







ORIGINAL

Cuidados paliativos y muerte de pacientes hospitalizados. Un aporte desde la perspectiva de Enfermería

Palliative care and death in hospitalized patients. A contribution from a nursing perspective

Jorge Anibal Chaluisa Ante¹  , Blanca Patricia Diaz Vacacela¹  

¹Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Citar como: Chaluisa Ante JA, Diaz Vacacela BP. Cuidados paliativos y muerte de pacientes hospitalizados. Un aporte desde la perspectiva de Enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:381. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023381>

Enviado: 27-03-2023

Revisado: 15-04-2023

Aceptado: 01-06-2023

Publicado: 02-06-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Introducción: en el área hospitalaria el proceso de la muerte es muy común, es por ello que los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería, son muy importantes ya que ayudan al paciente a morir en paz, como también a la familia a enfrentar el proceso de duelo.

Métodos: esta investigación es de tipo cualitativa, descriptiva, con un enfoque fenomenológico, en el cual se contó con la participación de 9 profesionales de enfermería que laboraron por lo menos 5 años en el área hospitalaria, y que tuvieron la experiencia de trabajar con algún paciente en fase paliativa. La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una entrevista semiestructurada.

Resultados: por medio de las 6 categorías y 2 subcategorías, se evidenció que los profesionales de enfermería brindan un cuidado acertado en cuanto a las intervenciones y el manejo de un paciente paliativo, no obstante, durante la investigación se encontró una deficiencia en su transcurso de formación académica respecto a la muerte, así como la importancia que tiene el involucrarse con la familia.

Conclusión: en los cuidados paliativos enfermería es un pilar fundamental, por ser quienes están más próximos a los pacientes y ser uno de los primeros en presenciar su muerte, por tal motivo se recomienda una preparación mental y no solo de conocimientos desde sus inicios de formación académica.

Palabras Claves: Enfermería; Experiencias; Cuidados Paliativos; Muerte; Paciente; Familia.

ABSTRACT

Introduction: in the hospital area the process of death is very common, that is why the palliative care provided by the nursing staff, is very important since it helps the patient to die in peace, as well as the family to face the grieving process.

Methods: this research is qualitative, descriptive, with a phenomenological approach, with the participation of 9 nursing professionals who worked for at least 5 years in the hospital area, and who had the experience of working with a patient in the palliative phase. Data collection was carried out by means of a semi-structured interview.

Results: through the 6 categories and 2 subcategories, it was shown that nursing professionals provide accurate care in terms of interventions and management of a palliative patient; however, during the research, a deficiency was found in their academic training regarding death, as well as the importance of involvement with the family.

Conclusion: in palliative care nursing is a fundamental pillar, since they are the closest to the patients and one of the first to witness their death, for this reason it is recommended a mental preparation and not only knowledge from the beginning of their academic training.

Keywords: Nursing; Experiences; Palliative Care; Death; Patient; Family.

INTRODUCCIÓN

La muerte es percibida de manera distinta por cada una de las personas, puede llegar de forma repentina o progresiva. Es por ello, que es difícil mantener una actitud correcta ante la muerte ya que afecta al cuidador, al paciente y a la familia, ya sea por el desconocimiento de lo que existe u ocurre tras la muerte.⁽¹⁾

En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las principales causas de muerte son: las enfermedades cardiovasculares (41 %), el cáncer (37 %), enfermedades respiratorias crónicas (11 %), el sida (6 %) y la diabetes (5 %). En referencia al cáncer, en el año 2020 fallecieron un estimado de 10 millones de personas, donde el cáncer colorrectal, de pulmón y el hepático tuvieron un alto índice de mortalidad, asimismo hubo más de 1 millón de fallecidos por cáncer de estómago, de mama y esófago. Frente a esta realidad en el mundo solo el 14 % de los 40,000 millones de personas, reciben cuidados paliativos por parte del personal médico y enfermero.⁽²⁾

