



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES
EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA.

AUTORES:

ADRIANA ABIGAIL ARO HARO
KLÉBER ARIEL CÁRDENAS CARVAJAL
MAYRA LISBETH GONZÁLEZ LINO
LICSI MORELIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
JOSELIN LIZBETH MEJIA SORIA

TUTORA:

LIC. LISSETE ZAMBRANO SANGUINETTI, MSc

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Adriana Abigail Aro Haro** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 19 de Septiembre del 2025



Adriana Abigail Aro Haro

C.I.: 0953326063

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Kléber Ariel Cárdenas Carvajal** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **19 de Septiembre del 2025**



Kleber Ariel
Cardenas Carvajal
Time Stamping
Security Data

Kléber Ariel Cárdenas Carvajal

C.I.: 0941321150

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mayra Lisbeth González Lino** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **19 de Septiembre del 2025**



Mayra Lisbeth González Lino

C.I.: 1312671876

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Licsi Morelia Martínez Martínez** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **19 de Septiembre del 2025**



Licsi Morelia
Martínez Martínez
Time Stamping
Security Data

Licsi Morelia Martínez Martínez

C.I.: 1207073386

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Joselin Lizbeth Mejia Soria** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **19 de Septiembre del 2025**

Joselin Lizbeth Mejia Soria

C.I.: 1207907849

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Lisete Carolina Zambrano Sanguinetti**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Adriana Abigail Aro Haro, Kléber Ariel Cárdenas Carvajal, Mayra Lisbeth González Lino, Licsi Morelia Martínez Martínez, Joselin Lizbeth Mejia Soria**, cuyo tema es **Rol de la enfermería en la toma de decisiones en el paciente paliativo adulto: Revisión Integradora**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con mención en cuidado crítico**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **19 de Septiembre del 2025**



Lisete Carolina Zambrano Sanguinetti

C.I.: 1758787640

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ARO HARO ADRIANA ABIGAIL, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **99.65** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmaEC

**GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**
Validar únicamente con FirmaEC

**Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmaEC

**ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ADRIANA ABIGAIL ARO
HARO**
Validar únicamente con FirmaEC

**LIC. ARO HARO ADRIANA ABIGAIL
MAGÍSTER**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **98.05** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL



ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. GONZALEZ LINO MAYRA LISBETH, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **97.82** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar únicamente con FirmaBC

**GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**
Validar únicamente con FirmaBC

**Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar únicamente con FirmaBC

**ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA LISBETH
GONZALEZ LINO**
Validar únicamente con FirmaBC

**ENF. LIC. GONZALEZ LINO MAYRA LISBETH
MAGÍSTER**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MARTINEZ MARTINEZ LICSI MORELIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **99.31** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM JANET
GONZALEZ CALERO**
Validar Únicamente con FirmaEC

**GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO CHICAIZA**
Validar Únicamente con FirmaEC

**ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**
Validar Únicamente con FirmaEC

**Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**LICSI MORELIA
MARTINEZ MARTINEZ**
Validar Únicamente con FirmaEC

**LIC. MARTINEZ MARTINEZ LICSI MORELIA
MAGÍSTER**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MEJIA SORIA JOSELIN LIZBETH, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE PALIATIVO ADULTO. REVISIÓN INTEGRADORA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET, Presidente(a), Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA en calidad de Vocal; y, ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **98.89** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



GONZALEZ CALERO MIRIAM JANET
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL



ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. MEJIA SORIA JOSELIN LIZBETH
MAGÍSTER

Dedicatoria

Dedico este logro a Dios por ser mi fortaleza en cada desafío por llenarme de fe cuando más lo necesité y a mis padres por su amor incondicional sus palabras de aliento y por enseñarme a nunca rendirme.

Lcda. Adriana Abigail Aro Haro

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional. A mis padres, por ser mi fuente de inspiración y motivación. A mis hermanas, por ser mis compañeras y amigas en este camino. Gracias por creer en mí y por estar siempre presentes en mi vida. Esta tesis es el resultado de su amor y apoyo constante.

Lcdo. Kléber Ariel Cárdenas Carvajal

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía en cada paso. A mi pareja, hijos, padres y hermana, por su amor, fe y apoyo incondicional. Este logro también les pertenece, porque sin ustedes no habría sido posible.

Lcda. Mayra Lisbeth González Lino

A mis amados padres, Addison Martínez y Margarita Martínez, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida y el motor que impulsó cada uno de mis pasos. Gracias por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Lcda. Licsi Morelia Martínez Martínez

Dedico este logro a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso. A mis padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificios silenciosos y su ejemplo de perseverancia, me enseñaron a soñar en grande y a no rendirme jamás.

Lcda. Joselin Lizbeth Mejia Soria

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por habernos dado la fortaleza, la sabiduría y la paciencia necesarias para culminar esta etapa tan significativa en nuestra formación profesional. Sin su guía y apoyo constante, este logro no habría sido posible. Expresamos nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, que fueron un pilar fundamental durante todo este proceso. De igual manera, extendemos un sincero reconocimiento a la Universidad Estatal de Milagro por brindarnos una formación académica de excelencia y por proporcionar los recursos y el ambiente propicio para nuestro desarrollo profesional y personal. Agradecemos también a los docentes por su dedicación, compromiso y valiosa guía, quienes con su experiencia y enseñanza enriquecieron nuestro aprendizaje y contribuyeron decisivamente a la realización de este trabajo. Este logro es el reflejo del esfuerzo conjunto y la inspiración recibida de todas las personas que formaron parte de este camino.

Lcda. Adriana Abigail Aro Haro

Lcdo. Kléber Ariel Cárdenas Carvajal

Lcda. Mayra Lisbeth González Lino

Lcda. Licsi Morelia Martínez Martínez

Lcda. Joselin Lizbeth Mejia Soria

Resumen

Los profesionales de enfermería poseen un rol transcendental en el cuidado de la salud del paciente paliativo y en la toma de decisiones con relación a su manejo y tratamiento. Por tal motivo es indispensable fortalecer sus competencias para garantizar la toma de decisiones con respeto a la dignidad del paciente paliativo. **Objetivo**, analizar el rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado del paciente paliativo adulto. **Metodología**, a través de una revisión sistemática, de enfoque cualitativo y paradigma interpretativo. La pregunta de investigación se efectuó mediante la metodología PICO. La búsqueda electrónica se basó en datos científicos como: Scielo, EBSCO, Medigraphic, Bmc Nursing, Science direct, Doaj, Dialnet, Pubmed, Redalyc y LILACS. **Resultados**, revisión total de 30 artículos, la mayoría de los estudios se realizaron en Europa (Suecia, Reino Unido, España) y América Latina como México, Brasil, Colombia, Ecuador). Sus temáticas principales fueron el rol de la enfermería en cuidados paliativos, educación para el autocuidado e intervenciones no farmacológicas para el bienestar y manejo del dolor en los pacientes en la fase final de la vida. La mayoría de los artículos (19 de 30) corresponden a estudios cualitativos y revisiones sistemáticas. Las poblaciones estudiadas tienen predominio en adultos jóvenes y mayores (87%). **Conclusión**, El rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado paliativo es fundamental y multifacético, ya que permite garantizar una atención centrada en el paciente mediante la integración de conocimientos clínicos, habilidades comunicativas, apoyo emocional y colaboración interdisciplinaria.

Palabras claves: Cuidados paliativos, rol de enfermera, salud del adulto, toma de decisiones compartida.

Abstract

Nursing professionals play a vital role in palliative care and decision-making regarding their management and treatment. Therefore, it is essential to strengthen their competencies to ensure decision-making that respects the dignity of palliative care patients. **Objective:** To analyze the role of nursing in decision-making in the care of adult palliative care patients.

Methodology: A systematic review with a qualitative approach and interpretive paradigm.

The research question was addressed using the PICO methodology. The electronic search was based on scientific data such as Scielo, EBSCO, Medigraphic, Bmc Nursing, Science Direct, DOAJ, Dialnet, PubMed, Redalycs, and LILACS. **Results:** A total of 30 articles were reviewed. Most of the studies were conducted in Europe (Sweden, the United Kingdom, and Spain) and Latin America (such as Mexico, Brazil, Colombia, and Ecuador). The main topics covered were the role of nursing in palliative care, self-care education, and non-pharmacological interventions for well-being and pain management in patients at the end of life. The majority of the articles (19 of 30) were qualitative studies and systematic reviews. The populations studied were predominantly young and older adults (87%). **Conclusion:** The role of nursing in palliative care decision-making is fundamental and multifaceted, ensuring patient-centered care through the integration of clinical knowledge, communication skills, emotional support, and interdisciplinary collaboration.

Keywords: Palliative care, nursing role, adult health, shared decision-making.

Lista de Figuras

Figura 1 Barreras en el cuidado paliativo	32
Figura 2 Diagrama PRISMA	44

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización	9
Tabla 2 Características de los estudios y resultados individuales	45
Tabla 3 Formato de la lista de verificación de CONSORT	84
Tabla 4 Formato de la lista de verificación STORBE	88
Tabla 5 Formato de la lista de verificación de COREQ	90
Tabla 6 Formato de la lista de verificación de Evaluación Crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI)	92

Índice / Sumario

Derechos de Autor	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	vi
Aprobación del Tribunal Calificador	vii
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tablas.....	xiii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I - El Problema de la Investigación	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Delimitación del problema.....	6
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Preguntas de investigación.....	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
1.6. Justificación	8
1.7. Declaración de Variables	9
CAPÍTULO II – Marco Teórico Referencial.....	11
2.1. Antecedentes referenciales.....	11
2.2. Marco Conceptual	20
2.2.1. Rol de la Enfermería	20
2.2.2. Principios éticos en cuidados paliativos	21

2.2.3. Rol de la enfermería y protocolos en cuidados intensivos relacionado al paciente paliativo	22
2.2.4. Competencias profesionales para determinar las necesidades del paciente.....	23
2.2.5. Relevancia de la comunicación entre enfermero/a-paciente-familiares.....	24
2.2.6. Impacto de la empatía durante el cuidado paliativo	26
2.2.7. Toma de decisiones en pacientes paliativos	27
2.2.8. Factores que inciden en la toma de decisiones en pacientes paliativos	28
2.2.9. Guía práctica clínica del paciente paliativo	29
2.2.10. Proceso de toma de decisiones por parte del enfermero/a.....	29
2.2.11. Estrategias emocionales por parte del enfermero/a	30
2.2.12. Desafíos emocionales.....	31
2.2.13. Consentimiento informado en la toma de decisiones paliativas	32
2.3 Marco Teórico.....	33
CAPÍTULO III: Metodología	37
1.1. Diseño de investigación	37
1.1.1. Fuentes de Información	39
1.1.2. Estrategias de búsqueda.....	39
1.2. Población y muestra.....	40
1.2.1. Selección de estudios.....	40
1.2.1.1. Criterios de inclusión/exclusión	40
1.3. Los métodos y las técnicas	41
1.3.1. Cribado de los estudios.....	41
3.4. Procesamiento estadístico de la información	42
3.4.1. Extracción de datos	42
3.5. Aspectos bioéticos	43
CAPÍTULO IV: Resultados.....	44

4.1. Total de registros identificados	44
4.2. Diagrama de PRISMA.....	44
4.2.1. Características de los estudios y resultados individuales	45
4.3. Describir lo que se ha estudiado	61
4.4. Presentar el mapeo o agrupación temática.....	62
4.5. Que no se ha estudiado sobre el tema.....	64
CAPITULO V Discusión, conclusiones y recomendaciones	65
5.1. Discusión	65
5.2. Conclusiones	70
5.3. Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS.....	84

Introducción

La enfermería desempeña un papel importante dentro del sistema de salud porque busca satisfacer las necesidades del paciente, a través de su práctica fundamentada en valores, responsabilidades éticas y competencias con la finalidad de garantizar el cuidado y atención de calidad. En el caso de cuidado paliativos (CP), los profesionales de enfermería son esenciales debido a que sus intervenciones se enfocan en mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que enfrentan patologías terminales y brinda apoyo emocional a sus familiares, entre otros aspectos relevantes (Espinosa et al. 2022).

En la actualidad, alrededor del mundo existen millones de adultos que requieren cuidados paliativos cada año, antes o cerca de la etapa final de la vida; de igual manera, en América Latina hay millones de personas que necesitan este tipo de atención, sin embargo, solo un porcentaje minoritario lo posee debido a que el desarrollo de los CP aún es escaso e irregular, y persiste la inequidad. Países como Costa Rica, Chile, México y Argentina, poseen mayor desarrollo en cuidados paliativos (Bonilla, 2021).

El paciente en cuidados paliativos requiere de atención personalizada para asegurar que el proceso final de la vida sea digno y de calidad dentro de sus posibilidades. Es aquí, donde el personal de enfermería posee un papel importante ya que dentro de sus intervenciones en la toma de decisiones debe considerar aspectos o dimensiones físicas, emocionales, espirituales y ambientales, como establecer una adecuada comunicación entre el enfermero/a-paciente y familiares, facilitar la comunicación entre paciente y médicos, escucha activa, administrar medicamentos para alivio del dolor, promocionar un cuidado más humanizado e integral que brinde bienestar o comodidad, entre otros (Garrido et al. 2022).

Diversos estudios revelan las dificultades que presentan los profesionales de enfermería en la toma de decisiones (TD) en cuidados paliativos. Investigaciones cualitativas y cuantitativas realizados en países latinoamericanos como Colombia y Ecuador indican que experimentan intensas emociones en la labor de cuidar, déficit de conocimientos (35% de profesionales han sido formados en este tema) y la forma de interactuar restringida por las políticas que poseen las instituciones frente al cuidado paliativo pueden influir en una ineficiente atención de los pacientes paliativos y limita la toma de decisiones (Calderón et al., 2020; Campos et al., 2023). En función de lo descrito, se establece como objetivo principal analizar el rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado del paciente paliativo adulto mediante una revisión sistemática.

La metodología del estudio se sustentó en una revisión sistemática, con enfoque cualitativo y siguiendo lineamientos de la metodología PRISMA 2020 y PICO. Se utilizaron bases de datos científicas como: Scielo, EBSCO, Medigraphic, BMC Nursing, Science Direct, Doaj, Dialnet, Pubmed, Redalyc y LILACS para la obtención de información, además se emplearon términos DeCS/MeSH y operadores booleanos combinados. La población y muestra del estudio son todos los artículos científicos que fueron identificados y seleccionados de las diferentes bases de datos. El procesamiento de datos se realizó en una matriz de Excel donde se incluyeron variables de interés para el estudio (resultados, autor, año, país, otras).

