necesidad inmediata de salvar vidas; sin embargo vale la pena rescatar que los CP son igualmente esenciales, y su ausencia implica medidas de afrontamiento defectuosas y éticamente insostenibles<sup>13</sup>.

En la práctica clínica real, cuando se indican medidas paliativas al paciente crítico, los enfermeros se limitan a manejar el dolor físico, y en la mayoría de los casos, solo con medidas farmacológicas; así como realizar lo que mejor considera, de forma individual, desde su punto de vista y con base a su experiencia profesional, sin contar con un protocolo o guía a seguir, lo que evidencia que las competencias en CP no están claramente definidos, y lamentablemente a este grupo de pacientes no se les ofrece una atención holística y centrada en la persona, olvidando lo psicológico y espiritual como parte de la identidad humana; donde los enfermeros ofrecen una atención más tecnificada que humana, agregando además, la diversidad de labores encomendadas a su cargo y la creencia de que solo la tecnología nos permite avanzar en la atención, convirtiéndolos en una especie de “robots sofisticados”<sup>14</sup>.

Cabe recalcar que existe un mayor número de estudios cuantitativos que cualitativos en el desarrollo de CP, lo que podría indicar que perspectivas de los pacientes y sus familiares, o de los profesionales de la salud que constantemente se enfrentan al inminente final de la vida (FDLV) en las UCI<sup>15</sup> no estaría tomado en cuenta.

Los CP requieren de un soporte científico, metodológico y formativo suficiente; lo que obliga a las instituciones de salud a contar con profesionales con conocimientos, habilidades, actitudes y valores en CP como competencia profesional, para asegurar calidad de vida incluso en los últimos momentos de esta; siendo la enfermería, pieza angular del desarrollo e implementación de estos<sup>16</sup>; por ello, es necesario analizar las competencias profesionales de enfermería en CP para favorecer una muerte digna del paciente crítico a través de una revisión sistemática. Dando respuestas a preguntas susceptibles de respuesta como: ¿Cuál es la postura que adopta la enfermera de la UCIA frente a un paciente en la etapa al final de la vida para favorecer una muerte digna?, ¿Cómo involucran los profesionales de enfermería a la familia del paciente adulto crítico en la aplicación de cuidados paliativos durante la etapa final de la vida para favorecer una muerte digna?, ¿Cómo logra una comunicación efectiva el profesional de enfermería con el paciente adulto crítico en la etapa final de la vida?, ¿Qué factores podrían condicionar al profesional de enfermería a deshumanizar los cuidados al paciente terminal en la UCIA?, ¿Cómo impactaría la implementación de un programa de cuidados paliativos en la atención de pacientes críticos en estado terminal en la UCIA?.

Basado en lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: En el paciente adulto crítico ¿Qué competencias profesionales del rol de enfermería en cuidados paliativos favorecen una muerte digna?

## METODOLOGÍA

Investigación cualitativa de tipo revisión sistemática con base en los criterios de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>17</sup>, con enfoque en Enfermería Basada en Evidencia, que surgió a partir de la formulación de una pregunta estructurada generada con base a las experiencias desde el cuidado crítico. El proceso de preparación y análisis de la búsqueda inició con la identificación de palabras acordes a los elementos del modelo PIO, éstos términos se tradujeron al lenguaje documental con apoyo de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)<sup>18</sup> (ver tabla 1).

Tabla 1. Traducción al lenguaje documental

|           | Paciente/problema<br>P   | Intervención<br>I  | Resultado<br>O                            |
|-----------|--|--|---|
| Idioma    | Personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos                              | Cuidados paliativos  | Competencias para favorecer muerte digna* |
| Español   | Personal de enfermería Unidades de Cuidados Intensivos Enfermería de Cuidados Críticos       | Cuidados paliativos Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida      | Competencia profesional Derecho a morir   |
| Inglés    | Nursing Staff Intensive Care Units Critical Care Nursing                                     | Palliative Care Hospice and Palliative Care Nursing                            | Professional Competence Right To Die      |
| Portugués | Recursos Humanos de Enfermagem Unidades de Terapia Intensiva Enfermagem de Cuidados Críticos | Cuidados paliativos Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida | Competência Profissional Direito a Morrir |

Fuente: Elaboración propia \*DeCS arroja como sinónimo de muerte digna el término "derecho a morir"

La búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas, en donde se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

-Artículos con diseño de revisiones sistemáticas.

-Artículos primarios: estudios descriptivos cualitativos.

-Artículos cuyos estudios fueron realizados en pacientes adultos en estado crítico en donde aplicaron cuidados paliativos al final de la vida.

-Artículos en donde participen profesionales de enfermería.

-Artículos en idioma español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión:

-Artículos a los cuales no se tuvo acceso completo.

-Literatura mayor a 5 años de antigüedad de haber sido publicado.

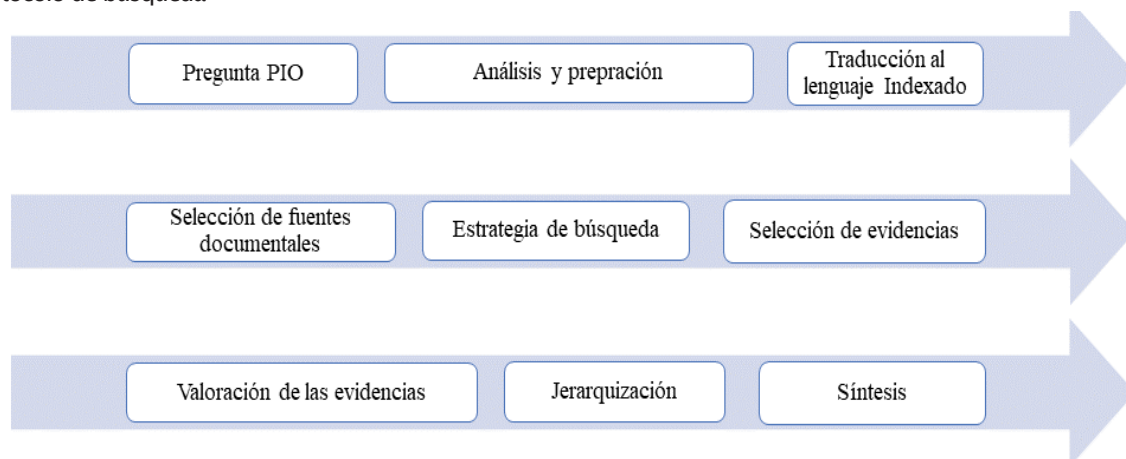
-Artículos que durante la localización se repitieron en otras fuentes de información.