Por esta razón, los cuidados paliativos pretenden brindar una muerte natural, aliviando el sufrimiento del paciente y la familia, por medio de una atención oportuna al tratar el dolor y otros problemas emocionales, psicológicos y espirituales.⁽³⁾

Es aquí, donde los profesional de enfermería cumplen un papel importante en el cuidado paliativo, por ser quienes escuchan los comentarios, dudas e inquietudes, tanto físicas como psicológicas que provocan un autoestima bajo, asimismo están para responder y prestar cuidados plenamente humanos, tratando de brindar una muerte con dignidad por medio de una serie de intervenciones las cuales son: asegurarse de que el paciente ha comprendido el rumbo de su enfermedad, mantener en la medida posible la autonomía del paciente, dándole la posibilidad de sentirse autosuficiente, cumplir en lo posible las peticiones que deseen, ocultar el diagnóstico médico y embarcar el factor sentimental junto a su familia, sin dejar de lado su profesionalismo.⁽⁴⁾

Por otra parte, considerando que la muerte ocurre de manera cotidiana en la vida laboral de un profesional de enfermería, es importante mencionar que las actitudes frente a la muerte expresadas por el paciente y la familia, pueden conmocionar al profesional y afectar directamente en sus intervenciones.⁽¹⁾

En la actualidad, la esencia del profesional de enfermería ha pasado a segundo plano, debido a la variedad de las funciones que realizan, los cambios administrativos y el uso de nuevas tecnologías a los que están expuestos, dando como resultado el alejamiento del cuidado, experiencias que por ende lo deshumaniza y hacen que sus cuidados disminuyan.^(5,6)

Bajo este contexto, es importante realizar esta investigación, puesto que la muerte es una etapa común en la vida de las personas, y la emociones por parte del paciente y la familia pueden afectar el estado emocional de los profesionales de enfermería, y disminuir su capacidad para intervenir de manera oportuna durante el proceso de muerte y duelo. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo categorizar las experiencias del personal de enfermería en los cuidados paliativos y muerte en los pacientes hospitalizados, para evidenciar sus fortalezas y debilidades, como un aporte desde la perspectiva de enfermería.

MÉTODOS

Esta investigación, es de tipo cualitativa por lo que se basa en la recopilación de datos descritas por las personas, por medio de palabras o discursos, además de expresar sentimientos y actitudes las cuales son observables.⁽⁷⁾ Asimismo, es de tipo descriptiva con un enfoque fenomenológico, ya que el investigador por medio de estrategias identifica la importancia de las experiencias humanas sobre un suceso en particular, dando como resultado una diferencia en la perspectiva de cada persona al tener sus propios juicios e ideas, como experiencias de vida.⁽⁸⁾ Por lo que, la presente investigación se basa en la interpretación y el análisis de los relatos de los participantes en cuanto, a los cuidados paliativos y muerte de los pacientes hospitalizados.

Población y muestra

El muestreo fue selectivo e intencional y la muestra estuvo conformada por 9 enfermeras/os, que aceptaron participar en el estudio y habían vivido la experiencia de brindar cuidados paliativos.

Criterios de inclusión

- Licenciadas/os de Enfermería que aceptaron se grabadas/os y entrevistados.
- Licenciadas/os de Enfermería que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Licenciadas/os de Enfermería que trabajan o trabajaron en el hospital por más de 5 años.

Criterios de exclusión

- Licenciadas/os de Enfermería que no aceptaron se grabadas/os y entrevistados.
- Licenciadas/os de Enfermería que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Licenciadas/os de Enfermería que no han trabajado en el hospital por más de 5 años.
- Licenciadas/os de Enfermería que no aportaron mucha información para la investigación.

Recolección de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el programa informático Atlas. Ti el cual permitió transcribir las entrevistas tal y como fueron relatadas por los profesionales de enfermería, además este programa ayudó a formular las 5 categorías y 2 subcategorías teniendo en cuenta la información que más reincida, las cuales son: 1. Sentimientos ante la muerte. 1.1 Mi primera experiencia, 1.2 Como me siento en la actualidad, 2. Importancia de la espiritualidad, 3. Intervenciones para conseguir que el enfermo muera en paz, 4. Consideraciones éticas, 5. Enfermedades reincidentes al cuidado paliativo, 6. Apoyo a la familia.