En cuanto a la organización del presente trabajo, se inicia con el problema de investigación, acompañado de sus objetivos, justificación y variables de estudio. Posteriormente, se desarrolla el marco de referencia que incluye antecedentes, conceptos fundamentales y la base teórica. A continuación, se describe la metodología, en la que se detallan el diseño, población y muestra, métodos, técnicas de recolección, el procesamiento de la información y los aspectos bioéticos considerados. Luego, se presentan los resultados y discusión correspondiente, para finalmente dar paso a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I - El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los cuidados paliativos constituyen un área de atención médica de vital importancia debido a su enfoque en mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que enfrentan patologías terminales y sus familiares; esta es una de las razones principales por las que el personal de enfermería tiene un papel elemental en esta área.

De acuerdo con datos revelados por la OMS Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), 56,8 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año, incluidos 31,1 millones antes y 25,7 millones cerca del final de la vida; la mayoría (67,1%) son adultos mayores de 50 años, por lo que, la necesidad de fuerza de trabajo de los profesionales en enfermería va en aumento puesto que deben brindar un acompañamiento continuo en todas las fases de la patología. En América Latina se estima que más de 2 500 000 personas precisan atención paliativa, sin embargo, los CP son limitados e insuficientes porque solo 1% de la población lo recibe, a pesar de que se ha evidenciado un incremento en el desarrollo de estos (Bonilla, 2021).

Un estudio efectuado en Colombia, que tenía como finalidad realizar una revisión de otras investigaciones para conocer los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería y que impactan en la toma de decisiones reveló que, el personal de enfermería en cuidados paliativos se encuentra expuesto a experimentar intensas emociones en su labor de cuidar, como: miedo, angustia, impotencia, frustración emocional o evitación al tema producto de la enfermedad, escenario que conduce a una ineficiente atención de los pacientes paliativos y limita la toma de decisiones (Calderón et al. 2020). Así mismo, en ciertos casos la forma de interactuar de los profesionales de enfermería se ve restringida por sentimientos

propios como tensión al cubrir las necesidades del paciente y por las políticas que poseen las instituciones frente al cuidado paliativo.

El rol del profesional de enfermería en los últimos años ha empezado a tomar protagonismo y una gran relevancia dentro de los cuidados paliativos, ya que es el enfermero/a quién debe permanecer con mayor frecuencia durante todo el proceso de la enfermedad y desempeñar un papel terapéutico, emocional, psicológico y social, impactando de manera positiva el proceso paliativo del paciente y su familia. Además de enfrentar permanentemente situaciones decisionales sobre la salud del paciente, que en determinados casos suele ser un desafío, especialmente cuando el curso del tratamiento o enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios (Fonseca et al. 2024).

Sin embargo, en pleno siglo XXI el profesional de enfermería aún posee limitada información y muestra miedo al asumir el rol en los cuidados paliativos en adultos mayores. Por otro parte, se evidencian profesionales que no tienen una formación óptima para intervenir frente a los cuidados especializados que requiere una persona con una enfermedad terminal (Fonseca et al. 2024). El cuidado paliativo en pacientes adultos enfrenta desafíos en el ámbito de la atención de salud, particularmente en la toma de decisiones clínicas y éticas las cuales se hayan condicionadas debido a la ausencia de protocolos claros, poca capacitación, jerarquización dentro del equipo de salud la cual limita la participación en la toma de decisiones a pesar de ser ellos quienes pasan la mayor parte del tiempo con el paciente y conocen sus necesidades (Escobar & Angulo, 2020).

En el contexto sanitario tomar decisiones es una situación frecuente y complicada, dependiendo de las condiciones de salud del paciente. El cuidado paliativo del paciente adulto puede ser un proceso complejo que requiere una adecuada capacitación del personal y protocolos de actuación claros. Sin embargo, aún existe déficit de conocimientos por parte del

personal de salud. En Ecuador se estima que solo 35% de profesionales han sido formados en este tema (Campos et al., 2023). Cabe resaltar que, la formación es esencial para que los profesionales de enfermería desarrollen competencias que les permitan tomar decisiones informadas, sobre todo en el área de cuidados paliativos.

Las jerarquías existentes en el sistema sanitario impiden que se destaque efectivamente el trabajo del personal de enfermería y se reconozca su rol en la toma de decisiones, dejándolos invisibilizados (Delgado et al., 2024). Es decir que, la toma de decisiones del enfermero va a depender de la estructura administrativa y organizativa de las instituciones de salud. Por esta razón, es imprescindible que se efectúen acciones que permitan reconocer la relevancia de su trabajo por el bienestar del paciente.

De manera que, el rol de los profesionales de enfermería en la toma de decisiones es esencial ya que engloba aspectos como la evaluación, manejo de síntomas, facilitación de la comunicación entre el paciente, familia y el equipo médico. No obstante, está lleno de dificultades, siendo así que resulta de vital importancia la promoción de una mayor autonomía, apropiada formación y enfoque ético para mejorar este proceso y garantizar una atención al paciente más efectiva y centrada en sus necesidades (Llerena et al.2022).

El personal de enfermería también participa en la toma de decisiones cuando el paciente en estado de gravedad o terminal inicia la etapa donde ya no existe expectativas de mejora en su estado de salud, dando así al comienzo de un proceso de decisiones por parte de los profesionales del área, entre ellas están adecuar el esfuerzo terapéutico para que el paciente no sufra e interceder entre el equipo médico y la familia para la toma de decisión compartida en caso el paciente no haya establecido un documento de voluntades, considerando los deseos y creencias al momento de no estar en este mundo. Por tanto, el rol del personal de enfermería en la toma de decisiones se verá influido por su apreciación del sufrimiento hacia la persona,

respeto a las implicaciones éticas y morales sobre procedimiento que ya no ayudará, sus creencias y los años de experiencia (Acurio et al., 2022).

Es importante destacar que, dentro del rol de los profesionales está el papel de apoyo y guía cuando el paciente toma la decisión de comenzar la sedación paliativa para aliviar su sufrimiento. El personal enfermero es el encargado de administrar la medicina y controlar su efectividad, así como estar cerca del paciente acompañándolo durante este proceso (Heino et al., 2022). Por otro lado, la enfermería tiene papel fundamental en la toma de decisiones compartidas debido a que facilita las discusiones de los pacientes con sus familias respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico, la suspensión de tratamientos, gestión del dolor, entre otros aspectos asociados con el final de la vida (Ilanazi et al., 2024).

1.2. Delimitación del problema

- **Espacio:** La investigación se enfoca en protocolos y guías de práctica clínica de enfermería aplicadas en la toma de decisiones en cuidados paliativos, así como en publicaciones relacionadas con prácticas estandarizadas de enfermería y el rol de enfermería en atención paliativa.
- **Tiempo:** el presente estudio se efectuó durante el periodo de mayo a julio de 2025. La revisión sistemática se realiza en el mes junio con el fin de buscar en las principales bases de datos como: PubMed, Scielo, BMC, LILACS, entre otras que garantice información de calidad. En referencia a el tema con una actualidad del 2020 al 2025
- **Población:** Los artículos seleccionados serán investigaciones científicas que incluyan experiencias, percepciones y prácticas del personal de enfermería en la toma de decisiones en pacientes paliativos adultos. Se priorizarán estudios cualitativos, y revisiones sistemáticas que analicen el impacto del rol de la enfermería en este proceso.

- **Aspectos clave:** Competencias de enfermería, rol de enfermería, colaboración, paliativo, toma de decisiones compartida.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado del paciente paliativo adulto mediante una revisión sistemática??

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en el proceso de toma de decisiones en el contexto de los cuidados paliativos para pacientes adultos?
- ¿Qué estrategias se utilizan en enfermería para promover la participación del paciente paliativo adulto y su familia en la toma de decisiones compartidas?
- ¿Cuáles son las barreras y facilitadores científicamente comprobadas con evidencia, que enfrenta el personal de enfermería en la toma de decisiones éticas y clínicas en el cuidado paliativo?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar el rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado del paciente paliativo adulto mediante una revisión sistemática.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en el proceso de toma de decisiones en el contexto de los cuidados paliativos para pacientes adultos.
- Identificar las estrategias utilizadas por enfermería para promover la participación del paciente paliativo adulto y su familia en la toma de decisiones compartidas.

- Explorar las barreras y facilitadores científicamente comprobadas con evidencia, que enfrenta el personal de enfermería en la toma de decisiones éticas y clínicas en el cuidado paliativo.

1.6. Justificación

El aporte académico del estudio se fundamenta en la revisión sistemática que se realiza sobre el rol de la enfermería en las decisiones que se deben desarrollar durante el cuidado de un paciente paliativo adulto. Por lo tanto, el presente trabajo investigativo puede servir de base para futuras indagaciones, donde se estudie acerca de las competencias, habilidades y destrezas que debe contar el profesional en enfermería cuando brinde atención a una persona con enfermedades graves o mortales. El cuidado paliativo del paciente adulto puede ser un proceso complejo donde es elemental que el personal de enfermería se encuentre en formación continua y tenga claro los protocolos de actuación para una adecuada practica asistencial (Prat, 2021).

El desarrollo del estudio tiene como beneficiarios directos a profesionales de enfermería y aquellas personas que se encuentren en el proceso de formación académica en dicha área, debido a que se destacan las competencias que debe tener el profesional para el manejo de pacientes paliativos, puesto que se presentan sustentos teóricos sobre el rol del enfermero en el cuidado de personas con problemas graves de salud. De igual manera se considera como beneficiarios directos al paciente paliativo, mientras que indirectos a los familiares.

La realización del estudio es viable, debido a que las variables rol de enfermería y paciente paliativo poseen el sustento teórico necesario que fundamenta la presente investigación. Es decir, existe suficiencia de información bibliográfica sobre la temática de estudio; donde se exploran fuentes, tales como: libros, artículos académicos, artículos

científicos, casos clínicos, que permitan obtener el sustento teóricos del proceso investigativo.

La investigación se justifica desde la importancia de destacar tendencias actuales o contemporáneas sobre el rol que debe tener el profesional de enfermería durante el cuidado de un paciente paliativo. Es decir, resaltar procedimientos, protocolos y buenas prácticas que fomenten un proceso de toma de decisiones acertado en medio de una situación compleja. En un contexto donde la medicina avanza y las expectativas sobre la atención humanizada crecen, es fundamental fortalecer las competencias del personal de enfermería para garantizar una adecuada toma de decisiones y respete la dignidad del paciente paliativo (García et al. 2021).

De igual manera se manifiesta que el trabajo también se justifica porque permitirá visibilizar, analizar y fortalecer el rol de enfermería en los cuidados paliativos, aportando a la ciencia, la práctica clínica y la formación profesional avanzada, los cuáles son elementos fundamentales para enfrentar los retos actuales de la atención en salud en el marco de los cuidados críticos.

1.7.Declaración de Variables

- **Variable Independiente:** Rol de la enfermería
- **Variable Dependiente:** Toma de decisiones en paciente paliativo.

Tabla 1

Operacionalización

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumentos	Base de datos
Variable Independiente: Rol de la enfermería	Conocimientos	• Principios éticos en cuidado paliativos.	Tabla de análisis bibliográfico	Scielo, EBSCO, Medigraphic, Dialnet, Pubmed,
		• Competencias profesionales para determinar		Redalycs, ILACS, DOAJ, Science direct y

		necesidades del paciente		BMC Enfermería
	Empatía y habilidades comunicativas	• Relevancia de la comunicación de acuerdo a los estudios revisados. • Impacto de la empatía durante el cuidado paliativo.		
Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumentos	Base de datos
Variable dependiente: Toma de decisiones en paciente paliativo	Participación en el proceso de toma de decisiones Manejo emocional	• Nivel de independencia en la toma de decisiones por parte del enfermero • Estrategias emocionales • Desafíos emocionales	Tabla de análisis bibliográfico	SciELO, EBSCO, Medigraphic, Dialnet, Pubmed, Redalycs, ILACS, DOAJ, Science direct y BMC Enfermería

Nota: La tabla indica las dimensiones e indicadores de cada variable a analizar

CAPÍTULO II – Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes referenciales

A nivel mundial diversas investigaciones han abordado el rol de la enfermería en pacientes con cuidados paliativos; en Europa específicamente en Reino Unido y Países Bajos los análisis de 53 estudios demostraron la importancia de cuidados humanísticos por parte del personal de enfermería en pacientes paliativos, estos estudios indicaron que proporcionar un cuidado espiritual o incluir dentro de las funciones clínicas del personal de enfermería acciones humanísticas en pacientes paliativos genera un efecto positivo, como por ejemplo el alivio del dolor (Esperandio & Leget , 2020).

El estudio de García et al. (2022), con una muestra de 339 enfermeras de atención primaria en España, constituye una de las investigaciones más robustas en términos de evidencia cuantitativa. Sus resultados revelan que, aunque el 86,1% de las participantes declararon tener algún tipo de formación en cuidados paliativos, solo el 40,5% se percibía bastante o muy preparada para brindar esta atención. La brecha entre teoría y práctica es aún más clara: mientras que el 83,7% aprobó el bloque teórico de conocimientos, apenas el 43,3% logró aprobar el bloque práctico, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p<0,001$). Estos hallazgos ponen de manifiesto una necesidad urgente de fortalecer la capacitación práctica, pues las habilidades técnicas y experienciales son las que presentan mayores vacíos.

Estos estudios fueron de gran aporte en el campo profesional de la enfermería; puesto que destacó la importancia de la atención primaria en pacientes con cuidados paliativos y todos los factores que engloban esta problemática, enfatizando el rol de la familia, de las enfermeras y los cuidados espirituales que se debe proporcionar a los pacientes. Por lo cual, poseen semejanzas bien enmarcadas en relación al desarrollo de la presente investigación,

puesto que no solo posee un enfoque relacionado a las dos variables, sino también a aquellos factores que ejercen un rol esencial dentro de la criticidad de los pacientes en cuidados paliativos.

En Norteamérica, los estudios señalan que los pacientes paliativos esperan un final de su vida de manera digna; por lo cual estudios estadounidenses resaltan la importancia de incluir dentro de los cuidados paliativos, el aspecto espiritual, fundamentado a través de evidencia científica que el cuidado espiritual disminuye el uso de hospicio en unidades de cuidados intensivos y conlleva a los pacientes a desistir de tratamientos agresivos, asegurando en ellos una mejor calidad de vida, disminuyendo el riesgo de depresión y acortando costos hospitalarios. Por lo tanto, los resultados demostraron que el cuidado integral por parte del personal de enfermería desde el aspecto clínico hasta el espiritual genera efectos positivos para todos los participantes del proceso de cuidados paliativos en pacientes, pero es necesario que identifique en qué momento aplicar estos cuidados que incluye la empatía, compasión y comunicación activa (Esperandio & Leget , 2020).