-Artículos realizados en pacientes pediátricos.

-Artículos cuyos estudios fueron realizados en pacientes críticos fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos

Como estrategia de búsqueda se utilizó el operador booleano “AND” para búsquedas precisas y pertinentes, las cadenas conformadas fueron palliative care AND intensive care units; Enfermagem de cuidados paliativos AND Unidades de terapia intensiva; Intensive care units AND palliative care nursing; cuidados paliativos AND Unidad de cuidados Intensivos; Competence nurse AND Palliative care; y Competence nurse AND palliative care AND intensive care units. En el proceso de localización las bases de datos eran de acceso abierto, por lo cual se logró la recuperación de los artículos, excepto 5 de ellos, de los cuales 3 se pudieron recuperar, los otros fueron descartados (ver figura 1). Para la selección de los artículos se realizó la lectura del título y resumen.

Figura 1. Protocolo de búsqueda



Fuente: elaboración propia

## Bases de datos

El periodo de búsqueda abarcó, de septiembre de 2021 a febrero de 2022. Las bases de datos utilizadas fueron LILACS<sup>19</sup>, PubMed<sup>20</sup>, ENFISPO<sup>21</sup>, MEDES<sup>22</sup> y Epistemonikos<sup>23</sup>. Los artículos fueron seleccionados de acuerdo con el título y resumen que dieron respuesta a nuestra pregunta clínica (ver tabla 2).

Tabla 2. Fuentes consultadas y evidencias recuperadas.

| Estudios recuperados   |   |        |  |                     |
|--|---|--------|--|---------------------|
| Evidencia  | Diseño  | Fuente | Cadenas de búsqueda                      | Año de la evidencia |
| Representaciones sociales de confort para familiares de pacientes en cuidados paliativos en cuidados intensivos <sup>24</sup> .  | Estudio descriptivo cualitativo   | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2021                |
| Bienestar al final de la vida en unidad de cuidados intensivos: percepción del equipo multiprofesional <sup>25</sup> .           | Estudio cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio                | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2020                |
| Experiencias de enfermeras en el cuidado de personas en el proceso de finitud <sup>26</sup> .                                    | Estudio exploratorio, descriptivo de enfoque cualitativo                  | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2020                |
| Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud <sup>27</sup> . | Estudio cualitativo descriptivo   | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2020                |
| Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos <sup>28</sup> .                                      | Investigación cualitativa   | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2019                |
| Proceso de toma de decisiones de la familia al término de la vida en la UCI <sup>29</sup> .                                      | Investigación descriptiva cualitativa                                     | LILACS | Palliative care AND care intensive units | 2019                |
| Cuidados paliativos en enfermería a adultos mayores en UCI: una revisión integrativa <sup>30</sup> .                             | Estudio descriptivo con enfoque cualitativo del tipo revisión integradora | LILACS | Palliative care AND intensive care units | 2018                |

Tabla 2. Fuentes consultadas y evidencias recuperadas (continuación)

| Estudios recuperados  |   |         |  |                     |
|---|---|---------|--|---------------------|
| Evidencia   | Diseño  | Fuente  | Cadenas de búsqueda  | Año de la evidencia |
| El equipo de la unidad de cuidados intensivos ante el cuidado paliativo: discurso del sujeto colectivo <sup>31</sup> .                        | Investigación descriptiva, cualitativa del tipo Convergente Asistencial | LILACS  | Palliative care AND intensive care units   | 2017                |
| Cuidados paliativos y enfermeras de cuidados intensivos: sentimientos que perduran <sup>32</sup> .  | Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo          | LILACS  | Palliative care AND intensive care units   | 2016                |
| Percepciones sobre el papel de las enfermeras en las personas al final de la vida <sup>33</sup> .   | Estudio descriptivo con enfoque cualitativo                             | LILACS  | Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida AND Unidades de terapia intensiva | 2021                |
| Necesidades educativas de las enfermeras en cuidados paliativos y al final de la vida en entornos de atención hospitalaria <sup>34</sup> .    | Estudio descriptivo y correlacional con enfoque mixto                   | PubMed  | Intensive care units AND palliative care nursing   | 2017                |
| Integridad al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo de las opiniones de las enfermeras <sup>35</sup> . | Estudio descriptivo cualitativo   | PubMed  | Intensive care units AND palliative care nursing   | 2021                |
| Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico <sup>36</sup> .  | Revisión bibliográfica  | ENFISPO | Cuidados paliativos + unidad de cuidados intensivos  | 2019                |
| Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos <sup>37</sup> .                       | Estudio con enfoque fenomenológico hermenéutico                         | Medes   | Cuidados paliativos AND unidad de cuidados intensivos  | 2019                |
| Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos <sup>38</sup> .       | Revisión narrativa  | Medes   | Competence nurse AND palliative care   | 2018                |

Tabla 2. Fuentes consultadas y evidencias recuperadas (continuación)

| Estudios recuperados   |                                  |               |   |                     |
|--|----------------------------------|---------------|---|---------------------|
| Evidencia  | Diseño                           | Fuente        | Cadenas de búsqueda                                       | Año de la evidencia |
| Enfermería y atención al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos <sup>39</sup> .  | Revisión sistemática cualitativa | Epistemonikos | Palliative care AND role nurse's AND care intensive units | 2016                |
| El papel de la enfermera en los cuidados paliativos: una meta-síntesis cualitativa <sup>40</sup> .   | Metasíntesis cualitativa         | Epistemonikos | Palliative care AND role nurse's AND care intensive units | 2017                |
| El rol de la enfermería durante los cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos relacionados con la interacción entre paciente, familia y profesional: una revisión integradora <sup>41</sup> . | Revisión integradora             | Epistemonikos | Palliative care AND care intensive units                  | 2020                |