Aspectos éticos

La investigación, consideró los aspectos éticos basándose en la declaración de Helsinki, además antes de la aplicación de las entrevistas los participantes firmaron un consentimiento informado y posteriormente, se asignaron los códigos UA (Unidad de análisis) a los participantes para asegurar la confidencialidad de la información.⁽⁹⁾

RESULTADOS

1. Sentimientos ante la muerte

1.1 Mi primera experiencia

Durante esta categoría los relatos y sentimiento de los profesionales de la salud son compartidos, debido a que concuerdan que vivir esa experiencia por primera vez es impactante, y causa mucho dolor, tristeza, impotencia y miedo, además comentan que los años de trabajo en el área hospitalaria ayudaron a que sus sentimientos se fortalezcan, ya que nunca estuvieron preparados para vivir esa experiencia. Por lo tanto, a continuación, se describen algunos relatos que sustentan esta categoría:

(UA1) “Si, Aún recuerdo la primera vez que vi morir a un paciente, tal experiencia fue muy impactante para mí, más que nada porque no estaba preparada para vivir tal suceso, recuerdo que aquella vez llore igual que la familia del paciente.” (UA2) “Ver morir por primera vez a un paciente es muy fuerte, porque no estaba relacionada para vivir tal experiencia, recuerdo que me quede perdida, pensando en mi familia.” (UA3) “Mi primera experiencia la tuve durante el internado, cuando tuve que presenciar tal suceso, recuerdo que sentí mucho pánico, miedo, terror porque nunca he visto morir a una persona, entonces yo me quede traumada y cada que yo me iba a dormir es como que le veía y tenía pesadillas, esa vivencia fue muy trágica, muy impactante más que todo de terror.” (UA4) “El primer paciente que vi fallecer me sentí muy mal, porque en ese momento no sabía qué hacer, no pude ayudarlo, tuve sentimientos de negación, fracaso e ira, fue muy impactante porque no pensaba que me afectaría vivir tal experiencia.”

1.2 Como me siento en la actualidad

El cumplir con su trabajo y las distintas experiencias de los profesionales de la salud, es un factor importante en esta categoría, debido a que varios mencionan que el presenciar dichas escenas una y otra vez, les generan hasta cierto punto, que sus sentimientos no se vean tan afectados como en su primera experiencia. Por lo que se puede evidenciar en sus relatos, los cuales se encuentran divididos, debido a que hay varios profesionales los cuales expresan sentir mas dolor por el sufrimiento de los familiares, que la muerte misma del paciente, dando como resultado los relatos que a continuación son descritos en base a los sentimientos que experimentan en la actualidad:

(UA3) “En la actualidad con el pasar del tiempo y los años que trabajo en el hospital, lo tomo como parte del trabajo, donde si me afecta es ver el sufrimiento de los familiares cuando sucede la muerte da mucho dolor porque uno se pone en los zapatos de ellos y bueno aún se me van las lágrimas.” (UA1) “No es la misma sensación, pero hoy en día aun duele, da tristeza, pero no es mucho como la primera vez, algo que si nos parte el alma como seres humanos es cuando los familiares lloran, después de la partida de sus seres queridos.” (UA4) “En la actualidad es diferente porque lo que hacemos es nuestro trabajo, en atenderlos hasta su muerte y resignarnos, yo creo que la muerte en mi pensar en estos pacientes es lo más bonito que ya les puede pasar porque sufren mucho durante su etapa, es muy desesperante para ellos vivir esos momentos, ya que su muerte dura días, meses o años y los familiares también sufren al verlos en ese estado.” (UA5) “Después de ver morir a muchos pacientes ahora uno ya como que lo toma como parte del trabajo y ya se acostumbra a presencia eso.”