A nivel de Latinoamérica y Centroamérica, también existen estudios que han demostrado la importancia del rol de la enfermería en la toma de decisiones en pacientes con cuidados paliativos; tal es el caso de Perú, que demostró a través de estudios la importancia del rol de la enfermera en los cuidados paliativos de infantes determinando que evidentemente el profesional de enfermería desempeña un papel importante sobre todo en este grupo etario que es tan sensible y complejo, que por razones inexplicables sufren y pierden la vida por situaciones que amenazan su salud (Sulca, 2020).

Bunge (2023) en su tesis de maestría, aportó un enfoque distinto al analizar las preferencias de 25 pacientes oncológicos en relación con la toma de decisiones en cuidados paliativos. El 64% expresó preferir un rol compartido en la decisión, mientras que un 20% optó por un rol activo y un 16% por uno pasivo. Asimismo, un 92% manifestó el deseo de recibir

información completa sobre diagnóstico y pronóstico. Aunque la muestra es reducida, estos hallazgos son significativos porque evidencian la necesidad de fomentar una comunicación transparente y participativa, alineándose con el enfoque de atención centrada en el paciente, lo que refuerza la importancia de integrar la perspectiva del usuario en el diseño de protocolos clínicos.

Fue un estudio de enfoque cuantitativo a la cual fueron sometidos un grupo de pacientes oncológicos que se encontraban en una fase avanzada de su enfermedad en un Hospital de Buenos Aires en el servicio de Cuidados Paliativos. Los resultados de este estudio permitieron determinar que la mayor parte de los pacientes evaluados desean o esperan recibir de manera integral el diagnóstico, pero sobre todo el pronóstico de su enfermedad para poder participar en la toma de decisiones de manera conjunta con el personal de salud y sus familiares (Bunge, 2023).

Por su parte en México, un estudio abordó como los cuidados paliativos deben ser una de las mayores competencias de las enfermeras/os para poder garantizar que los pacientes críticos mueran con dignidad. La finalidad de este estudio era evaluar a través de una revisión sistemática las competencias profesionales en cuidados paliativos del personal de enfermería, obteniendo como resultado que el personal de enfermería posee poca o nula preparación en la aplicación de cuidados paliativos en pacientes críticos, debido a la poca importancia que se le otorga al proceso de preparación formativa hasta que se encuentran laborando y por lo tanto surgen cuidados empíricos a raíz de la falta de aplicación de protocolos por parte del personal de esta área, generando claramente una importante complicación que afecta directamente al paciente que necesita de estos cuidados (Pérez et al., 2023).

Por lo tanto, estos estudios referenciales de Norteamérica, Centroamérica y Latinoamérica destacan la importancia del personal de enfermería en los cuidados paliativos, con relación a la toma de decisiones y al cuidado integral de los pacientes. Además, la

correlación con la presente investigación incluye en que estos estudios resaltan el rol fundamental de las enfermeras en la atención de pacientes con enfermedades letales, incluyendo la importancia de la comunicación asertiva con el paciente y sus familiares, también abordan la atención integral del paciente desde un enfoque holístico. Entre las diferencias se resalta que en los estudios norteamericanos las enfermeras pretenden participar más activamente en la toma de decisiones en relación con los estudios latinos y centroamericanos debido especialmente por factores culturales y preparación académica de los profesionales de la enfermería

A nivel nacional, en un plano más amplio, Delgado et al. (2024) elaboraron una revisión narrativa de literatura entre 2010 y 2020, enfocada en el rol de la enfermería y las competencias requeridas en cuidados paliativos. Aunque el número de estudios analizados no se detalla de manera explícita, la revisión identifica como principales barreras la insuficiente formación, la falta de integración de los cuidados en la atención primaria y la necesidad de fortalecer la coordinación multidisciplinaria. Este tipo de revisión, aunque carece de métricas precisas, aporta a la discusión al consolidar lineamientos sobre competencias que deben fortalecerse en la práctica.

La investigación fue realizada en Jipijapa y plantea que el profesional de enfermería desempeñan un rol fundamental en los cuidados paliativos de aquellos pacientes que se encuentra en fase terminal de su vida, por lo cual es necesario que las enfermeras/os desarrollen entre sus competencias profesionales la capacidad de comunicación, desempeñándose no solo en estabilizar y evaluar continuamente al paciente, sino también decidiendo respecto a la coordinación necesaria para garantizar la atención integral del paciente (Delgado et al., 2024).

Este estudio demostró la necesidad de incorporar dentro de la atención primaria la aplicación de cuidados paliativos, para poder asegurar que sean accesibles para un mayor

número de pacientes. El estudio también resalta que el personal de enfermería debe enfrentar barreras como la ausencia de protocolos, poca capacitación y jerarquización dentro del equipo de salud, también debe ser capaz de trabajar adaptándose a las demandas del entorno y que para ello es necesario que combinen su preparación profesional con sus competencias y la capacidad de tomar decisiones oportunas y enfocadas a las necesidades del paciente (Delgado et al., 2024).

La toma de decisiones de los profesionales de enfermería representa un dilema al momento de ser aplicadas en pacientes que requieren cuidados paliativos. Así lo demuestra Herrera y López (2023) en su estudio realizado en Santo Domingo, mencionan que el personal de enfermería enfrenta disyuntivas de carácter ético en relación al cuidado de pacientes con enfermedades terminales como resultado de la influencia de tres factores que generan un ambiente de tensión dentro de este contexto como son los protocolos institucionales, la esperanza de los familiares y la autonomía que quiere ejercer el paciente, el estudio también hace referencia al conflicto que sentían las enfermeras/os al momento de decidir en aquellos casos donde es imposible que el paciente exprese sus deseos, también se incluía la aplicación de sedación paliativa y la restricción de tratamientos agresivos.

En Loja se efectuó un estudio direccionado a resaltar la importancia de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales como el cáncer. Dentro de este estudio se aborda cómo influyen la práctica de cuidados paliativos en el manejo oportuno de la sintomatología psicológica y física que los pacientes con enfermedad terminal puedan experimentar, este estudio expuso necesario que el personal de enfermería conozca cómo manejar el proceso de cuidados paliativos en términos del contexto real del paciente, el impacto que puede generar en el paciente la presencia del cáncer en su vida, su sintomatología, pero, sobre todo la sutileza y a la vez el carácter que debe poseer el o la

enfermera para proporcionar el diagnóstico y tratamiento no solo al paciente sino también a sus familiares (Hurtado H. , 2024).

Los cuidados paliativos se deben entender como una estructura a seguir para garantizar o mejorar el proceso que experimenta el paciente que requiere calidad de vida, con la finalidad de que esta guía esté orientada a coadyuvar o mitigar la presencia del dolor y sufrimiento que experimentan tanto los pacientes como sus familiares. Es así, como en el Puyo se desarrolló un estudio sistemático a través de la recopilación de diversos artículos académicos para determinar el papel que desempeña el personal de enfermería en pacientes con muerte cerebral que requieren cuidados paliativos.

Un caso particular es el trabajo de López et al. (2022), quienes realizaron una revisión sistemática de 20 artículos centrada en cuidados paliativos para pacientes con muerte cerebral. Sus conclusiones destacan el impacto físico y psicológico de la atención, subrayando la relevancia del confort y del acompañamiento familiar. Esta evidencia es valiosa porque aborda un escenario poco explorado y reafirma que los cuidados paliativos no se limitan a la fase de agonía, sino que también incluyen situaciones de irreversibilidad diagnóstica.

Este estudio resalta la importancia que ejerce el personal de enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con muerte cerebral, incluye dentro de este proceso a los familiares, ya que ellos también resultan afectados. En este estudio si se sigue un protocolo como tal; puesto que una vez que el paciente es notificado con muerte cerebral, después de haber realizado una serie exámenes, se establece el diagnóstico final y se registra en el expediente del paciente, posteriormente se notifica a la familia y se respeta la decisión espiritual y religiosa de ellos, respecto al destino final del paciente. El estudio también demostró que en este tipo de pacientes también ejerce un papel fundamental en la toma de decisiones del personal de enfermería, para ello es necesario que tengan en cuenta las creencias religiosas, valores éticos y culturales (López et al. 2022).

Dentro de este contexto, el estudio resalta la necesidad de que las enfermeras/os reciban actualización de conocimientos para que ejerzan sus funciones como profesional asegurando el bienestar del paciente dentro de sus limitaciones y de sus familiares; de tal manera que la enfermera incluya dentro de sus funciones el acompañamiento activo y psicosocial del paciente y de su familia (López et al., 2022).

Dentro de los cuidados paliativos, también es necesario mencionar los dilemas que enfrentan los profesionales de enfermería a nivel ético para tomar decisiones respecto al cuidado de pacientes. En el estudio de Alanazi, Shaban y Ramadan (2024), se llevó a cabo una revisión sistemática que incluyó 22 investigaciones sobre los desafíos éticos y las prácticas de cuidados paliativos en enfermería. El trabajo evidenció que los dilemas más recurrentes se relacionan con la comunicación con los pacientes y sus familias, el equilibrio entre la autonomía y la beneficencia, así como la falta de formación adecuada en el personal. Si bien se trata de un análisis con alta rigurosidad metodológica, empleando herramientas de evaluación de sesgo y síntesis temática, la mayoría de los estudios incluidos eran transversales, lo que limita la capacidad de generar conclusiones causales, aunque aporta una base sólida para la discusión ética y práctica.

Por otra parte, un estudio efectuado en Ecuador tuvo como fin analizar los dilemas éticos que afronta el personal de enfermería en el cuidado de pacientes terminales, mediante una revisión bibliográfica, la cual evidenció que las dificultades que habitualmente se presentan están relacionadas con la sedación paliativa, limitación de tratamientos invasivos y toma de decisiones en situaciones donde los pacientes no son capaces de indicar sus deseos. Estos dilemas generan que el personal enfermero experimente estrés moral al afrontar decisiones que podrían prolongar de manera innecesaria el sufrimiento del enfermo o ir en contra de su autonomía (Herrera & López, 2023).

De manera complementaria, Ateya et al. (2024) realizaron un estudio cuantitativo con 85 enfermeras de unidades oncológicas y clínicas del dolor, aplicando instrumentos validados como la *Ethical Issues Scale*, la *Nursing Quality of Life Scale* y el *Patient Rights Questionnaire*. Los resultados mostraron puntuaciones altas en la percepción de dilemas éticos (media = 4,03; DE = 0,74), así como correlaciones significativas entre ética y derechos del paciente ($r=0,52$; $p<0,01$), y entre ética y calidad de vida ($r=0,45$; $p<0,01$). Estos datos no solo cuantifican la relación entre los aspectos éticos y la práctica clínica, sino que además revelan que la percepción del rol ético influye directamente en la calidad de vida profesional y en la defensa de los derechos de los pacientes, aunque la muestra de tamaño moderado reduce la generalización de los resultados.

Además, el estudio realizado tuvo como finalidad identificar los problemas éticos que presentan las enfermeras en cuidados paliativos, y plantea que las dificultades que se dan en los CP suelen originar dilemas éticos que impacta de manera significativa la toma de decisiones de las profesionales y las interacciones con los pacientes. Las enfermeras afrontan dilemas asociados con la atención directa, tratamientos al final de la vida, y protección de los derechos humanos y autonomía del paciente. Estos aspectos inciden de cierta manera en su bienestar y la calidad del cuidado que proporcionan. Por estas razones, es necesario que las profesionales reciban formación habitual que les ayude a mejorar su capacidad para tomar decisiones a nivel ético.

En el contexto europeo, las investigaciones revisadas ponen de manifiesto la importancia de la formación profesional y de la reflexión ética en los cuidados paliativos. García et al. (2022), en España, identifican que más del 70% del personal de enfermería no dispone de la preparación básica necesaria en este campo, lo que limita la calidad de la atención primaria. A su vez, Esperandio y Leget (2020), desde Países Bajos, abordan la espiritualidad como una dimensión de salud pública, planteando que su integración en la

atención de enfermería puede mejorar significativamente la calidad de vida, aunque al mismo tiempo supone un reto para los sistemas sanitarios. En conjunto, los hallazgos europeos muestran la necesidad de fortalecer los programas formativos y de ampliar la visión de la atención hacia un enfoque integral que trascienda lo clínico.

En América Latina, los estudios analizados revelan problemáticas de tipo estructural, cultural y normativo. En Ecuador, Delgado, Espinoza y Quilligana (2024) señalan que la práctica de enfermería en cuidados paliativos aún se encuentra en una fase incipiente, con recursos limitados y ausencia de protocolos uniformes. De forma similar, Sulca (2020) en Perú resalta la falta de guías clínicas específicas para la atención pediátrica en cuidados paliativos, un grupo particularmente vulnerable.

Desde Argentina, Bunge (2023) observa que los pacientes manifiestan preferencia por la toma de decisiones compartida, aunque persiste un modelo paternalista en la práctica médica, lo cual genera una distancia entre las expectativas de los pacientes y la realidad asistencial. Estos aportes reflejan que, en la región, los principales desafíos no solo se relacionan con la falta de recursos, sino también con vacíos normativos y desigualdades sociales que afectan la cobertura y la calidad del cuidado.

En el área centroamericana, investigaciones como la de Pérez et al. (2023) en México destacan que el desarrollo de competencias específicas en enfermería resulta clave para garantizar una muerte digna en pacientes críticos. Este hallazgo demuestra que, si bien todavía se enfrentan limitaciones en cuanto a infraestructura y recursos, existe una preocupación creciente por la capacitación y estandarización de las prácticas profesionales, lo que coloca a la región en un proceso de transición hacia modelos más consolidados.

Finalmente, en el caso ecuatoriano, estudios recientes aportan evidencia sobre la urgencia de fortalecer la atención paliativa desde la práctica de enfermería. López et al. (2022) analizan la atención a pacientes con muerte cerebral, un ámbito poco explorado en el país, mientras que Hurtado (2024) enfatiza la aplicación de principios integrales en pacientes oncológicos, señalando la falta de protocolos especializados y el débil respaldo institucional como obstáculos recurrentes.

En conjunto, puede afirmarse que los estudios europeos subrayan la importancia de la formación sistemática y de la incorporación de dimensiones éticas y espirituales; los latinoamericanos y nacionales resaltan la carencia de recursos, de políticas claras y de un marco normativo sólido; y los centroamericanos ponen el acento en la formación de competencias profesionales para una atención más digna y humanizada. La comparación permite observar que mientras en Europa se debate cómo perfeccionar sistemas ya consolidados, en América Latina y en Ecuador el reto fundamental es sentar las bases estructurales y normativas que permitan ofrecer una atención integral, equitativa y culturalmente adaptada.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Rol de la Enfermería

La enfermería es una disciplina encargada de proporcionar al paciente o a una comunidad los cuidados necesarios para mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, el personal de enfermería es el responsable de ejecutar funciones acordes a su rol como la ejecución de prácticas, acciones, actitudes y habilidades para desenvolverse como profesional ético en el cuidado y atención de aquellas personas que requieran su atención profesional; por tal razón que la enfermería es conocida como la ocupación de las ocupaciones (Rojas et al. 2022).