Fuente: elaboración propia

Posterior a la recuperación de estudios y presentación de la evidencia, identificamos y analizamos las variables cualitativas nominales, extrayendo las competencias profesionales de enfermería en cuidados paliativos, resultando 3 categorías y sus respectivas subcategorías: 1. Habilidades (Confort, Comunicación al final de la vida, Favorecer la muerte en compañía, Escucha activa, Trabajo en equipo, Toma de decisiones, Atención a la familia y Manejo ambiental), 2. Conocimientos (Estrategias de afrontamiento, Escalas de valoración del dolor, Formación en cuidados paliativos y Estrategias de comunicación) y 3. Actitudes (Empatía, Respeto, Defensa del paciente, Espiritualidad, Optimista y humorístico, y Objetividad).

El rigor metodológico de los artículos fue evaluado utilizando los criterios de dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad<sup>42</sup>, de acuerdo a los propósitos, fines y bases filosóficas del paradigma que representan (ver tabla 3).

Para evaluar el rigor metodológico de este estudio, cada investigador realizó la lectura de la evidencia recabada, generando temas similares, coincidiendo con el criterio de dependencia interna<sup>42</sup>; y para el criterio de credibilidad se realizó la triangulación de investigadores<sup>43</sup>, llegando a un consenso del análisis de los resultados.



Tabla 3. Rigor metodológico de los artículos seleccionados

| Artículo   | Criterios |   |   |   |
|--|-----------|---|---|---|
|  | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Bienestar al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo multiprofesional <sup>25</sup>  |           |   |   |   |
| Experiencias de enfermeras en el cuidado de personas en el proceso de finitud <sup>26</sup>  |           |   |   |   |
| Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud <sup>27</sup>   |           |   |   |   |
| Cuidados paliativos en enfermería a adultos mayores en UCI: una revisión integrativa <sup>30</sup>   |           |   |   |   |
| El equipo de la unidad de cuidados intensivos ante el cuidado paliativo: discurso del sujeto colectivo <sup>31</sup>   |           |   |   |   |
| Cuidados paliativos y enfermeras de cuidados intensivos: sentimientos que perduran <sup>32</sup>   |           |   |   |   |
| Integridad al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo de las opiniones de las enfermeras <sup>35</sup>  |           |   |   |   |
| Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico <sup>36</sup>   |           |   |   |   |
| Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos <sup>37</sup>  |           |   |   |   |
| Enfermería y atención al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos <sup>39</sup>  |           |   |   |   |
| El rol de la enfermería durante los cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos relacionados con la interacción entre paciente, familia y profesional: una revisión integradora <sup>41</sup> |           |   |   |   |

Fuente: elaboración propia

Nota:

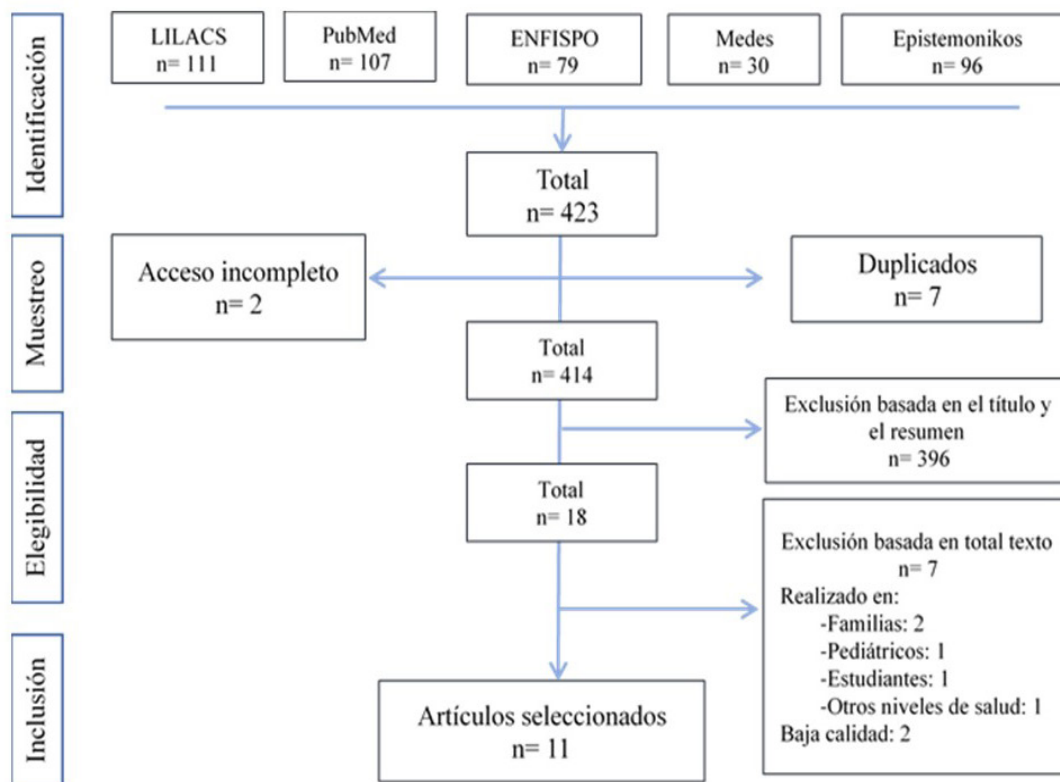
1. Dependencia o consistencia lógica
2. Credibilidad
3. Auditabilidad o confirmabilidad
4. Transferibilidad o aplicabilidad

## RESULTADOS

### Estudios relevantes

Tras identificar un total de 423 artículos (Ver figura 2), donde únicamente se seleccionaron 11 artículos, que fueron sometidos a una evaluación de la calidad de la evidencia, utilizando el texto completo, a través de la plantilla cualitativa propuesta por el Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe) (ver tabla 4) para posteriormente ser analizados a través de una escala de Grados de recomendación para las intervenciones de prevención y Niveles de evidencia e Interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) (ver tabla 5).