2. Importancia de la espiritualidad

La espiritualidad es importante en la vida de las personas y toma mayor relevancia en un paciente paliativo, ya que sus vidas se encuentran comprometidas, por lo cual en esta categoría el equipo de enfermería refiere notar una mejoría en el estado de ánimo de los pacientes, más tranquilidad y un alivio al escuchar la palabra de Dios, conjuntamente con un adecuado cuidado para conseguir que el enfermo muera sintiendo paz en sus corazones, relatado de esta forma por el equipo de salud:

(UA3) “Yo he visto que la espiritualidad en estos pacientes les genera un alivio y calma en esos momentos,

muchas veces esperan escuchar la palabra de Dios para morir en paz.” (UA6) “A mi forma de pensar no es necesario hablarles de Dios, porque en esa fase de ira y angustia en la que están, no les hace falta lo espiritual.” (UA4) “Muy importante porque es la última etapa para ellos, además nosotros somos la última persona que con ellos hablamos, y para mí el apoyo espiritual o hablar de la palabra de Dios es lo más noble, hay veces donde llegan a mejorar hasta su estado de ánimo” (UA2) “Abarca mucho la espiritualidad, claro que existen muchas religiones, pero todos queremos tener aun ser supremo que nos cuide y nos dé esperanzas, y yo pienso que la espiritualidad en estos pacientes les genera mucha tranquilidad y más que nada que les de fe, esto es más común en los adultos mayores.” (UA1) “La verdad en mi forma de pensar no es muy necesario la espiritualidad en estos pacientes, la mayoría casi no, como ya se encuentran en una fase crítica de su estado de salud, entonces ya no están en ellos su vida y por lo tanto no puede darse como esa fase de la espiritualidad antes de su muerte.”

3. Intervenciones para conseguir que el enfermo muera en paz

Las intervenciones por parte del equipo de salud son acertadas por tener un enfoque en el cuidado de la piel, la apariencia, la administración correcta de los medicamentos, precisamente en los analgésicos que calman el dolor, el confort y el apoyo emocional, dejando claro que son fundamentales en una fase paliativa, asimismo de actividades descritas como humanas, donde mantenerse cerca de ellos, orar y la atención después de la muerte son actividades que contribuyen a que el enfermo muera en paz, a continuación se describe algunos relatos que sustentan esta categoría:

(UA6) “Lo que hago es tratar de mantenerlo con su medicación, hidratarlo, tratarlo como a un paciente que se encuentra estable, además de no ser tan estrictos con las reglas de la institución, un ejemplo en la comida si desea comer algo, permitirle a la familia que lo traiga.” (UA2) “Se les ayuda a orar para que ya puedan descansar, por ejemplo, yo he presenciado que esperaban una oración para ya fallecer.” (UA7) “Hablarles con cariño, tomarles de la mano, darles información sobre el trascurso de su enfermedad si así lo desean, hablar de la palabra de Dios, de igual forma es muy importante la comunicación porque esperan que hablemos y los escuchemos antes que la administración de cualquier medicamento.” (UA3) “La parte humana, ser muy sensibles, entender su dolor, no alargar la vida, agilizar los papeles si piden la alta voluntaria, tenerlos muy presentables a la hora de las visitas y además algo muy importante es orientar a la familia para que sepan cómo cuidarlo en esa etapa de la vida.”

4. Consideraciones éticas

Según los relatos enfermería desempeña un rol importante en los pacientes que requieren cuidados paliativos, donde el respeto, la justicia, la confidencialidad y la responsabilidad son puntos importantes dentro de su trabajo, de esta manera beneficiando directamente a los pacientes que se encuentran en esta fase. Por lo dicho se evidencia a continuación:

(UA4) “Para mí la confidencialidad, al no divulgar su enfermedad ya que no podemos decir el falleció por esto o él tiene tal enfermedad, porque así estaríamos perjudicando al paciente y como enfermeros no somos así, nosotros somos una parte muy importante” (UA8) “El respeto y la justicia para mí son lo más importante, porque el trato debe ser igual para todos sin discriminar algún paciente y dejar que la muerte sea natural.” (UA5) “Por ética nosotros practicamos todo lo que podamos hacer, el respeto, la igualdad, la autonomía de los pacientes, como por ejemplo dejar que el paciente tome una decisión sobre su enfermedad.” (UA1) “La justicia para mí es lo muy importante, el no atender mejor a un paciente talvez por lo económico, antes que a la otra persona que no está en el mismo nivel de dinero, yo siempre los trato por igual.” (UA2) “Respetar el dolor de las personas, por ejemplo, cuando hay un paciente que ingresa y se le debe realizar algún procedimiento, hay veces en las que los familiares o el paciente no quiere ser sometidos a estos procedimientos, entonces debemos respetar su decisión y darle un ambiente tranquilo.”

5. Enfermedades reincidentes al cuidado paliativo

En esta categoría varios profesionales de la salud manifiestan que el cáncer es la enfermedad a la que brindaron cuidados paliativos con mayor frecuencia, asimismo manifestaron las siguientes patologías:

(UA1, UA6) “Pacientes con CA de pulmón, CA de estómago, son los más comunes que he podido cuidar, hasta que llegan a fallecer.” (UA2) “Con cirrosis hepáticas, con cáncer que es la mayoría por ejemplo con enfermedades gastrointestinales donde tiene cáncer de colon, cáncer de páncreas.” (UA4) “Pacientes con CA de pulmón, CA de próstata, CA de estómago, CA de páncreas.” (UA9) “Con ACV, personas con VIH, en estas personas hay pocos porque viven su vida hasta que ya no puede más y llegan a fallecer.”

6. Apoyo a la familia

Según los profesionales de la salud, la atención paliativa se basa en el paciente y la familia, por esta razón cuando los familiares llegan a conocer sobre la enfermedad terminal de su ser querido y cuando este muere,

son ellos quienes expresan el sufrimiento y dolor, por lo cual requieren de mucho apoyo psicológico, emocional y de actividades descritas como humanas. A continuación, se describen algunos de los relatos que sustentan esta categoría:

(UA2) “Lo que hago es tratar de que tomen asiento, darles agua, a mi parecer no hay palabras para que la familia asimile lo que está pasando, por eso mejor no trato de involucrarme en su dolor.” (UA7) “Talvez dialogar con la familia, aunque hay algunas personas que no les gusta hablar en ese momento, pero también hay a quienes les gusta que se les escuche.” (UA6) “De mi parte yo pienso que la familia durante el duelo y después, les gusta asimilarlo solos, si fuese yo en esa situación no me gustaría ver a nadie, pienso que es mejor limitarnos, para evitar inconvenientes.” (UA8) “Hacia la familia el apoyo, fomentar la empatía, el apoyo emocional y la parte psicológica poniéndose en los zapatos de ellos, talvez calmando en la familia el dolor y la desesperación mediante medicamentos prescritos por el médico.”

DISCUSIÓN

Los resultados muestran opiniones divididas, por lo que las distintas experiencias, actividades e intervenciones anteriormente expuestas, afectan o benefician directamente a los pacientes, quienes están al cuidado directo del equipo de enfermería.

Respecto a la primera categoría “sentimientos ante la muerte” en base a la experiencia vivida por los profesionales de la salud, el cuidado al final de la vida es tomada con una actividad humana, y no solo como parte de su trabajo. De esta forma manifiestan que presenciar la muerte de su primer paciente, es un suceso impactante que se graba por mucho tiempo en la memoria de la enfermera.⁽¹⁰⁾ Durante esta categoría se pudo evidenciar una falta de preparación durante el transcurso de formación estudiantil, al no estar preparados para vivir dicha situación y que en cierta forma marca su vida profesional. Esto concuerda con la información, en la cual se expresa que la formación académica de enfermería está orientada en la atención y en el cuidado de los pacientes, pero existe un gran vacío sobre la temática de muerte, afectando en sus intervenciones durante el proceso y la muerte del paciente.⁽¹¹⁾