La enfermería dentro del campo de la salud es definida como una ciencia, y actividad de humanización profesional, su accionar está direccionado hacia el cuidado del paciente; por

lo tanto, el rol del enfermero/a es participar en todos los niveles de atención de la salud pública, ejerciendo su profesión en la promoción, prevención y recuperación del estado de salud de un individuo, mediante el cuidado integral y humanizado a los pacientes sin distinción alguna, asegurando de esta forma el bienestar de los paciente dentro de su proceso de recuperación (Espinosa et al. 2022).

La enfermería, actualmente desempeña un papel crucial dentro de cualquier sistema de salud, debido a las necesidades del paciente y a las características de su función como parte de una profesión con valores y responsabilidades éticas que surgen espontáneamente a raíz de su desenvolvimiento profesional y académico, sin dejar de lado competencias como la comunicación asertiva y el lado humano que deben desarrollar para garantizar el cuidado de sus pacientes (Espinosa et al. 2022).

Por lo tanto, en términos generales se puede definir el rol de la enfermería como el accionar que realizan los enfermeros/as en el contexto sanitario en todos los niveles de atención de salud; por lo cual se destaca esta profesión, ya que proporciona servicios de cuidado en el ser humano durante todo el ciclo de vida, desde que nace hasta que muere, es necesario entonces los cuidados de enfermería.

2.2.2. Principios éticos en cuidados paliativos

Los cuidados de enfermería deben estar conformados por principios éticos, los cuales deben estar reflejados en la toma de sus decisiones y en la dignidad humana del paciente. De esta forma, la ética está latente en los cuidados paliativos puesto que se fundamenta en la búsqueda, reflexión y aplicación de los derechos que poseen los pacientes que requieren de estos cuidados. La relación que existe entre enfermería y la ética, se refleja a través de principios bioéticos primordiales en la asistencia de pacientes que requieren cuidados paliativos; siendo estos: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. La beneficencia

abarca el compromiso moral de actuar para beneficiar al paciente, no maleficencia representa no causar daño, justicia se refiere en actuar correctamente en protección de los derechos del paciente y autonomía incluye actuar con derecho de ser uno mismo (Oliveira et al. 2021).

2.2.3. Rol de la enfermería y protocolos en cuidados intensivos relacionado al paciente paliativo

Para asegurar una atención de calidad en el entorno de cuidados intensivos, especialmente en pacientes que se encuentran en estado paliativo, es esencial que el personal de enfermería no solo cumpla de manera rigurosa con los protocolos establecidos, sino que también se trabaje de forma coordinada con un equipo interdisciplinario. En escenarios clínicos tan delicados, donde el sufrimiento y la vulnerabilidad del paciente son predominantes, la labor del personal de enfermería cobra un rol protagónico al proporcionar cuidados centrados tanto en el bienestar físico como emocional del paciente.

La implementación efectiva de protocolos en cuidados intensivos no debe limitarse a la aplicación mecánica de normas, sino que debe estar respaldada por una sólida formación académica, procesos de actualización continua y el aprendizaje colaborativo con otros profesionales del área. Estas competencias permiten aplicar procedimientos estructurados para asegurar una atención integral, enfocada en la dignidad y confort del paciente paliativo. Elementos como la adecuada administración de recursos, disminución de riesgos, práctica ética y calidad humana en el cuidado forman parte esencial de los protocolos clínicos, adaptados al contexto de cuidados paliativos (Vera & Ramón, 2021).

Asimismo, Vera y Ramón (2021) indican que la aplicación de estos lineamientos facilita la homogeneidad en los criterios de atención, mejora la eficacia de los tratamientos y reduce la variabilidad en las prácticas clínicas, lo que resulta en una atención más segura y humanizada. En el caso de pacientes paliativos, seguir protocolos permite identificar y

manejar síntomas complejos, minimizar el sufrimiento y brindar soporte emocional tanto al paciente como a su familia, promoviendo su participación activa en el proceso de atención.

La experiencia reciente en el sistema de salud ha demostrado que el cumplimiento riguroso de protocolos en pacientes críticos favorece la detección precoz de riesgos, mejora los resultados clínicos y permite una planificación adecuada del cuidado paliativo. Además, incluir a los familiares en estos procesos, bajo normas claras de ingreso y participación, refuerza el componente humano del cuidado intensivo, asegurando que las decisiones clínicas se alineen con los valores, creencias y deseos del paciente y su entorno cercano (Mafla, 2023).

2.2.4. Competencias profesionales para determinar las necesidades del paciente

La conceptualización de competencias profesionales es un tema de gran complejidad y por la tanto, aún se encuentra en evolución; sin embargo, se definen como un grupo de conocimientos, valores, actitudes y habilidades que se relacionan entre sí para fortalecer el perfil personal de los profesionales. Los profesionales en enfermería deben desarrollar competencias para poder identificar las necesidades de los pacientes; una de ellas es la toma de decisiones que, de acuerdo con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, hace referencia a la capacidad que posee el enfermero/a para exponer un juicio de valor y tomar decisiones fundamentadas en la integralidad de valoraciones médicas y resultados científicos, los mismos que deben beneficiar al paciente que requiere de los cuidados de enfermería (Prat et al., 2020).

La competencia profesional en el ámbito de enfermería es definida como la realización de juicios de carácter profesional para desempeñar sus funciones de cuidado de forma integral hacia al paciente apoyado en los pilares de planificación, motivación, organización y control; para así, asegurar la atención oportuna siguiendo protocolos como estrategia para obtener como producto final la obtención de buen estado de salud en los

pacientes. Por lo tanto, las enfermeras/os deben considerar entre sus competencias conocimientos, actitudes y valores propios de la enfermería como ciencia para desempeñar sus funciones con integralidad (Mazacón et al.,2020).

Las competencias que deben desarrollar el personal de enfermería en el manejo y aplicación asistencial en pacientes en cuidados paliativos es vital para garantizar atención propicia y de calidad. Así, entre las principales competencias que el personal de enfermería debe desarrollar se destacan: competencias de interacción con el paciente y sus familiares, consiste en la capacidad de la enfermera/o de incluir a la familia en los cuidados paliativos del paciente a través de una oportuna interacción entre el profesional de la enfermera y paciente-familia, para aquellos es necesario que la enfermera/o desarrolle sub competencias como comunicación asertiva y colaboración oportuna con el paciente y sus familiares (Díaz, 2020).

También se incluye la competencia de interacción con recursos materiales y humanos, es la capacidad que debe poseer la enfermera para coordinar los cuidados de enfermería, para aquello es necesario que el personal de enfermería desarrolle sub-competencias o habilidades blandas como liderazgo, toma de decisiones, trabajo en equipo, capacidad de administrar recursos humanos y materiales y calidad de atención. Otra competencia es la intervención terapéutica del personal de enfermería, hace referencia a la habilidad de la enfermera para ejecutar las funciones relacionadas con el cuidado del paciente de manera correcta, aplicando sus conocimientos y habilidades; esta competencia, por lo tanto, requiere del desarrollo de sub-competencias como principios éticos, conocimientos prácticos y científicos, y colaboración interdisciplinaria con el equipo de salud (Díaz, 2020).

2.2.5. Relevancia de la comunicación entre enfermero/a-paciente-familiares

El paciente en cuidados paliativos requiere de atención personalizada para que, durante este proceso final, prime una vida digna y de calidad dentro de sus posibilidades.

Dentro de este proceso es fundamental la comunicación que pueda existir entre el enfermero/a-paciente y familiares; en el ámbito de la enfermería, la comunicación es primordial para desarrollar relaciones interpersonales, en cuidados paliativos una enfermera/o que sabe comunicar debe incorporar en este proceso una buena postura y escucha activa; de esta manera la comunicación actúa como una herramienta terapéutica, capaz de promocionar un cuidado más humanizado e integral; además, guiara al enfermero/a para reconocer las necesidades biopsicosociales y emocionales del paciente y de la familia (Garrido et al. 2022).

Cuando la comunicación es efectiva, existe la posibilidad de que los pacientes puedan participar en la toma de decisiones, selección específica de cuidados y asegurar un trato digno. La comunicación es importante en el manejo de cuidados paliativos porque al actuar como una herramienta terapéutica esperar generar estímulos en el paciente como en los familiares para que puedan expresar sus inquietudes, preocupaciones y ansiedades; la finalidad principal de la comunicación entre el enfermero-paciente-familia es generar en ellos un vínculo interpersonal fomentando la empatía y otredad, capaz de generar en el paciente y su familia tranquilidad y confianza en un proceso capaz de generar seguridad y alivio del sufrimiento (Garrido et al. 2022).

La comunicación es considerada una medida de confort en el paciente; puesto que la aplicación de una comunicación efectiva genera bienestar en el paciente; por otro lado, la falta de comunicación o una comunicación poco efectiva como omitir información pueden generar en la paciente incomodidad y afectar la confianza dentro de este entorno, dentro de esta situación los pacientes poseen la necesidad de saber el tratamiento a seguir (Santos et al., 2021).

2.2.6. Impacto de la empatía durante el cuidado paliativo

Dentro del campo de la enfermería es fundamental comenzar y mantener un proceso de interacción con relación a la empatía como acción terapéutica para asegurar el bienestar del paciente. Es necesario que las enfermeras/os sean empáticos para que puedan percibir la realidad del paciente y de esta manera visualicen como a ellos les gustaría ser tratados en caso de que estuvieran pasando por la situación de cuidados paliativos; la empatía en un profesional de enfermería puede ser demostrada mediante actos de amabilidad, acercamiento, resolución de dudas tanto al paciente como a sus familiares (Julca et al. 2022).

De igual manera, es fundamental resaltar la interacción enfermera-paciente que debe existir como parte de la empatía; puesto que es una representación de cuidados humanizados donde prime la confianza y tranquilidad del paciente y sus familiares para afrontar el proceso; también es necesario, mencionar que muchas veces no ocurre el proceso de empatía como acción terapéutica por parte del personal de enfermería, esto debido a limitantes o barreras que impiden a las enfermeras a ejercer un rol empático como el estrés laboral, la demanda de pacientes, poco tiempo, la falta de comunicación del paciente, y el aspecto cultural y religioso (Julca et al. 2022).

La empatía ha sido definida como una habilidad fundamental que deben desarrollar los profesionales que se desenvuelven en el entorno de cuidados paliativos, es la empatía que les permite a los enfermeros/as poder conectarse a nivel emocional con los pacientes y los familiares. Por otro lado, la empatía desempeña un rol fundamental en el profesional de la enfermería, debido a que pueden mejorar el ambiente laboral y disminuir el agotamiento físico. Estudios realizados demuestran que las enfermeras/os que ejercen sus funciones en cuidados paliativos y han desarrollado empatía actúan de manera más eficiente y tienen un mayor respeto hacia la vida, el bienestar y la salud física y emocional del paciente en cuidados paliativos (Soares, 2023).

2.2.7. Toma de decisiones en pacientes paliativos

La toma de decisiones representa una práctica diaria tanto para los profesionales de la salud, el paciente y los familiares en el área de cuidados paliativos; las decisiones que se toman dentro de este contexto siempre están relacionadas a un cierto nivel de incertidumbre o certidumbre en lo que respecta a los procesos de cuidado o diagnóstico del paciente en cuidados paliativos. Sin embargo, existen escasos estudios respecto a la importancia de la toma de decisiones en los pacientes con estas necesidades (Bunge, 2023).

La atención de los profesionales sanitarios en cuidados paliativos presenta una relación de riesgo-beneficio debido a que las decisiones que puedan tomar estos no siempre generen los resultados esperados, que es ayudar a mejorar la calidad de vida. Los profesionales al tratar de mantener el bienestar pueden causar una incomodidad física o emocional significativa, aliviar el dolor u otros síntomas mediante medicina pueden provocar efectos adversos intolerables y mantener la dignidad del paciente pueden existir la toma de decisiones donde no se consideren las preferencias o deseos del paciente. Además, esta relación puede surgir si los profesionales de salud no poseen los recursos necesarios o formación adecuada, limitando una prestación de servicio de calidad (López, Silva, & Valencia, 2025).

Tomar decisiones dentro de un proceso de salud-enfermedad es tan complejo y su relevancia varía en función de la etapa de atención al paciente; por lo cual actualmente ha aumentado la participación del paciente en la toma de decisiones; puesto que los profesionales de la salud han evidenciado la necesidad de autonomía que se le debe otorgar al paciente respecto a decidir sobre las diversas opciones de tratamientos por los cuales pueda optar. Lo mismo ocurre en pacientes con enfermedad avanzada o terminal, por lo cual, es recomendable optar por un consenso entre el paciente, el profesional de la salud y la familia acerca de las recomendaciones más factibles para el paciente, bajo la premisa de una decisión justa para él;

debido a que en la actualidad no existen conocimientos claros sobre qué información el paciente desea recibir y su preferencia al momento de tomar decisiones (Bunge, 2023).

Por su parte, Santacruz y Martínez (2021) mencionan que en los cuidados paliativos el personal de enfermería debe considerar principios al momento de tomar decisiones:

Aliviar aquellos síntomas complicados como el dolor, vómito, distrés emocional y espiritual, no apresurar ni retrasar el fallecimiento, enfatizar la vida y la muerte como un proceso natural, considerar las necesidades psicológicas y espirituales del paciente, ayudar a los familiares a aceptar la enfermedad del paciente, optimizar la calidad de vida del paciente durante el proceso de su enfermedad. (p.15)

2.2.8. Factores que inciden en la toma de decisiones en pacientes paliativos

Hay factores que inciden en las decisiones tanto del personal de salud como de los pacientes y sus familiares, debido a que el simple hecho de la perspectiva de cada uno de los participantes respecto a la condición de salud del paciente transversaliza las prácticas de cuidado y actitudes. Por otro lado, se evidencia la poca participación de las enfermeras en la toma de decisiones en pacientes con cuidados paliativos, identificando la influencia de cinco factores: la falta de observación de los valores del paciente y su familia, temor a decidir, incomodidad por la agresividad de tratamientos, reacción emocional y moral del paciente posterior a la agresividad del tratamiento, conflicto moral del profesional de enfermería (Gómez et al., 2023).