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA Selección de la evidencia



Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Características de los estudios seleccionados

| Estudios incluidos   |   |   |           |
|--|---|---|-----------|
| Evidencia/ nombre del estudio  | Diseño  | Autor/año   | Idioma    |
| Bienestar al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo multiprofesional <sup>25</sup> .        | Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio                            | Pires I.B., Meneses T.T., Cerqueira B.B. et al/2020                 | Portugués |
| Experiencias de enfermeras en el cuidado de personas en el proceso de finitud <sup>26</sup> .                                    | Estudio exploratorio, descriptivo de enfoque cualitativo                  | Gonçalves de Lima M., Tenorio Y., Carneiro de Lucena M. et al./2020 | Portugués |
| Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud <sup>27</sup> . | Estudio cualitativo descriptivo   | Hernández S.,Carrillo A., Estupiñan Y. et.al/ 2020                  | Inglés    |
| Cuidados paliativos en enfermería a adultos mayores en UCI: una revisión integrativa <sup>30</sup> .                             | Estudio descriptivo con enfoque cualitativo del tipo revisión integradora | Mendes M., Mourão J., Barbosa A. y Coelho M. /2018                  | Inglés    |

Tabla 4. Características de los estudios seleccionados (continuación)

| Estudios incluidos   |   |  |           |
|--|---|--|-----------|
| Evidencia/ nombre del estudio  | Diseño  | Autor/año  | Idioma    |
| El equipo de la unidad de cuidados intensivos ante el cuidado paliativo: discurso del sujeto colectivo <sup>31</sup> .   | Investigación descriptiva, cualitativa del tipo Convergente Asistencial | El Hage J., Pereira E., Duarte R. et.al/ 2017                  | Inglés    |
| Cuidados paliativos y enfermeras de cuidados intensivos: sentimientos que perduran <sup>32</sup> .   | Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo          | Rippel N., Pereira E., Martins de Rosa L. et al./2016          | Portugués |
| Integridad al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo de las opiniones de las enfermeras <sup>35</sup> .  | Estudio descriptivo cualitativo   | Lena P. Ása R. Toye E./ 2021                                   | Inglés    |
| Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico <sup>36</sup> .   | Revisión bibliográfica  | M González M., Herrera M., Martínez M./2019                    | Español   |
| Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos <sup>37</sup> .  | Estudio con enfoque fenomenológico hermenéutico                         | Ospina H. Henao A. Rivera N./2019                              | Español   |
| Enfermería y atención al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos <sup>39</sup> .  | Revisión sistemática cualitativa  | Velarde-García J., Moro-Tejedor M. Palacios-Ceña D. et al/2016 | Inglés    |
| El rol de la enfermería durante los cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos relacionados con la interacción entre paciente, familia y profesional: una revisión integradora <sup>41</sup> . | Revisión integradora  | Noome M., Beneken D., Van Leeuwen E. et al./2016               | Inglés    |

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Síntesis e interpretación de la evidencia

| Jerarquización y Gradación   |   |                   |
|--|---|-------------------|
| Evidencia/Diseño   | Resultado   | Evaluación CTFPHC |
| Bienestar al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo multiprofesional / <b>Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio</b> | Esta investigación arrojo tres categorías: 1. Aliviar el dolor para promover la comodidad; 2. Proporcionar comodidad para lograr la paz, la dignidad y el respeto; 3. Acercarse al ser amado y la fe como estrategia de consuelo. Habla de los cuidados paliativos que diferentes profesionales consideraron como las más importantes para pacientes que ameritan este tipo de cuidado. Sin embargo, la comodidad proporcionada a través del alivio del dolor y los síntomas físicos fue la más citada por los profesionales, lo que indica la necesidad de un entrenamiento que despierte promoción multidimensional y multidisciplinario. El equipo de enfermería fue el más cercano a la comodidad holística, destacando otras dimensiones como la espiritual. | III A             |

Tabla 5. Síntesis e interpretación de la evidencia (continuación)