En cuanto a la segunda categoría “espiritualidad” en un paciente paliativo es muy importante abarcar este apartado, ya que según Rudilla el sufrimiento siempre ha sido asociado al dolor físico, pasando por alto el sufrimiento espiritual, que en los últimos tiempos los pacientes paliativos han llegado a experimentar.⁽¹²⁾ Por otra parte, la espiritualidad conlleva a que los pacientes puedan disminuir su angustia e influye en la esperanza de vida, la forma en la cual el adulto mayor afronta el proceso a la muerte, por lo que es evidente que los adultos mayores tienen una fe profunda y la práctica de su religión le da una satisfacción vital, menor temor a la muerte y soporte en su enfermedad.⁽¹³⁾ En este sentido, se evidenció una necesidad en la práctica espiritual, ya que en los resultados de la entrevista existe una división de pensamientos en el personal de enfermería, concordando por una parte la importancia de la práctica espiritual mientras que por otro lado dándole menor importancia.

Con respecto a la tercera categoría “intervenciones para conseguir que el enfermo muera en paz”, las actividades de enfermería proporcionan satisfacción en las necesidades de los pacientes, dejando claro que gracias a las actividades oportunas por parte del personal de enfermería, existe una mejoría en su sintomatología, en el manejo del dolor, en la depresión, cansancio en el desempeño rol y en un equilibrio de su nutrición.⁽¹⁴⁾ Por lo dicho existe concordancia con las actividades que realiza el equipo de enfermería, los cuales están propiamente calificados para brindar un cuidado adecuado y preciso. Estas actividades son muy importantes para el conocimiento de próximos profesionales de enfermería.

En la cuarta categoría “aspectos éticos” estos toman mucha importancia en el estado de salud físico y mental de los pacientes, concordando con la información externa en la cual se describe las funciones del personal de enfermería, donde brindar apoyo emocional, social y psicológico basados en los códigos y los principios de la ética, permite una practica por el respeto a la vida, la muerte, la salud, por los valores y por las creencias de cada ser humano, así también el brindar una atención de calidad a todos los pacientes sin verse influido el factor edad o aspectos económicos.⁽¹⁵⁾ Por lo dicho es evidente la importancia del conocimiento y la practica de los principios éticos por parte del personal de enfermería en todos los pacientes y aun mas cuando se trata de pacientes al final de sus vidas.

En lo que concierne a la quinta categoría “enfermedades reincidentes al cuidado paliativo” se exponen las enfermedades que precisan de cuidados paliativos, que según la literatura hay un extenso número de patologías que requieren de atención paliativa, entre las que se nombra las enfermedades cardiovasculares como primer lugar con un 38 %, seguido por las enfermedades oncológicas ocupando el segundo lugar con un 34 %, continuando con las enfermedades respiratorias crónicas con un 10 %, el SIDA con un 5 % y la diabetes con el 5 %.⁽¹⁶⁾ Esto concuerda con las entrevistas llevadas a cabo en la presente investigación, por lo que es importante el conocimiento de las patologías que con más frecuencia demandan de atención paliativa, así pues, un aporte de la perspectiva de enfermería es anunciar la preparación tanto emocional como intelectual en los posteriores licenciados que trabajen con estos pacientes.

Finalmente, en la sexta categoría “apoyo a la familia”, se encontró en la literatura que cuando sucede la muerte del paciente, la enfermera cumple con una función de gran responsabilidad, donde sus cuidados deberán estar dirigidos hacia los familiares, por lo que es importante destacar la vinculación no solo con el paciente sino también con su familia, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el proceso de duelo. Por lo cual, el apoyo a la familia debe estar orientado con mucha empatía, escucha activa y el inicio del dialogo de forma prudente.¹⁷ En este contexto, en base a el resultado apoyo a la familia, es evidente una limitación por parte de algunos de los profesionales que conforman el equipo de enfermería, al manifestar el miedo y el desconocimiento de la importancia que tiene involucrarse con la familia. Por otro lado, varios entrevistados para esta investigación concordaron en la eficacia que supone la practica con un enfoque familiar.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería, por ser quienes más tiempo le dedican a la atención de los pacientes, deben estar completamente capacitados tanto física como mentalmente, para vivir situaciones que podrían comprometer su estado emocional y de la misma forma en la disminución de sus actividades, durante la presente investigación se evidencio una limitación en cuanto a el desconocimiento a la muerte y la poca importancia que conlleva la práctica de la espiritualidad por parte de algunos de los profesionales de la salud.