Por otro lado, el proceso de toma de decisiones en relación a pacientes que requieren cuidados paliativos se ven influenciados por una serie de factores complejos y hasta cierto punto dimensionales como: las necesidades y características personales del paciente, sus valores y los de la familia, creencias religiosas y culturales del paciente, políticas de la

institución, accesibilidad de recursos, formación ética y desarrollo de competencias del profesional de la enfermería (Escobar & Gabela, 2024).

2.2.9. Guía práctica clínica del paciente paliativo

El Ministerio de Salud Pública proporciona una guía de cuidados para el paciente paliativo con la finalidad de proporcionar directrices con ampliación de la información sobre el manejo de este tipo de pacientes, favorecer la toma de decisiones, garantizar el derecho a la salud de los pacientes en cualquier ciclo de su vida y proporcionar una atención integral de salud en todos los niveles de atención (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El MSP (2014) en esta guía aborda las necesidades del paciente paliativo a nivel físico, espiritual, social psicológico; focalizando la atención clínica en los siguientes aspectos:

Mantener controlados síntomas propios de pacientes con enfermedades terminales como vómitos, náuseas, dolor disnea, estreñimiento, deshidratación, pérdida de apetito, etc. Proporcionar al paciente información pertinente respecto a su diagnóstico y tratamiento. Comunicación oportuna para abordar temas fundamentales en este proceso de transición de su vida. Otorgarle al paciente autonomía para tomar decisiones e informarle que el abandono por parte del personal de salud y de sus familiares no es una opción; además de hacerle sentir útil. (p.3)

2.2.10. Proceso de toma de decisiones por parte del enfermero/a

El proceso de toma de decisiones está ligado al desarrollo de competencias del personal de enfermería y dependen de su gestión y experiencia en el campo de la salud; así, surgieron tres niveles o categorías de toma de decisiones en el personal de enfermería:

Reis et al. (2022) se debe considera los siguientes niveles en la toma de decisiones:

Primer nivel. Preparación técnica y científica, hace referencia a la fase inicial en la toma de decisiones, abarca el proceso de preparación y desarrollo de habilidades y competencias individuales y personales del enfermero/a.

Segundo nivel. Clasificación de la toma de decisiones, posiciona quien debe decidir dentro de una jerarquización y especifica las funciones y competencias que debe desempeñar de acuerdo con el modelo organizacional establecido.

Tercer nivel. Realización de las funciones con autonomía, decidir con autonomía evidencia en el enfermero/a las actitudes y cultura de organización con relación al entorno donde ejecutan sus funciones; existiendo una convergencia entre la autonomía de sus decisiones y las solicitadas como parte de su profesión. (p. 5)

2.2.11. Estrategias emocionales por parte del enfermero/a

Para enfrentar los desafíos que involucra a pacientes en cuidados paliativos, el personal de enfermería tiene la alternativa de aplicar ciertas estrategias de afrontamiento, entre ellas se destaca la estrategia emocional, que aborda la identificación y forma de expresión de las estrategias emocionales de la enfermera/o; la cual se estructura en función de los siguientes aspectos: consenso en equipo, seguimiento clínico, apoyo social, espiritual o religioso. Otra alternativa a la que pueden optar los profesionales de la enfermería está en realizar actividades relajantes fuera de su lugar de trabajo, fortaleciendo así su bienestar emocional y reduciendo sus niveles de estrés (Bresser, 2023).

Las estrategias emocionales en enfermería incluyen dimensiones como ayuda social que busca el apoyo moral y la comprensión de la situación estresante para afrontarla, compilación negativa y desahogo consiste en exteriorizar los sentimientos y situaciones negativas, apoyo religioso que se orienta a adquirir una reinterpretación positiva para afrontar el entorno, centrarse en solucionar los inconvenientes consiste en identificar el problema para

generar una guía de acción que conlleven a la solución, negación que consiste en ignorar los aspectos negativos para reducir el riesgo de estrés, y finalmente la dimensión de reinterpretación positiva que conlleva a saber tratar el estrés emocional (Acuña et al. 2023).

2.2.12. Desafíos emocionales

El personal de enfermería, por las características propias de su profesión deben desarrollar inteligencia emocional para enfrentar en su rutina diaria los desafíos que generan de manera indirecta afectaciones en sus emociones, que si no se saben manejar pueden generar estrés y sobrecarga emocional, afectando en sus funciones como profesional. En el campo de la salud las labores de la enfermería, especialmente en cuidados paliativos han evolucionado; puesto que no se centran únicamente en funciones prácticas o clínicas, sino también ejercen un accionar humanístico, brindando atención empática y compasiva hacia los pacientes, con el propósito de servir de apoyo emocional (Remache et al. 2023).

El personal de enfermería en el área de cuidados paliativos enfrentan desafíos emocionales que son generados por factores como las creencias personales y la de los pacientes, la dificultad de ejercer sus funciones por la cantidad excesiva de pacientes, lo cual les puede generar estrés laboral, falta de preparación para brindar apoyo emocional al paciente con enfermedad terminal y a sus familiares, carencia de confianza para trabajar con pacientes que requieren cuidados paliativos, frustración y poca preparación en el desarrollo de funciones en el área de cuidados paliativos y surgimiento de sentimientos de culpa o ambiguos cuando fallece el paciente que estaba bajo su cuidado (Cordeiro et al. 2024).

A continuación, se muestran las barreras según las diferentes categorías que presenta el personal de enfermería en los cuidados paliativos con su respectiva relevancia, las cuales se tomaron de diversos estudios.

Figura 1

Barreras en el cuidado paliativo

Categorías	Relevancia en %
Barreras emocionales • Sentimientos de culpa por fallecimiento del paciente. • Frustración por no brindar el cuidado ideal	49%
Barreras cognitivas • Sensación de que las habilidades no pueden hacer nada • Falta de capacidad y responsabilidad de mejorar	54%
Sobrecarga laboral • Estrés laboral por la alta demanda física del servicio(burnout) • Atención tardía	70%
Deficiencias en la formación • Insuficiente preparación en apoyo emocional al paciente y su familia. • Falta de oportunidades para actualización de conocimientos	85%

Nota. La información fue obtenida de los siguientes estudios de Chun y Sheng (2020);

Laranjeira et al. (2023); García et al. (2022)

2.2.13. Consentimiento informado en la toma de decisiones paliativas

El consentimiento informado es de vital importancia en aquellos pacientes que requieren de cuidados paliativos. Puesto que, representan un principio dentro de la ética profesional del personal de salud y consiste básicamente en obtener el consentimiento voluntario del paciente para iniciar un tratamiento, la aplicación del conocimiento informado tiene la final de proporcionar al paciente y a sus familiares las amenazas, beneficios y peligros que conlleva el hecho de decir sobre cualquier tratamiento que contribuya al bienestar del paciente (Hurtado et al., 2024).

Es importante recalcar la importancia del consentimiento informado para iniciar el tratamiento de cuidados paliativos, porque de esta manera se facilita al profesional la toma de decisiones y el seguimiento al paciente, además de que se respetan sus deseos y se le otorga autonomía para decidir el culmino de su vida con dignidad.

2.3 Marco Teórico

Modelo de Patricia Benner

El desarrollo de este estudio consideró la Teoría de Patricia Benner que posiciona al personal de enfermería de principiantes a expertos. Por lo tanto, los profesionales de la enfermería deben desarrollar gradualmente el desarrollo de sus funciones y cuidados no solo al paciente con cuidados paliativos sino también a sus familiares, con la finalidad de desarrollar prácticas de cuidado integral como resultado de su fortalecimiento profesional. El modelo resalta la formación del personal de enfermería, mencionando que desde que se gradúa hasta que se especializa va adquiriendo conocimientos que fortalecen sus capacidades profesionales. Además, categoriza al enfermero/a en cinco categorías: aprendiz, aprendiz avanzado, competente, eficiente y experto (Medero, 2020).

Por su parte Hernández et al (2020) mencionan que el modelo de Patricia Benner se puede aplicar en el manejo de cuidados paliativos para identificar el nivel de destrezas desarrolladas progresivamente por los enfermeros/as:

Principiante. El personal de enfermería se guía aun por directrices para proporcionar el cuidado en pacientes paliativos. *Principiante avanzado.* El enfermero/a sigue reglas y requiere supervisión y apoyo para sobrellevar situaciones complejas del paciente paliativo como el manejo del dolor y situaciones que generen bienestar en el paciente y sus familiares. *Competente.* El enfermero/a ya identifica patrones de progresión de la enfermedad y planifica los cuidados paliativos pertinentes. *Experto.* El enfermero ya es capaz de anticiparse a las necesidades del paciente y proporciona los cuidados adecuados de acuerdo con protocolos establecidos. (p.4)

Teoría del final tranquilo de la vida

Se debe considerar dentro del entorno de cuidados paliativos la importancia de la comunicación entre los profesionales de la salud, específicamente enfermeras/os y el paciente y sus familiares; por lo tanto, es fundamental proporcionar conocimientos sustentados en teorías; por lo cual esta investigación considera la Teoría del Final Tranquilo de Vida (TFTV) planteada por Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore.

La TFTV es una teoría que se fundamenta en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales mediante los cuidados oportunos del personal de enfermería para poder brindarles una muerte digna. Además, esta teoría considera que para que el paciente pueda morir con dignidad no debe sentir dolor, debe sentirse en paz, tener confort, preservar la dignidad y el respeto y por supuesto estar acompañado de las personas que lo aman y se preocupan por su bienestar (Garrido et al. 2022).

Por otro lado, Garrido et al. (2022) menciona que la TFTV considera seis principios para el paciente con enfermedad letal:

Supervisar y mitigar el dolor mediante cuidados farmacológicos y no farmacológicos. Prever y vigilar el bienestar mental y promover el descanso, satisfacción y sensación de relajación. Evitar complicaciones para asegurar su bienestar. Considerar al paciente y a sus familiares en la toma de decisiones sobre su cuidado, preservando su dignidad, además de promover la empatía. Tomar en cuenta sus deseos, necesidades y preferencias. Brindarle apoyo emocional. Todos estos principios contribuyen a que el paciente termine su vida con tranquilidad. (p.2)

Modelo humanístico de Jean Watson o teoría del cuidado humano

La teoría del cuidado humano que ha sido de gran aporte en el campo de la enfermería, sirviendo de referente para ejercer la profesión también desde una perspectiva humano. Es así como un estudio reflexivo realizado en Chile por parte de la Universidad de Concepción demuestra los aportes de esta licenciada de enfermería han servido de guía en la comunidad chilena para ejercer las prácticas de enfermería bajo la premisa de un cuidado más humanizado. Este estudio demostró los beneficios del cuidado humanizado, considerando el bienestar del paciente a nivel de cuerpo, mente y alma; sin dejar de lado el cumplimiento de conocimientos con sustento científico, estableciendo así una sinergia entre lo científico y lo humano obteniendo como resultado el respeto hacia la integridad y dignidad del paciente (Valencia & Rodríguez, 2021).

La teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson posee relevancia en este estudio porque indica el grado de independencia del personal de enfermería para ejecutar sus funciones en el cuidado de pacientes, y especifica los roles de la enfermera dentro de un equipo sanitario, es decir, la enfermera/o es independiente y autónoma dentro al igual que otros miembros de un equipo interdisciplinario de salud. Por lo tanto, Henderson plantea ciertos aspectos que deben decidir las enfermeras/os antes de proporcionar sus cuidados en los pacientes paliativos como el empoderamiento de conocimiento y la predisposición de los pacientes para ser parte de su propio cuidado (Pastuña & Jara, 2020).

De igual manera Henderson considera que todos los pacientes paliativos tienen la capacidad de lograr dentro de sus posibilidades algo de independencia en sus decisiones para alcanzar 14 necesidades básicas para alcanzar su bienestar. Dentro de este contexto de las necesidades humanas las enfermeras/os juegan un rol fundamental, puesto que son las

encargadas de apoyar o en su defecto ejecutar acciones que los pacientes con cuidados paliativos no pueden ejecutar de forma independiente, ejerciendo el personal de enfermería un papel complementario o suplementario para proporcionar la paciente el bienestar que requiere (Pastuña & Jara, 2020).

Por lo tanto, es fundamental resaltar los 14 principios básicos que se deben considera para asegurar el bienestar en pacientes paliativos: Respirar con normalidad, alimentarse y beber adecuadamente dentro de las posibilidades del paciente, eliminar desechos corporales, conservar movimientos y posturas adecuadas, dormir y descansar, conservar la higiene y la salud de la piel, evitar peligros, fomentar la comunicación con los demás para expresar necesidades, emociones y temores, vivir acorde a valores y creencias propia, realizar algo que represente superación personal, decisión para vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, participar en actividades de recreación y aprender o descubrir para satisfacer su curiosidad (Pastuña & Jara, 2020).

CAPÍTULO III: Metodología

En el presente acápite se narra la metodología considerar para el desarrollo de la investigación acerca Rol de la enfermería en la toma de decisiones en el paciente paliativo adulto.

1.1. Diseño de investigación

El diseño de estudio se sustentó en una revisión sistemática, con enfoque cualitativo (Sgarbossa, 2022). En virtud de que permitió identificar, seleccionar y consolidar información científica de diferentes bases bibliográficas sobre el rol de la enfermería en la toma de decisiones en el paciente paliativo adulto, con el objetivo de obtener mayores datos informativos que faciliten una mejor comprensión de la temática estudiada.

El estudio siguió los lineamientos de la declaración PRISMA 2020, la cual fue clave para asegurar la existencia de un proceso que no posea ambigüedades, que se caracterice por ser claro y comprensible. De acuerdo con Page et al. (2021) la declaración PRIMAS 2020 se trata de una herramienta elaborada con una finalidad específica que es prestar ayuda a quienes efectúan revisiones sistemáticas a documentar de manera clara, visible y comprensible el porqué de la revisión, que hicieron los autores y que encontraron., esto permite que la revisión sea valiosa para los usuarios.

La investigación sobre el rol de enfermería en pacientes que requieren de un cuidado paliativo se basa en el paradigma interpretativo, debido que el investigador (a) se involucra de manera activa en comprender los diferentes aspectos que explican un contexto investigado. Por lo tanto, a través del paradigma seleccionado, se pretende obtener un mayor conocimiento sobre la importancia de los cuidados enfermeros en personas que demanden de cuidados paliativos a partir de evidencias bibliográficas en las diferentes fuentes consultadas.

El enfoque del presente es cualitativo, debido a que se analizan datos no numéricos extraídos desde las fuentes bibliográficas seleccionadas. Por del análisis cualitativo se interpreta y analiza la información para el establecimiento de conclusiones en función de los objetivos del estudio. De acuerdo con Piñas (2023) el enfoque cualitativo permite recopilar datos informativos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias. Por lo tanto, se establece que el objetivo es entender fenómenos, generar significados e indagar nuevas perspectivas a través de la literatura existente.