| Jerarquización y Gradación  |  |                   |
|---|--|-------------------|
| Evidencia/Diseño  | Resultado  | Evaluación CTFPHC |
| Experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas en el proceso de finitud/<br><b>Estudio exploratorio, descriptivo de enfoque cualitativo</b>                                     | Surgieron las siguientes categorías: “sensaciones y sentimientos movilizados ante la atención de pacientes en condición de finitud o muerte” en la que emergen 2 subcategorías, negativa y positiva; “Dificultades encontradas en la atención al paciente en condición de finitud/muerte”, “Preparación de enfermeros durante la graduación para atender pacientes en proceso de finitud/muerte”. Todas las categorías del estudio mostraron la importancia de debatir sobre la finitud / muerte, ya que los sentimientos negativos y las dificultades para abordar el tema se pueden trabajar en la graduación, para ayudar a los profesionales a entender este proceso como una forma natural y saber lidiar con una mayor aptitud para las situaciones complejas. | III B             |
| Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud/<br><b>Estudio cualitativo descriptivo</b>                               | Surgieron cuatro categorías: Sentidos y significados del equipo interdisciplinario respecto a la muerte, comunicación al final de vida en la Unidad de cuidados intensivos Adultos (UCIA), percepciones sobre muerte digna en la UCIA y dilemas éticos respecto al manejo terapéutico al final de vida. El personal de enfermería coincidió que para la atención del paciente crítico al final de la vida se debe garantizar comodidad, ausencia de dolor, acompañamiento familiar, bienestar. En cuanto a las percepciones sobre muerte digna en UCIA: El fracaso terapéutico no es un proceso fácil de aceptar en el área de la salud, en especial en la UCIA, donde se puede valorar cualquier aspecto fisiológico de los pacientes.                              | III A             |
| Cuidados paliativos en enfermería para adultos mayores en UCI: una revisión integradora/<br><b>Descriptivo con enfoque cualitativo del tipo revisión integradora</b>                      | Emergen tres categorías temáticas: la enfermería en el alivio del dolor y el sufrimiento en los cuidados paliativos, la comunicación como tratamiento terapéutico y el abordaje multidisciplinar e la UCIA como estrategia asistencial. Estos indican que la atención al paciente en cuidados paliativos está fragmentada, puede estar relacionado con la falta de asignaturas en el plan de estudios que aborden la muerte y el paciente en cuidados paliativos de una manera más integral, durante la formación de los profesionales de la salud, así como discusiones y educación continua en entornos laborales de salud.  | III A             |
| El equipo de la unidad de cuidados intensivos ante el cuidado paliativo: discurso del sujeto colectivo/<br><b>Investigación descriptiva, cualitativa del tipo Convergente Asistencial</b> | Este estudio arrojó 4 ideas centrales (cuidados al final de la vida, cuidado confort, falta de estandarización de la atención, falta de formación en equipo), derivado de 2 preguntas principales, las cuales respondían a que era lo que el personal de enfermería entendía sobre cuidados paliativos siendo “cuidados al final de la vida en los que se evitan medidas inútiles” la idea central que menciona no prolongar el dolor cuando el paciente no tiene más opciones terapéuticas, lo cual va de la mano con el “cuidado confort”, que es brindarle toda la atención reduciendo el dolor. En cuanto a la percepción mencionaron la falta de estandarización en la atención y la falta de formación en cuanto al área de cuidados paliativos.               | III B             |

Tabla 5. Síntesis e interpretación de la evidencia (continuación)

| Jerarquización y Gradación   |   |                   |
|--|---|-------------------|
| Evidencia/Diseño   | Resultado   | Evaluación CTFPHC |
| Cuidados paliativos y enfermeras de cuidados intensivos: sentimientos que perduran/Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo                                | El análisis de datos condujo a 4 ideas centrales sobre los sentimientos de las enfermeras con respecto a los cuidados paliativos: la sensación de comodidad al brindar cuidados de enfermería a pacientes bajo cuidados paliativos, la implicación emocional y el sentimiento de frustración, la falta de información y de comunicación en el equipo multiprofesional provoca inseguridad y angustia en el momento de la atención; y la formación actual profesional curativa. Estas ideas apuntan al desconocimiento de los CP por parte de las enfermeras entrevistadas; sin embargo, realizan este tipo de cuidados en su trabajo diario.  | III B             |
| Integridad al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo de las opiniones de las enfermeras/ <b>Estudio con diseño descriptivo cualitativo</b> | Se exploraron cinco categorías generales: ver al individuo único; sensible a la vulnerabilidad del paciente; observador de la esfera física y mental de los pacientes; perceptivo de la religión y la cultura de los pacientes; y ser respetuoso durante los encuentros con los pacientes. A muchas enfermeras les resultó difícil definir la integridad y explicar qué implica respetar la integridad en el cuidado diario de los pacientes moribundos. A menudo utilizaban nociones asociadas con el respeto y las actitudes centradas en el paciente, como escuchar y ser sensible o tratar de describir un buen cuidado. No obstante, la integridad fue vista como un valor central para su trabajo clínico y una condición previa para la práctica ética de la enfermería. Algunas enfermeras estaban preocupadas por la integridad del paciente, que corre el riesgo de ser "aniquilada" debido a la enfermedad / lesión del paciente, la falta de familiaridad con el entorno de la UCIA y la total dependencia de otros para la atención. También se consideró importante proteger a los pacientes de daños y reducir su vulnerabilidad y una forma de mantener la integridad de los pacientes. | III B             |
| Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico/ <b>Revisión bibliográfica</b>  | Los principales resultados se agruparon por categorías como "El cuidado directo al paciente", papel crucial de la enfermera ya que es la que mantiene mayor contacto, entre los roles adoptados están garantizar cuidados, defensa, apoyo emocional y espiritual. La atención centrada en la familia destaca la comunicación de la enfermera entre el personal médico y la familia, siendo enfermería el mayor puente de comunicación. Aunque las enfermeras reconocen el rol de los médicos como responsables de la toma de decisiones sobre la instauración y limitación de los TSV, pueden influir en esta decisión y reorientar la atención hacia los cuidados paliativos   | III B             |
| Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos/ <b>Enfoque fenomenológico hermenéutico.</b>                             | En las entrevistas realizadas los participantes mencionan de forma frecuente que la actitud de afrontamiento está mediada por el aprendizaje vivencial ante la muerte al que ha sido expuesto durante su ejercicio laboral a través de los años o por experiencias personales de muerte en su entorno familiar: "A través de tantos años en cuidados intensivo hemos ido adquiriendo experiencia en el tema, a todos los pacientes se les brinda la misma atención y cuidados, pero en estos pacientes se despierta un sentimiento especial" (E5). "Ese entrenamiento no lo brindan a los enfermeros, uno lo va adquiriendo de acuerdo con la experiencia y de las formas de tratar de ver las cosas diferentes, pero entrenamiento como tal no se genera en ningún lado"   | III B             |