Es por ello que se recomienda integrar en la formación académica de enfermería, clases en las cuales se eduquen sobre temas de muerte y sus cuidados, ya que la existencia del desconocimiento dificulta el brindar un correcto afrontamiento durante estas situaciones que se presentan de manera frecuente en el área hospitalaria.

Finalmente, se constató la importancia del personal de enfermería al brindar cuidados paliativos y el apoyo a la familia durante el duelo, ya que de ellos depende que el paciente tenga una muerte digna y sus familiares tengan un mejor afrontamiento ante la muerte, generando una disminución en la ansiedad, la ira y el dolor. Por tal motivo, se recomienda llevar a cabo posteriores investigaciones las cuales se basen en recolectar más experiencias sobre el tema tratado, con el fin de ayudar a futuros profesionales de enfermería a relacionarse con los cuidados paliativos a los cuales estarán expuestos en su vida profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramón FM, López FR, León AC, Zamora RMA, Ruíz MAV, García CD la C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte* 2021;12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer s. f. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (accedido 13 de marzo de 2023).
3. Lozano López B, Huertas Pérez MM. Cuidados paliativos, cuidados compartidos. *cuid* 2017. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.11>.
4. Silva Fhon J, Silva L, Rodrigues R, Carhuapoma-Acosta M. PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIENCIA CON PACIENTES ONCOLÓGICOS. *oms* 2018.
5. García-Avendaño DJ, Ochoa-Estrada MC, Briceño-Rodríguez II. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary* 2018;15.
6. Cogo SB, Nietzsche EA, Badke MR, Sehnem GD, Salbego C, Ramos TK, et al. Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. *Rev Bioét* 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291454>.
7. Maxwell JA. *Diseño de investigación cualitativa*. Editorial GEDISA; 2019.
8. Macías GF. *Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica* 2018. <https://doi.org/silva>.
9. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos s. f. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> (accedido 13 de marzo de 2023).
10. Marrero González CM, García Hernández AM, Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene* 2019;13.

11. Duque PA, Manrique YB, Galvis AF, Castañeda MH, Hernández EEV. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2020. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>.

12. Rudilla D, Soto A, Pérez MA, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, et al. Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *MEDIPAL* 2018;25.

13. Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF, Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte* 2019;10. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>.

14. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G, Ortiz-Mendoza G, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus* 2022;7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>.

15. Parra-Giordano D, Pino IM. ÉTICA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA EN COVID-19. *Revista Chilena de Enfermería* 2020;2. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2020.58223>.

16. Montero CJU, Gonzales ER, Vega GP. Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *ESI Preprints* 2023;14.

17. Romo YEL, Montatixe MEC, Mayorga SGM, Quishpi MAS, Cruz CAL. Cuidados paliativos en pacientes con muerte cerebral. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:145. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022145>.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCION DE AUTORÍA

Conceptualización: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Curación de datos: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Análisis formal: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Adquisición de fondos: Chaluisa Ante Jorge Anibal.

Investigación: Chaluisa Ante Jorge Anibal.

Metodología: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Administración del proyecto: Chaluisa Ante Jorge Anibal.

Recursos: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Supervisión: Chaluisa Ante Jorge Anibal.

Validación: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Visualización: Chaluisa Ante Jorge Anibal.

Redacción - borrador original: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.

Redacción - revisión y edición: Chaluisa Ante Jorge Anibal, Diaz Vacacela Blanca Patricia.