La pregunta de investigación se efectuó mediante la metodología PICO porque permite establecer criterios para plantear la interrogante investigativa (Chocobar & Barredo, 2025), y cada componente indica un significado que son los siguientes: P se refiere a población o problema a investigar de interés, I consiste en la intervención, exposición o tratamiento que se evalúa para resolver el problema (Sharifi et al.,2025), C trata de la comparación entre la intervención estudiada y otra alternativa (a veces no se da comparación), O muestra los resultados o efectos esperados de la intervención (Justino et al.,2020).

En el presente estudio la metodología PICO se basa en una **población** de artículos en relacionados a los cuidados paliativos en adultos, **intervención** basada en artículos que reflejen la participación activa de enfermería en la toma de decisiones, **comparación** donde se considera artículos que demuestren la participación activa o limitada de los profesionales y los **resultados obtenidos** en referencia a evidencia científica de las barreras o facilitadores para ejercer el rol de enfermería en los cuidados paliativos. Por lo tanto, la pregunta es: ¿En pacientes adultos que necesitan cuidados paliativos, la participación activa del profesional de enfermería en la toma de decisiones clínicas, en comparación con una participación limitada, mejora la calidad del cuidado, la toma de decisiones y la satisfacción del paciente?

1.1.1. Fuentes de Información

Para la obtención de información se realizaron búsquedas electrónicas en algunas bases de datos científicas de alto rigor académico con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de las investigaciones seleccionadas. Dentro de las principales fuentes consultadas se encontraron: Scielo, EBSCO, Medigraphic, Dialnet, Pubmed, Redalycs, LILACS, DOAJ, Science direct y BMC Enfermería, las cuales proporcionan acceso a artículos actualizados. Es necesario destacar que la búsqueda se efectuó durante el mes de junio del 2025.

1.1.2. Estrategias de búsqueda

Con la finalidad de optimizar la búsqueda de información con relación al tema de estudio, se aplicaron diversas estrategias de búsqueda. una de ellas fue el uso de operadores booleanos como AND y OR (UNAM, 2025), los cuales fueron esenciales para combinar y filtrar los términos claves para obtener resultados más acertados.

De igual manera se empleó el uso de términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) (Treuhertz & Campos, 2020); los cuales facilitan la identificación de literatura indexada de manera estandarizada en bases de datos científicas. Los términos MeSH usados fueron “Palliative Care”, “Nurse’s Rolles”, “Adult Health”, “Decision Marking”, “Adult”. En cuanto a los términos DeCS utilizados: “Cuidados Paliativos”, “Rol de la enfermera”, “Salud del adulto”, “Toma de decisiones” y “Adulto”.

Se consideró Mendeley (UPO, 2025) como el gestor bibliográfico utilizado en el estudio porque permitió gestionar de manera pertinente los artículos revisados según los grupos de bases de datos; además permitió citar de manera automática cada uno de ellos, lo cual ayudó a ahorrar tiempo.

1.2. Población y muestra

La población son todos los artículos en referencia a intervenciones de enfermería y la muestra son los artículos que describan los cuidados paliativos, esta fue identificada y seleccionada en las diferentes bases de datos bibliográficas.

1.2.1. Selección de estudios

1.2.1.1. Criterios de inclusión/exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión considerados en el presente estudio son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Artículos originales (cuantitativos, cualitativos o mixtos).
- Estudios que aborden el rol de la enfermería en la toma de decisiones de cuidados del paciente paliativo adulto.
- Publicaciones entre 2020 y 2025, en inglés o español, con texto completo.

Criterios de exclusión

- Artículos sin texto completo.
- Investigaciones que no analicen de manera directa el rol de enfermería en la toma de decisiones de cuidados en pacientes paliativos.
- Estudios publicados con más de 5 años de antigüedad.

1.3. Los métodos y las técnicas

1.3.1. Cribado de los estudios

1. **Cribado de títulos y resúmenes:** En esta fase, una vez concluida la búsqueda y seleccionados los estudios, se procedió a realizar un análisis de cada título y resumen teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de preseleccionar y descartar aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión ya que no aportaban valor a la revisión sistemática (University Chapman, 2025).
2. **Revisión de texto completo:** Una vez preseleccionados los estudios que cumplieron a cabalidad con los criterios de inclusión en la etapa anterior (cribado) se procedió a leer y analizar de manera minuciosa todo el documento completo, comprobando que cumplan con cada uno de los criterios establecidos. Se realizó un registro de la decisión final donde se contabilizó los artículos que fueron incluidos y los que se rechazaron con su respectiva justificación. (University Chapman, 2025).

Para documentar la información, se realizó un diagrama de flujo de prisma, en este se detalló los diversos artículos identificados en un inicio, los duplicados que fueron eliminados, el número de artículos que pasaron a la etapa de cribado, los excluidos por título y resumen, cantidad de textos completos que pasaron a ser evaluados, excluidos por no cumplir con cada uno de los criterios y por último se registró la cantidad de estudios incluidos para la revisión final.

3. **Evaluación crítica de calidad:** esta evaluación se llevó a cabo con la finalidad de que los estudios seleccionados sean los optimizados, evitar sesgos y así garantizar la confiabilidad y calidad de los resultados finales. En este caso, para la evaluación se seleccionaron las siguientes herramientas: CONSORT para la evaluación de enseñores aleatorizados (Cobos, 2005), STROBE para estudios observacionales (Strobe, 2025) la

escala COREQ o Criterios Consolidados para investigaciones cualitativas (Braun & Clarke, 2024) y la Lista de verificación de Evaluación Crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación. De acuerdo Hilton (2024) esta herramienta es utilizada por los investigadores para evaluar la calidad y fiabilidad de los trabajos investigativos incluidos. La selección fue realizada por cinco revisores independientes, resolviendo discrepancias por consenso o tercer evaluador (Anexo 1).

3.4. Procesamiento estadístico de la información

3.4.1. Extracción de datos

Para la extracción de datos se utilizó una matriz Excel que recopiló: autor, año, país, método de búsqueda, URL, objetivo, metodología y resultados clave y conclusiones. Los datos se agruparon temáticamente en 5 ejes:

- ✓ Rol de enfermería en el proceso de la toma de decisiones: se basa en todas las acciones e intervenciones que debe ejecutar el profesional de enfermería para la identificación y establecimiento de un tratamiento adecuado según los síntomas o condición.
- ✓ Factores que influyen en la toma de decisiones de enfermería en cuidados paliativos: se basa en todas las causas o situaciones que pueden condicionar el proceso de decidir ante una situación médica.
- ✓ Barreras y facilitadores en la participación de enfermería en la toma de decisiones: consiste en el análisis de escenarios que limitan la participación efectiva del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes.
- ✓ Principales consecuencias de una inapropiada toma de decisiones: se sustenta en los escenarios adversos que se desencadena cuando un profesional del área de enfermería no ejecuta las acciones necesarias con respecto a su función de cuidado.

- ✓ Evaluación de riesgos médicos en los pacientes que necesitan cuidados paliativos.

3.5.Aspectos bioéticos

La presente revisión sistemática no requirió tener contacto directo con seres humanos ni recolección de datos primarios, de manera que, no necesitó aprobación de un comité de ética en investigación. A pesar de aquello, se respetaron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

CAPÍTULO IV: Resultados

4.1. Total de registros identificados

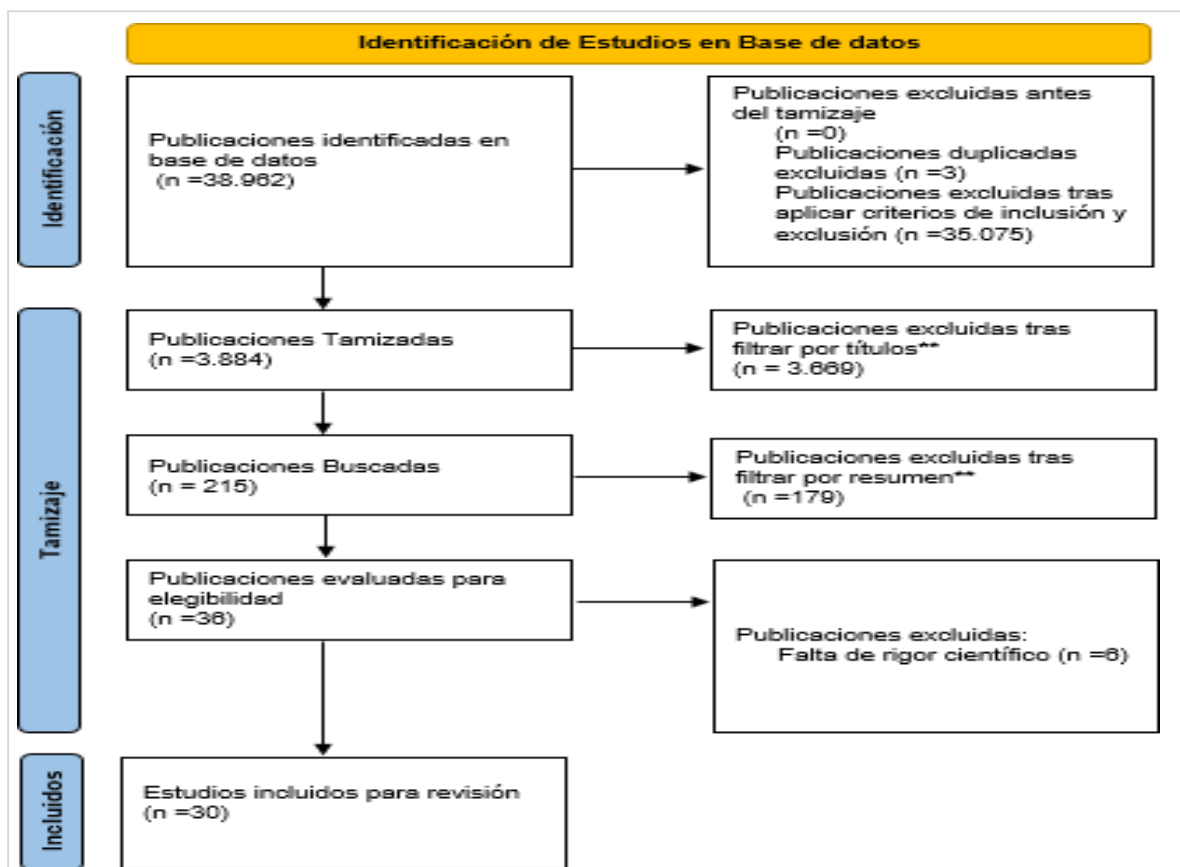
Las investigaciones seleccionadas en el estudio se basan en publicaciones de los últimos 5 años, con el fin de establecer información actualizados sobre el rol de enfermería en el cuidado de paciente paliativos. La mayoría de los estudios efectuaron en América Latina (n=12) y Europa (n=11), seguida de Asia (n=3), América del Norte (n=2) y Oceanía (=2).

4.2. Diagrama de PRISMA

Para la elaboración del diagrama de PRISMA se elaboró una matriz de extracción de datos en Excel, cual permitió elaborar el siguiente diagrama:

Figura 2

Diagrama de PRISMA



Nota: La figura muestra la cantidad de artículos identificados, excluidos y seleccionados

4.2.1. Características de los estudios y resultados individuales

Tabla 2

Características de los estudios y resultados individuales

BUSCADOR/AÑO/ PAIS	AUTOR/ES	TEMA EN ESPAÑOL/AUTOR	METODOLOGIA	RESULTADOS
DIALNET 2021 Ecuador	(Yolanda García- Cedeño et al., 2021)	El rol de la enfermera en pacientes críticos	Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, aplicado a 14 enfermeras de un hospital en Manabí. Se utilizó un cuestionario de 21 ítems con escala Likert, validado por expertos y con alta confiabilidad (Alfa de Cronbach: 0,86). El análisis se realizó con SPSS v25 mediante la correlación de Spearman.	Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el rol de enfermería y la atención brindada, con un valor de significancia $p < 0.05$. En el cuidado de pacientes críticos se debe tener en cuenta el error humano, como parte de la atención al paciente crítico, por cuanto los errores pueden causar graves daños a los usuarios de la salud y afectar cualitativa y cuantitativamente a las instituciones.
DIALNET 2024 España	(Fonseca et al., 2024)	Rol de Enfermería en el cuidado paliativo al adulto mayor	Se localizaron artículos publicados del 2018 al 2022; en los idiomas español e inglés, utilizando la metodología prisma.	Se identificaron 49 artículos, de los cuales, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 8 estudios que cumplieran con los lineamientos establecidos en un inicio. El rol de enfermería en los cuidados paliativos al adulto

				mayor es integral, destacándose como defensores del paciente, educadores y garantes de una muerte digna, además de la participación en la toma de decisiones.
DIALNET 2022 España	(García Salvador et al., 2022)	Valoración de necesidades formativas básicas del personal de enfermería en cuidados paliativos	Es un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario en línea a 344 enfermeras de atención primaria de España durante los primeros dos meses de 2021, de las cuales 339 cumplieron con los criterios de inclusión. Se estudiaron variables sociodemográficas, formación y necesidades formativas utilizando herramientas como Google Forms e INCUE	La mayoría de las profesionales tenían 45 años (82%) y formación en CP (86%), donde el 45% poseía estudios básica y el 40% excelente educación en cuidado de pacientes paliativos. Las enfermeras requerían mayor formación en aspectos psicoemocionales y afrontamiento de pérdidas. El número de capacitación dependían del nivel formativo de las profesionales.
DIALNET 2024 España	(Garanto Palacín et al., 2024).	El papel de enfermería en los cuidados paliativos.	Se realizó una búsqueda de sistemática de, ensayos y artículos en diferentes bases de datos: Medline, Cochrane, Scielo, PubMed, Elsevier, Google Academy, Dialnet y Cuiden Plus.	El personal de enfermería debe cumplir competencias para brindar CP de calidad como: cuidados básicos para satisfacer las necesidades fisiológicas, control de síntomas, coordinación con otros profesionales, apoyo emocional al paciente y su familia, acompañamiento en el duelo, entre otros.