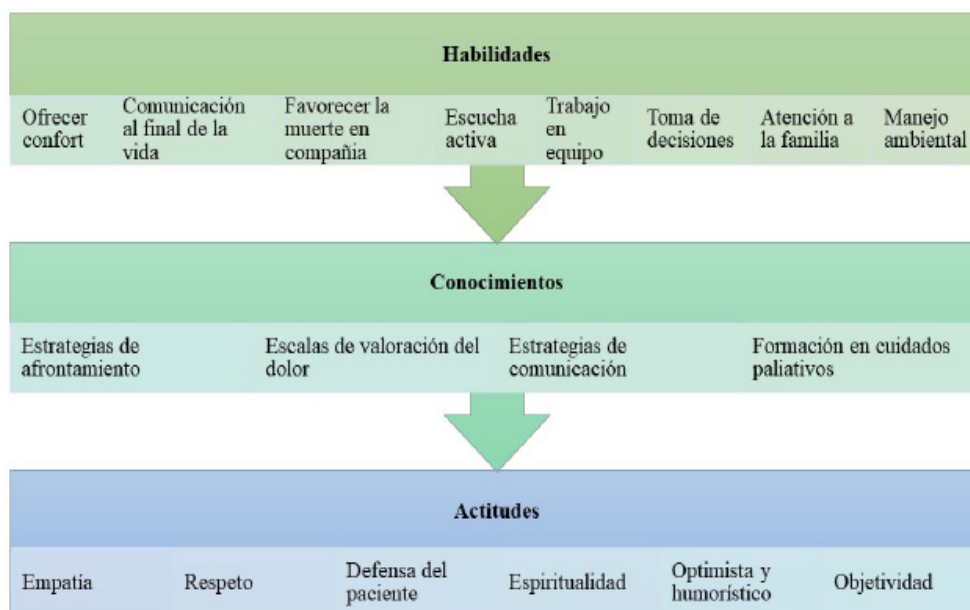
Tabla 5. Síntesis e interpretación de la evidencia (continuación)

| Jerarquización y Gradación   |   |                   |
|--|---|-------------------|
| Evidencia/Diseño   | Resultado   | Evaluación CTFPHC |
| Enfermería y atención al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos/ Revisión sistemática cualitativa  | Los principales hallazgos se agruparon en las siguientes 3 áreas: la enfermera en la UCIA, los cuidados paliativos al final de la vida para el paciente crítico y el papel de la familia dentro de la UCIA. Se identificaron diversos elementos en relación al cuidado brindado al final de la vida por enfermeras que laboran en unidades de cuidados críticos, como la carga emocional que acompaña a la tarea, el afrontamiento de la muerte y el rol de estos factores en la toma de decisiones. La atención al final de la vida del paciente gravemente enfermo se basa en la presencia de barreras para la prestación de cuidados, la presencia de facilitadores y detalles sobre el cuidado de enfermería al final de la vida. Una vez asegurada la atención al paciente, la atención a la familia se convierte en la siguiente prioridad de la enfermera. | III B             |
| El rol de la enfermería durante los cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos relacionados con la interacción entre paciente, familia y profesional: una revisión integradora/ Revisión integradora | Surgieron cuatro categorías al analizar los estudios de texto completo: atención al paciente de la UCIA, atención a la familia, aspectos ambientales, y aspectos organizativos de los cuidados paliativos al final de la vida. Durante la extracción de datos se pudo realizar otra subdivisión. Los resultados se pueden dividir en: Qué debe realizarse (actividades), y Cómo esto debe hacerse (actitudes), todo demostró que existe una brecha entre los modelos teóricos y la atención real que brindan las enfermeras de la UCIA durante los cuidados paliativos; así como que la atención prestada a la familia no es la más adecuada aún, ya que solo consiste en dar consejos sobre cómo cuidar al paciente, pero no como cuidarse a sí mismos.  | III B             |

Fuente: elaboración propia

Y finalmente al término del análisis de cada uno de ellos se realizó una revisión secundaria de los resultados de los artículos seleccionados, donde se obtuvieron tres categorías y subcategorías (ver figura 3).

Figura 3. Categorías y subcategorías del análisis secundario



Fuente: elaboración propia

## DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en los diversos artículos revisados se evidenció que el profesional de enfermería muestra una falta de formación en el tema de CP. Esto se ve reflejado incluso en otras investigaciones<sup>44</sup> donde se menciona la importancia de formar profesionales capaces de afrontar las demandas biopsicosociales y espirituales, evidenciando vacío en el contenido teórico. Tomando en cuenta como competencia profesional de enfermería un conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes que favorecen la práctica profesional enfocado a los pacientes críticos al final de la vida.

Dentro de los estudios analizados se encontró que se minimiza el aspecto espiritual y la muerte en compañía por las propias limitaciones físicas y normativas de la UCI<sup>45</sup>, sin embargo el profesional de enfermería cuenta con diferentes intervenciones (manejo ambiental, comunicación al final de la vida, etc.) como parte de sus competencias para disminuir el sufrimiento que conlleva el proceso de morir, actúa como puente de comunicación y apoyo en la transición de los cuidados intensivos a los CP, velando por el soporte psicosocial y emocional de la familia a través de la comunicación efectiva, y escucha activa<sup>45</sup>.

Por otro lado, la actitud del profesional es sumamente importante, con la finalidad de establecer una correcta relación con el paciente y su familia basada en la confianza y ser un apoyo en la toma de decisiones al final de la vida. Así como también es necesario desarrollar una adecuada capacidad de afrontamiento, que puede ser mermada a causa de las experiencias cercanas a la muerte, pudiendo llegar a ser una gran carga emocional<sup>46</sup>.

Por lo que se recomienda que en el proceso de formación del profesional de enfermería en el pregrado, e incluso en el posgrado, se cuente con contenidos enfocados a la formación de CP para abordar de manera adecuada a un paciente que necesite estos cuidados y al mismo tiempo dignificar su proceso de muerte. Sin embargo, se debe tener en cuenta la falta de protocolos y guías para estandarizar estas intervenciones, sensibilizar al profesional ante esta situación, para animarlo a capacitarse y manejar situaciones difíciles relacionados con la temática e incluir a la familia en el cuidado, si así lo decidiera. Aprender a manejar los sentimientos y tener en mente que es un proceso natural de la vida y no olvidar mostrar compromiso profesional y ético para apoyar a los pacientes y su familia.