DIALNET 2021 España	(Aranda Hernández et al., 2021)	Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida.	Es un estudio descriptivo-bibliográfico. Se desarrolló una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Medline, Dialnet, Scielo, Cinhal, Cuiden y ProQuest Psychology, utilizando descriptores relacionados con comunicación, relación terapéutica, enfermería, paciente terminal y cuidados al final de la vida, tanto en español como en inglés. La búsqueda se delimitó con operadores booleanos (AND, OR).	La comunicación es un aspecto fundamental en el cuidado del paciente terminal, esta se debe dar en base al conocimiento de diferentes habilidades sociales, puesto que facilitan la comunicación. Además, es relevante empatizar con el paciente, porque al preguntar cómo se siente, la profesional puede ganar su confianza.
DIALNET 2022 Ecuador	(Acurio et al., 2022)	El rol de la enfermería en los cuidados paliativos	La metodología empleada en este estudio es de tipo documental y bibliográfica, enfocada en la recopilación y análisis de información teórica, se utilizaron fuentes electrónicas como Google Académico y PubMed, haciendo uso de descriptores en	Los profesionales de enfermería se constituyen en parte fundamental en las decisiones médicas, porque son quienes ponen en prácticas las indicaciones de los médicos durante la fase que conlleva el final de la vida. Además, el personal dentro de su rol debe ser capaz de lidiar preguntas y preocupaciones del paciente y sus familiares.

			ciencias de la salud (MESH) para facilitar la búsqueda.	
DIALNET 2020 España	(Lijo Fernández et al., 2020)	XIII Jornadas Internacionales de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos” PO 165. Enfermería y toma de decisiones compartidas.	Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal. Se realizó una encuesta anónima de 13 preguntas, de elaboración propia, que se entrega a 15 enfermeras de la UCP con más de 2 años de experiencia.	La mayoría del personal de enfermería conocía el concepto de toma de decisiones compartida y considera esencial la participación del equipo multidisciplinar. Todos coinciden en que el paciente debe conocer su pronóstico desde el inicio y que la formación es clave para generar empatía y confianza.
DOAJ 2025 Reino Unido	(Jonsdottir et al., 2025)	Contribución de enfermería a la toma de decisiones sobre cuidados al final de la vida en pacientes con enfermedades neurológicas en una sala de hospitalización aguda: documentación de signos y síntomas	Es un estudio retrospectivo. Se analizó datos de 209 registros de salud de pacientes utilizando la herramienta de evaluación de cuidados neurológicos al final de la vida para evaluar la atención en los últimos 3 a 7 días de vida.	Las enfermeras identificaron la necesidad de atención al final de la vida en el 36% de los casos y contribuyeron a la toma de decisiones al final de la vida como intermediarios de información (15%), defensores (6%) y partidarios (6%). Identificaron la progresión de la enfermedad en el 44% de los casos. La media del número de signos y síntomas en los grupos de enfermedad aguda y progresiva fue de 6,5 y varió de 1 a 14.
DOAJ	(Guo et al., 2025)	Competencia de toma de decisiones compartida y sus	Se realizó un estudio transversal entre junio y julio de 2024. La muestra de conveniencia	Un total de 429 enfermeras de cuidados paliativos de 30 provincias o municipios de toda China participaron en este

2025		factores asociados entre enfermeras de cuidados paliativos: un estudio transversal en China	se reclutó de cinco grupos de enfermeras de cuidados paliativos chinas en línea. Se recopilaban datos anónimos a través de un cuestionario sociodemográfico de diseño propio, la Escala de competencia de toma de decisiones compartida (SDMCS) y la Escala de capacidad de empatía (EAS).	estudio. Las enfermeras chinas de cuidados paliativos tenían un alto nivel de competencia en SDM (SDMCS total media $211,72 \pm 25,75$) y alta capacidad empática (EA), (EAS total media $132,63 \pm 20,30$). Hubo una correlación positiva entre EA y competencia en SDM ($r = 0,704$, $P < 0,01$).
DOAJ 2022 Australia	(Cheluvappa & Selvendran, 2022)	Enfermería de cuidados paliativos en Australia y el papel de la enfermera titulada en cuidados paliativos	Es una revisión sistemática. Este artículo se basa en la información obtenida de publicaciones, informes y directrices resultantes de estas búsquedas y análisis. Se destacan y amplían los principios fundamentales y los valores rectores de los cuidados paliativos (y la enfermería), así como la razón de ser de los cuidados paliativos como disciplina.	Los estándares de enfermería relevantes de la NMBA que los/las enfermeros/as titulados/as deben cumplir para administrar opioides/narcóticos en cuidados paliativos. Se abordan la identificación de pacientes que requieren atención al final de la vida (EFV), la planificación integral de la atención centrada en la persona y la toma de decisiones clínicas paliativas consultivas multidisciplinarias en el contexto de los cuidados paliativos.

DOAJ 2021 Suecia	(Lundin & Godskesen, 2021)	Atención al final de la vida para personas con demencia avanzada y dolor: un estudio cualitativo en residencias de ancianos suecas	El estudio tuvo un diseño exploratorio descriptivo. Se llevaron a cabo entrevistas individuales cualitativas, semiestructuradas, con 13 enfermeras de 12 residencias de ancianos en Suecia. Los resultados se analizaron mediante análisis de contenido temático.	Las enfermeras describieron desafíos comunicativos, relacionales y organizacionales. Un problema importante involucró dificultades para comunicarse con la persona con demencia avanzada, lo que resultó en una evaluación incierta del dolor. Otras dificultades involucraron la diferenciación del dolor de la ansiedad, el balance de beneficios y riesgos con la administración de morfina.
DOAJ 2021 Países bajos	(Roodbeen et al., 2021)	Toma de decisiones compartida en la práctica y perspectivas de los profesionales sanitarios sobre consultas videograbadas con pacientes con baja alfabetización sanitaria en la fase paliativa de su enfermedad	Se recopilaron grabaciones de video transversales de consultas de cuidados paliativos con pacientes LHL (n = 36) realizadas por clínicos especializados en cuidados paliativos y profesionales que integraban un enfoque paliativo. Las consultas se observaron para la TDC utilizando el instrumento OPTION 5. Los determinantes potenciales de la TDC se examinaron mediante análisis multinivel.	La puntuación media de SDM en la práctica fue moderada, con una gran variación entre profesionales, como lo demuestra el análisis multinivel y los distintos grados de implicación percibida del paciente en SDM mencionados en las entrevistas. Para mejorar esto, los profesionales recomendaron 1) discutir continuamente todas las opciones con los pacientes, 2) dar tiempo a los pacientes para hablar y 3) utilizar un tiempo estratégico para involucrar a los pacientes en SDM.

SCIENCE DIRECT 2023 Gales,Reino Unido	Hopkinson, 2023)	Ofrecer una visión general sobre la contribución de las enfermeras a la educación en autocuidado para personas con caquexia oncológica y sus cuidadores familiares.	Se realizó una revisión sistemática para conocer como la educación dirigida por enfermeras se ha integrado en el manejo de la caquexia oncológica. Los criterios de inclusión fueron, idioma inglés, año de publicación 2025 a 2023, adultos > 18 años.	Para que las enfermeras tengan confianza y competencia en brindar educación sobre caquexia requieren una formación con base a evidencia en el cuidado de la caquexia y en cómo adaptar la educación según el estadio del padecimiento, los síntomas, la respuesta emocional y las circunstancias sociales. Al lograr estos aspectos las profesionales pueden educar a sus pacientes desempeñando un papel importante en el tratamiento y la mitigación de los problemas asociados.
SCIENCE DIRECT 2023 Brasil	(Araujo et al., 2023)	Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática	Se efectuó una revisión sistemática en diferentes bases de datos como Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (PUBMED), la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, The Cochrane Library (Cochrane) y Lilacs. Se seleccionaron 36 artículos publicados entre 2010 y 2020.	Las intervenciones en cuidados paliativos se enfocan en promover la autonomía del paciente y respetar sus necesidades en la UCI, estos incurren en una comunicación eficaz, fomentar la toma de decisiones compartida con el paciente y su familia, personalizar la atención para cada paciente y la familia en el cuidado y las decisiones diarias.

BUSCADOR/AÑO/ PAIS	AUTOR	TEMA EN ESPAÑOL/AUTOR	METODOLOGIA	RESULTADOS
BMC Enfermería 2024 Egipto	(Alanazi et al., 2024)	Navegando la toma de decisiones al final de la vida en enfermería: una revisión sistemática de los desafíos éticos y las prácticas de cuidados paliativos	Se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos, de acuerdo con las directrices PRISMA. Se incluyeron estudios directamente relacionados con la ética de enfermería, los desafíos en la toma de decisiones al final de la vida y las prácticas de cuidados paliativos.	Veintidós estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los temas clave que surgieron fueron: (1) La comunicación eficaz y la participación de los pacientes en la toma de decisiones son esenciales, pero complejas. (2) El personal de enfermería se enfrenta a dilemas para equilibrar la autonomía, la beneficencia y las cuestiones relacionales. (3) La integración de los principios de los cuidados paliativos mejora el manejo de los síntomas y alinean la atención con los valores del paciente. (4) Se necesita formación y apoyo organizacional para dotar al personal de enfermería de habilidades y estrategias de afrontamiento.
SCIELO 2022 Michoacán. México	(Ortiz et al., 2022)	Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática	Revisión sistemática centrada en el método PRISMA. La muestra fue 9 artículos y los artículos revisados la población de 644 pacientes en fase terminal, en su mayoría femeninas con edad promedio de 45 años.	Las intervenciones de enfermería en CP son efectivas y positivas porque se basan en evidencia y consisten en mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y dolor generado por la enfermedad, y brindar acompañamiento de los familiares.

SCIELO 2023 Pelotas,Brasil	(Moscoso et al., 2023)	Prácticas asistenciales de equipos médicos y de enfermería en cuidados paliativos	La población se conforma de médicos, profesionales de enfermería, técnicos de enfermería y adultos internados. Como instrumento se consideró historias clínicas	Las prácticas de los profesionales (médicos y enfermeras) en CP se centran en el aliviar el sufrimiento físico, mediante el uso de dispositivos médicos y medicamentos, así como prolongar la vida según deseos familiares a través del empleo de hidratación artificial, sondajes, catéteres y otros. Además de brindar apoyo emocional e información a las familias.
EBSCO 2023 Brasil	(Cicero et al., 2023)	El papel de la enfermería en los cuidados paliativos en Brasil	Se desarrolló una breve revisión narrativa basada en artículos científicos y documentos asociados al temar	El personal de enfermería en CP es de gran importancia en la asistencia de pacientes que requieren estos cuidados, porque posee el conocimiento para actuar respetando y valorando a la persona, al brindar comodidad, bienestar, afecto y ayudando a controlar el dolor y los síntomas, además de promover un vínculo entre el paciente, familia y profesionales en los distintos escenarios de acción.
EBSCO 2021 Corea del Sur	(Kwon et al., 2021)	Educación, rol y perspectivas de las enfermeras de práctica avanzada en cuidados	Se basa en una revisión narrativa de artículos y documentos oficiales	Las enfermeras de práctica avanzada en cuidados paliativos y de hospicios poseen una formación educativa sólida con maestrías. Dentro de sus roles desempeñan funciones de liderazgo, coordinación de equipos interdisciplinarios, atención integral para aliviar el dolor físico, dar apoyo emocional y espiritual. Es

		paliativos y de hospicio en Corea del Sur		importante el desarrollo de normativas claras que indiquen de manera legal su rol, con el fin de incrementar la calidad asistencial final.
REDALYCS 2022 Colombia	(Franco-Rocha et al., 2022)	Cuidados paliativos, cuidados de fin de vida y COVID-19: revisión de alcance	Revisión de alcance basada en la metodología de Arksey y O'Malley. La búsqueda de información se realizó en inglés y español en diferentes bases de datos como: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud. Las publicaciones se filtraron por título, resumen y lectura completa. Se incluyeron 51 publicaciones	El personal de enfermería en CP debe fomentar la comunicación entre pacientes y seres queridos, facilitar el acompañamiento presencial si se acerca el final de la vida. Las herramientas tecnológicas facilitaron la comunicación (pacientes, familiares y entre profesionales de la salud) durante la pandemia para evitar la exposición al virus. Las enfermeras especialistas en CP lideran la coordinación de cuidado psicosocial y ayudan con el manejo de los síntomas.
REDALYCS 2024 Portugal	(Ramos et al., 2024)	Cuidados de enfermería para promover la comodidad de las personas en situación paliativa: revisión del alcance	Se realizó una revisión de alcance. Los criterios de inclusión fueron estudios primarios con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta, publicados de 2014 a 2023, idioma portugués, inglés o español. Se utilizaron términos MeSH, palabras claves y operadores booleanos AND y OR.	Se identificaron 681 artículos, de los cuales solo 8 se incluyeron en la revisión después de diferentes exclusiones. Los cuidados de enfermería que promueven la comodidad integran incluyen las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental y sociocultural como aplicación de medidas farmacológicas, el respeto a las creencias religiosas y culturales, la facilitación de la presencia de familiares, la comunicación y la flexibilización de las normas.

MEDIAGRAPHIC 2022 Ecuador	(Romo et al., 2022)	Cuidados paliativos en pacientes con muerte cerebral	Se efectuó una revisión sistemática, en base a diferentes artículos científicos con el fin de utilizar la información más relevante. Se incluyó 35 artículos.	La muerte cerebral afecta el aspecto físico, psicológico y emocional, por ello, el personal de enfermería dentro de sus cuidados debe aliviar el dolor, brindar comodidad, bienestar y una muerte digna, y dar apoyo emocional a los familiares.
MEDIAGRAPHIC 2022 México	(Pérez Ramírez et al., 2023)	Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática	se realizó una investigación sistemática siguiendo los criterios del PRISMA 2020. Se realizó la lectura crítica con la plantilla cualitativa CASPe, basándose en los criterios de rigor metodológico.	El personal de enfermería posee poca o nula preparación en la aplicación de cuidados paliativos en pacientes críticos, debido a la poca importancia que se le otorga al proceso de preparación formativa hasta que se encuentran laborando y por lo tanto surgen cuidados empíricos a raíz de la falta de aplicación de protocolos por parte del personal de esta área,
LILACS 2024 Brasil	(Nascimento et al., 2024)	Actuación del enfermero con pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora de la literatura	Se llevó a cabo una revisión integrativa. Se seleccionaron siete artículos publicados entre 2018 y 2022. Los estudios elegidos se basaron en investigaciones cualitativas, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica.	En el personal de enfermería el conocimiento en cuidados paliativos y bioética es de gran importancia, porque lo cualifica para tomar decisiones adecuadas e implementar las directivas anticipadas de voluntad de los pacientes. El cuidado que debe brindar las enfermeras se debe enfocar en los aspectos físicos, sociales y emocionales de los pacientes. Además, de la aplicación de técnicas integrativas (aromaterapia, musicoterapia,

				técnicas de respiración) para ofrecer una atención más holística y humanizada.
LILACS 2024 Brasil	(Carneiro et al., 2024)	Intervenciones de enfermería para personas con dolor paliativo crónico: protocolo de revisión del alcance	Se trata de una revisión de alcance basada en las directrices del Joanna Briggs Institute y las pautas PRISMA-ScR. Se usaron cinco bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y National Grey Literature Collection, donde se emplearon descriptores de salud. Se incluyeron 15 artículos en inglés, portugués y español.	Las intervenciones de enfermería incluyen el tratamiento farmacológico y no farmacológico, y se basan en su razonamiento crítico sobre las dimensiones físicas, emocionales y ambientales del paciente. Las acciones según los factores fisiológicos consisten en administración de medicación, monitoreo del estado respiratorio, control de signos vitales, entre otras. En cuanto a los factores psicológicos, escucha activa, establecimiento de confianza, acompañamiento realista, otros.
LILACS 2022 Brasil	(De Andrade et al., 2022)	Cuidados paliativos y comunicación	El estudio se efectuó en un hospital de la ciudad de João Pessoa, Brasil, durante el 2019. La población fue de 15 pacientes y 15 familiares. Se emplearon entrevistas semiestructuradas. Los datos se sometieron a análisis de contenido, en base a la	La comunicación de los profesionales de enfermería es fundamental porque sirve de estrategia para promover confort, tranquilidad, dignidad y respeto tanto para los pacientes como familiares en cuidados paliativos. La presencia y el diálogo de personas cercanas para el paciente es esencial para un final de vida pacífico.