Cabe mencionar que durante el proceso de búsqueda se encontraron pocos estudios cualitativos sobre el tema, esto le suma importancia, ya que demuestra que el sistema sanitario cuenta con pocos sitios que proporcionen CP de

forma eficiente a los enfermos crónicos complejos. Ofrecer CP por parte de personal que cuente con las competencias específicas para proporcionarlos, minimizaría el pobre control sintomático, los gastos excesivos en polifarmacia y el control de las reacciones adversas que aportan sufrimiento a los pacientes, además estos otorgan el privilegio a los pacientes de ser escuchado y el cumplimiento de sus decisiones sobre su salud, hasta el último momento de su vida. Para el futuro los CP buscan remover estigmas, miedos y barreras, pero sobre todo concientizar su importancia en el sistema sanitario, para contar con profesionales capacitados que cuenten con la actitud necesaria al momento de dar atención al paciente.

## CONCLUSIÓN

Se observa que el profesional de enfermería adopta una postura de miedo, temor e inseguridad debido una carencia de habilidades, actitudes y sobre todo de conocimientos específicos para llevar a cabo dichos cuidados paliativos, poniendo en desventaja a las enfermeras novatas, ya que en la formación educativa, enfatizan el cuidado en pro de la mejora del paciente como éxito profesional, y a la muerte como sinónimo de fracaso, sin considerar que es un proceso natural de la misma vida y que enfermería desempeña funciones altamente importantes en ofrecer una muerte digna, siendo de gran apoyo para los familiares de los pacientes al FDLV. Se debe reforzar el favorecer la muerte en compañía, encontrándose como obstáculos las normativas de las UCIA en relación a las visitas familiares y la naturaleza del entorno de estas áreas, así como la atención a la familia, que básicamente se centra en solo brindar información sobre el estado del paciente, sin contemplarlo como elemento clave dentro de los CP.

Se encontró que las enfermeras trabajan en equipo, escuchan activamente, y se comunican al final de la vida asertivamente, de forma interdisciplinaria, familiar y con el paciente, sin embargo, falta reforzar la comunicación no verbal, así como la necesidad de recibir capacitación en manejar situaciones difíciles, sobre todo cuando se dan malas noticias.

De forma general se demostró falta de formación en cuidados paliativos, ya que el profesional de enfermería, de manera frecuente, obtiene estos aprendizajes de forma empírica a través de las vivencias ante la muerte, a las que ha sido expuesto durante su ejercicio profesional (ante la muerte) o por experiencias personales, aunado a que existe poca evidencia de protocolos y guías que determinen diferentes formas de cómo se deben de llevar a cabo, y muchos de los existentes mencionan qué hacer, pero no cómo hacerlo, todo esto son factores que, sumado a la sobrecarga de trabajo y la avanzada tecnología requerida para la atención podría llegar a condicionar la deshumanización en las áreas críticas.



Esto abre una brecha de oportunidad hacia la formación de los CP, ya que esta debe explorarse desde el proceso de formación educativa hasta su práctica profesional dentro de los entornos hospitalarios, sobre todo de las UCIA, donde frecuentemente se encuentran pacientes en la etapa FDLV; por último, debe fomentarse la capacitación continua entre profesionales, para empoderar el papel de enfermería en la aplicación de CP en el proceso de muerte.

## Referencias

1. Pegoraro MM de O, Paganini MC. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. *Rev Bioét* [Internet]. 10 de enero de 2020 [citado 30 de septiembre de 2021];27:699-710. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>
2. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wQKLik>
3. Walshe C, Luker KA. District nurses' role in palliative care provision: A realist review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de septiembre de 2010 [citado 22 de febrero de 2022];47(9):1167-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.006>
4. Offen J. The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2 de marzo de 2015 [citado 27 de febrero de 2022];21(3):134-41. doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.134>
5. McCallum A, McConigley R. Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. enero de 2013 [citado 22 de febrero de 2022];19(1):25-30. doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.1.25>
6. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med* [Internet]. 1 de diciembre de 2009 [citado 22 de febrero de 2022];23(8):754-66. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216309106871>
7. Zarco L, de la Cruz A, Sánchez M y González P. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Rev Esp Méd Quir* [Internet] 2012; [citado 22 de febrero de 2022] 17 (2): 109-114. Disponible en: <https://bit.ly/3LQd3yP>.
8. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 19 de octubre de 2017 [citado 22 de febrero de 2022];25. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>
9. Hernández-Sánchez ML, Aguilar-García CR. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2016 [citado 22 de febrero de 2022]; 24 (2). Disponible en: <https://bit.ly/3wOjJcH>
10. Velasco-Sanz TR, Estella-García Á, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al. Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. enero de 2019 [citado 29 de septiembre de 2021];30(1):1-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.001>
11. Gobierno de Mexico. Exceso de Mortalidad en México – Coronavirus [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3a30vHr>
12. Álvarez-Maldonado P, Hernández-Ríos G, Ambríz-Mondragón JC, Gordillo-Mena JA, Morales-Serrano DF, Reding-Bernal A, et al. Características y mortalidad en pacientes mexicanos con COVID-19 y ventilación mecánica. *Gac Médica México* [Internet]. febrero de 2021 [citado 30 de septiembre de 2021];157(1):103-7. doi: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000568>.
13. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuciones [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01886>
14. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers Bioét* [Internet]. 2018 [citado 30 de septiembre de 2021];22(1):56-75. Disponible en: <https://bit.ly/3MNjxjr>
15. Rojas G I, Vargas C I, Ferrer I L. Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [citado 7 de diciembre de 2021];19(3):41-50. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300005>
16. Codorniu N, Guanter L, Molins A. y Utor L. Monografías SECPAL. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Madrid: Punto grafico [Internet] 2013. [citado 7 de diciembre de 2021]; 3. Disponible en <https://bit.ly/3GsATzF>
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 15 de marzo de 2022];74(9):790-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

18. DeCS Server - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3LQyiRm>
19. LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wQBSXa>
20. PubMed [Internet]. PubMed. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3afcSQA>
21. ENFISPO: Enfermería Podología Fisioterapia [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3Nz0cCu>
22. MEDES: el buscador de información médica en español [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sZV2ri>
23. Epistemonikos: El más rápido y confiable buscador de evidencia en salud [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3GriFyo>
24. Perão OF, Nascimento ERP do, Padilha MIC de S, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MA da C, et al. Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021];42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>
25. Pires IB, Menezes TM de O, Cerqueira BB de, Albuquerque RS de, Moura HCGB, Freitas RA de, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2021];33. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0148>.
26. Lopes MFG de L, Melo YST de, Santos MWC de L, Oliveira DAL, Maciel AMSB. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 11 de junio de 2020 [citado 3 de octubre de 2021];6(2):82-100. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID18828>
27. Hernández Zambrano SM, Carrillo Algarra AJ, Estupiñan Avellaneda YJ, González Rodríguez AC, Martínez Herrera E, Enciso Olivera CO, et al. Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. *Perspectivas del personal de salud. Rev Repert Med Cir* [Internet]. 11 de febrero de 2020 [citado 29 de septiembre de 2021];29(2):111-21. doi: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217273.934>
28. Pegoraro MM de O, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Rev Bioét* [Internet]. 10 de enero de 2020 [citado 3 de octubre de 2021];27:699-710. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>
29. Monteiro MC, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Dantas CR. The decision-making process in families of terminal ICU patients. *Psico USF* [Internet]. 2019 [citado 19 de noviembre de 2021];437-48. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240303>
30. Luiz MM, Netto JJM, Vasconcelos AKB, Brito M da CC. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa / Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online* [Internet]. 2 de abril de 2018 [citado 19 de noviembre de 2021];10(2):585-92. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>
31. Gulini JEHM de B, Nascimento ERP do, Moritz RD, Rosa LM da, Silveira NR, Vargas MA de O. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject\*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 25 de mayo de 2017 [citado 19 de noviembre de 2021];51. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>
32. Da Cunha Cavalcanti ÍM, Oliveira de Oliveira L, Cavalcanti de Macêdo L, Cezar Leal MH, Rocha Morimura MC, Tavares Gomes E. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Cuid* [Internet]. 20 de diciembre de 2018 [citado 3 de octubre de 2021];10(1). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>
33. Hey AP, Tonocchii R de C, Agudo AT, Garraza T dos S, Szczypior DM, Massi GA de A. Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado 19 de noviembre de 2021];11(0):21. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769243525>
34. Price DM, Strodtman L, Montagnini M, Smith HM, Miller J, Zybert J, et al. Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *J Contin Educ Nurs*. 1 de julio de 2017; [citado 29 de septiembre de 2021]48(7):329-36. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20170616-10>

35. Palmryd L, Rejnö Å, Godskesen TE. Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views. *Ann Intensive Care*. 5 de febrero de 2021; [citado 29 de septiembre de 2021]; 11(1):23. doi: <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y>
36. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. abril de 2019 [citado 29 de septiembre de 2021];30(2):78-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
37. Ospina-Garzón HP, Henao-Castaño AM, Rivera-Romero N, Ospina-Garzón HP, Henao-Castaño AM, Rivera-Romero N. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enferm* [Internet]. junio de 2019 [citado 3 de octubre de 2021];28(1-2):42-5. Disponible en: <https://bit.ly/3wSdGm9>
38. Cilla Intxaurraga A, Martínez Martín ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliativa* [Internet]. julio de 2018 [citado 22 de febrero de 2022];25(3):195-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.003>
39. Velarde García J, Pulido-Mendoza R, Moro-Tejedor MN, Cachón-Pérez J, Palacios-Ceña D. Nursing and End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *J Hosp Palliat Nurs*. 1 de abril de 2016; [citado 29 de septiembre de 2021]; 18:115-23. doi: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000217>
40. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis - Sekse - 2018 - *Journal of Clinical Nursing* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2021]. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
41. Noome M, Beneken genaamd Kolmer DM, van Leeuwen E, Dijkstra BM, Vloet LCM. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 [citado 20 de noviembre de 2021];30(4):645-61. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12315>
42. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit* [Internet]. 2007 [citado 15 de marzo de 2022];13(13):71-8. Disponible en: <https://bit.ly/3wPwlcV>
43. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005; [citado 15 de marzo de 2022]; (1):7. Disponible en: <https://bit.ly/3wMQxS6>
44. Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CF da M, Campos NAS. Cuidados paliativos: desafíos para o ensino na percepção de académicos de enfermagem e medicina. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 20 de enero de 2021 [citado 22 de noviembre de 2021];35. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38750>
45. Cilla Intxaurraga A, Martínez Martín ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliativa* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 29 de marzo de 2022];25(3):195-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.003>
46. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L, Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2021];(48):81-93. Disponible en: <https://bit.ly/3PLF9yv>



LUIS ALBERTO PÉREZ RAMÍREZ



Maestro en Educación y Docencia, y Especialista en Enfermería en Terapia Intensiva. Laboro desde el 2013, en el Hospital General de Valladolid, actualmente desempeñando funciones administrativas como supervisor de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del turno nocturno. Mis compañeros me reconocen como un enfermero puntual, responsable, con pensamiento crítico, organizado, colaborativo, resolutivo y líder, para siempre buscar el beneficio del paciente. También soy docente de la Universidad de Valladolid Yucatán, desde el 2016, impartiendo diversas asignaturas, actualmente Atención del paciente en estado crítico. Me encuentro siempre en capacitación continua, para mejorar mi desempeño como facilitador de las asignaturas.



TIFFANNY ANGÉLICA CAHUICH TZUC



Licenciada en enfermería, egresada de la Universidad Autónoma de Yucatán, actualmente trabajo en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, en la ciudad de Mérida, Yucatán, desde el 2020, adjunta a la Jefatura de Enfermería. Me considero una persona que trabaja en equipo, organizada, con capacidad de análisis y reportes, habilidad para tomar decisiones, comunicación efectiva, responsabilidad laboral, autonomía e iniciativa.

AUTORÍA