			propuesta de Bardin, a la luz de la Teoría del Final de Vida Pacífico.	
PUBMED Australia 2020	(Chan et al., 2020)	Intervenciones de enfermería en cáncer de mama y eficacia clínica: una revisión sistemática	Se realizó la búsqueda sistemática en las bases de datos del Registro Cochrane de Ensayos Controlados (CENTRAL), el Índice Cumulativo de Literatura de Enfermería y Afines (CINAHL), Medline y Embase (de enero de 1999 a mayo de 2019) Se incluyeron 31 ECA (4651 participantes).	La mayoría de los estudios (71 %; n = 22) informaron de al menos un efecto superior de la intervención. No se observaron diferencias en los resultados entre quienes recibieron atención de vigilancia dirigida por enfermeras y quienes recibieron atención al alta dirigida por personal médico o la atención habitual. En comparación con las intervenciones de control, se observaron efectos superiores de las intervenciones de enseñanza, orientación y asesoramiento (63 %) y gestión de casos (100 %) sobre la carga de síntomas durante el tratamiento y la supervivencia. Los efectos de estas intervenciones sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la autogestión de los síntomas/resultados conductuales fueron inconsistentes.
PUBMED Estados Unidos 2021	(Chung et al., 2022)	Mejorar los cuidados paliativos y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de páncreas	Es una intervención de cuidados paliativos de práctica avanzada dirigida por enfermeras para pacientes con tumores sólidos tratados en ensayos clínicos de fase	De los 479 pacientes incluidos en el estudio, 42 fueron diagnosticados con cáncer de páncreas (26 con intervención, 16 con atención habitual). Se observó una tendencia hacia la mejora en las subescalas de calidad de vida (QOL) física, social,

			I. Solo se incluyeron pacientes con cáncer de páncreas en el análisis. Los pacientes recibieron dos sesiones educativas sobre los dominios de la calidad de vida (CV) y completaron la Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer-General (FACT-G), la versión de resultados informados por el paciente de los criterios de terminología común para eventos adversos (PRO-CTCAE) y el termómetro de distrés psicológico al inicio, a las 4 y a las 12 semanas.	emocional y funcional del FACT-G, así como en el distrés psicológico (desde el inicio hasta las 12 semanas) en el grupo de intervención. Los pacientes informaron una severidad moderada del estrés psicológico y físico.
PUBMED Reino Unido (2025)	(Jacobs, 2025)	Razonamiento clínico y toma de decisiones en el rol del profesional clínico avanzado en cuidados paliativos	La metodología se basa en el análisis de experiencias reales y literatura existente que destacan circunstancias como el estrés, el riesgo, el tiempo y el conocimiento, que impactan el razonamiento clínico	Se evidencia que existe una presión significativa sobre los ACP para "hacerlo bien a la primera", debido a la imprevisibilidad inherente del momento de la muerte y la dificultad para detectar señales clínicas claras. Se identifican brechas importantes en la claridad respecto a qué información priorizar para fundamentar

				decisiones en estos contextos, enfatizando la necesidad de un estilo crítico y reflexivo propio del profesional.
PUBMED Estados Unidos (2021)	(Schenker et al., 2021)	Efecto de una intervención de cuidados paliativos primarios dirigida por enfermeras oncológicas en pacientes con cáncer avanzado: el ensayo clínico aleatorizado del grupo CONNECT	Este ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, que comparó la intervención CONNECT con la atención estándar, se llevó a cabo del 25 de julio de 2016 al 6 de octubre de 2020. Los participantes fueron pacientes adultos con tumores sólidos metastásicos que recibían atención oncológica y para quienes un oncólogo estaría de acuerdo con la afirmación de que «no se sorprendería si el paciente falleciera el próximo año».	Se incluyeron 672 pacientes (edad media [DE]: 69,3 [10,2] años; 360 mujeres [53,6%]). La media (DE) de visitas CONNECT completadas fue de 2,2 (1,0). A los 3 meses, no se observaron diferencias en la puntuación media (DE) de calidad de vida entre los grupos CONNECT y atención estándar (130,7 [28,2] frente a 134,1 [28,1]; diferencia de medias ajustada: 1,20; IC del 95%: -2,75 a 5,15; p = 0,55). De manera similar, no hubo diferencia entre los grupos en la carga de síntomas media (DE) a los 3 meses (23,2 [16,6] frente a 24,0 [16,1]; diferencia de medias ajustada, -2,64; IC del 95 %, -5,85 a 0,58; P = 0,11) o en los síntomas del estado de ánimo (puntuación de la subescala de depresión de HADS: 5,1 [3,4] frente a 4,8 [3,7], diferencia de medias ajustada, -0,08 [IC del 95 %, -0,71 a 0,57], P = 0,82; puntuación de la subescala de ansiedad de HADS: 5,7 [3,9] frente a 5,4 [4,2], diferencia de medias ajustada, -0,31 [IC del 95 %, -0,96 a 0,33], P = 0,34). Los análisis ajustados por intensidad

				revelaron un mayor efecto estimado del tratamiento para los pacientes que recibieron una dosis completa (3 visitas) de la intervención CONNECT.
--	--	--	--	---

Nota: La tabla muestra las características de los artículos seleccionados

4.3. Describir lo que se ha estudiado

Se realizó una revisión de 30 artículos científicos, la temática que predomina es el rol de la enfermería en cuidados paliativos, de la cual se desprenden aspectos como la atención médica al final de la vida de los pacientes, toma de decisiones compartidas entre el personal de salud y quienes son tratados, así como la educación para el autocuidado.

De igual manera se establece que se identificaron 13 estudios que representan alrededor del 43%, los cuáles se centraron específicamente en la contribución significativa del personal de enfermería al cuidado paliativo que contiene un enfoque integral basado en el bienestar del ser humano. Además, 5 artículos (17%) indicaron que se usó opioides o intervenciones farmacológicas, mientras que otros 6 (20%) se enfocaron en la realización de intervenciones no farmacológicas, como musicoterapia, comunicación empática y otras técnicas integrativas para el manejo del dolor en los pacientes que están llegando a la fase final de sus vidas. Asimismo, 6 artículos que representan el 20% restante del total trataron de la combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

La última temática destaca el uso de medicación paliativa junto a acompañamiento emocional y educación, control farmacológico del dolor y técnicas de comunicación empática, medicación, control de síntomas y decisiones compartidas, analgesia y soporte emocional familiar. Lo descrito en los párrafos anteriores revela la distribución por temáticas de los 30 artículos analizados, cuales evidencian que, para brindar cuidados paliativos de calidad dentro de los límites de la enfermedad o condición, los profesionales de enfermería deben poseer conocimientos y competencias que les permitan cumplir con su rol proporcionando así una adecuada atención con énfasis en el aspecto físico, emocional, espiritual y social de los pacientes.

Respecto a la metodología, el análisis bibliográfico reveló que la mayoría corresponden a estudios cualitativos y revisiones sistemáticas; esto implica que 19 de los 30 artículos, lo cual representa el 61%, poseen este enfoque metodológico; algunos de estos siguieron directrices de Joanna Briggs o PRISMA. Los instrumentos que más se repitieron en los estudios son: entrevistas semiestructuradas y cuestionarios validados. Aunque en menor medida, pero también se encontraron algunos artículos con diseños transversales cuantitativos retrospectivos, en donde el análisis se basó en los registros clínicos o encuestas aplicadas al personal de enfermería que realizan labores de cuidados paliativos.

En lo que respecta a las poblaciones estudiadas, existe un predominio de los adultos y adultos mayores; evidencian una prevalencia del 87% puesto que se constituyen en el grupo de análisis en 27 de los 30 estudios analizados. Por otro lado, la variable toma de decisiones compartidas se constituyó en uno de los aspectos clave, pues el 32% de los artículos revisados lo abordan, demostrando así la importancia del rol de la enfermería en los cuidados de los pacientes. Finalmente, intervenciones no farmacológicas tales como: aromaterapia, escucha activa y apoyo espiritual, estuvieron presentes en 8 estudios; representado así el 26% de los artículos analizados. Los estudios coinciden en que estas prácticas fortalecen la relación entre el personal de enfermería y los pacientes, lo cual a su vez mejora la experiencia del cuidado.

4.4. Presentar el mapeo o agrupación temática

Con el propósito de facilitar la lectura y comprensión de los resultados después de la búsqueda bibliográfica realizada, se han agrupado los temas por categorías o ejes temáticos. Se han agrupado cuatro aspectos fundamentales, los cuales son:

1. Rol ampliado de enfermería en cuidado paliativos (formación, competencias y toma de decisiones(n=13)

Son estudios que enfocados en el análisis de la función integral del personal de enfermería en lo que respecta a la atención paliativa, donde se destaca su rol en aspectos determinantes como: toma de decisiones, comunicación, acompañamiento emocional y coordinación entre las múltiples disciplinas que confluyen en el cuidado médico de los pacientes. Se realiza un énfasis especial en como las enfermeras toman una postura de líderes en la planificación del cuidado de las personas que están en la etapa final de sus vidas.

En esta categoría se encuentran incluidos los artículos que abordan la preparación académica del personal de enfermería, además de otros aspectos esenciales tales como la ética y la empatía en un contexto de cuidado paliativos, donde los pacientes están vulnerables y necesitan el máximo del profesionalismo de las personas que los atienden. El aspecto emocional cumple una función determinante a la hora de brindar tranquilidad a los pacientes.

2. Intervenciones no farmacológicas y cuidado holístico (n=6)

En esta agrupación se encuentran los estudios que analizan técnicas complementarias al tratamiento farmacológico, entre estas se destacan: aromaterapia, musicoterapia, acompañamiento espiritual y emocional, comunicación efectiva y técnicas de respiración. Todas estas estrategias tienen un objetivo en común y es mejorar con respeto la condición de la persona y calidad de vida, de modo que tengan muerte digna.

3. Intervenciones no farmacológicas (n=5)

En esta categoría se destacan estudios basados en intervenciones no farmacológicas para promover el bienestar emocional, espiritual y social del paciente sin la utilización directo de medicamentos. Las intervenciones que se destacan son: musicoterapia, aromaterapia y técnicas de respiración para impulsar relajación y mitigar la ansiedad. De igual manera se resalta la comunicación terapéutica como una herramienta trascendental para genera seguridad en el paciente y consolidar mayor confianza.

4. Intervenciones Mixtas (Farmacológicas – No Farmacológicas) (n=6)

En esta categoría se engloba intervenciones farmacológicas con acciones no farmacológicas para un abordaje más completo. Es importante manifestar que predominaron el uso de analgésicos opioides como la morfina y fármacos para el control sintomático del dolor, disnea y otras complicaciones ligadas a enfermedades crónicas avanzadas. Dichas acciones se integran con las intervenciones no farmacológicas, donde se resaltan: comunicación empática, acompañamiento emocional y educación en la toma de decisiones compartidas. Además, las investigaciones referencias denotan que el enfoque mixto potencia la calidad de vida del paciente.

4.5. Que no se ha estudiado sobre el tema

A partir del análisis realizado a los distintos artículos obtenidos en las bases de datos consideradas, se identificaron áreas poco exploradas o vacíos de conocimiento en cuanto a la participación activa en la toma de decisiones clínicas, (a pesar de la existencia de estudios que indican la relevancia de la enfermería como intermediaria o facilitadora), pocas investigaciones evidencian una participación formal en decisiones clínicas al final de la vida; estandarización en protocolos de decisión compartida, no hay protocolos estructurados que definan las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos; formación en aspectos bioéticos y emocionales, esto debido a que los profesionales poseen una preparación básica de cómo afrontar aspectos éticos, comunicar diagnósticos o acompañar a nivel emocional a los pacientes y sus familias; toma de decisiones en cuidados de hospicio o domiciliarios; percepción del rol de enfermería en decisiones al final de la vida por parte de pacientes y familiares; y estrategias complementarias en cuidados paliativos para mejorar el bienestar de los pacientes.

CAPITULO V Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

Mediante la revisión de los diversos artículos se destacaron temáticas relevantes y frecuentes. Una de ellas, es el rol de enfermería en el cuidado paliativo donde distintos estudios (Aranda et al., 2021; Acurio et al., 2022; Araujo et al., 2023; Alanazi et al., 2024; Kwon et al., 2021), indicaron que el papel de los profesionales en enfermería se centra en aspectos relacionados al paciente a nivel emocional, físico, educativo y espiritual, los cuales incluyen la toma de decisiones, comunicación, acompañamiento emocional y coordinación entre las múltiples disciplinas. Esto es fundamental para garantizar una atención integral, mejorar la calidad de vida y ayudar a una muerte digna.

La información descrita tiene cierta similitud con diferentes estudios, en el caso de Santacruz y Martínez (2021) indican que el personal de enfermería en los CP proporciona una atención integral en cuanto aspectos físicos, espirituales, familiares y éticos. Esperandio y Leget (2020) demostraron que el cuidado integral por parte de las enfermeras desde el aspecto clínico hasta el espiritual genera efectos positivos para los pacientes, para lograr esto deben mostrar características como conocimientos, empatía, compasión y comunicación activa.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con el estudio de Bunge (2023) quién expresa que la toma de decisiones representa una práctica diaria tanto para los profesionales de la salud como para pacientes y familiares. De igual manera, se asocia con el trabajo de Garrido et al (2022) quienes establecen que la comunicación es primordial para desarrollar relaciones interpersonales dentro de esta área de salud. Por otro lado, coincide con el estudio de Llerena et al. (2022) donde determinaron que el rol de los profesionales en la toma de decisiones en CP es esencial porque engloba aspectos como la evaluación y manejo de síntomas, facilitación de la comunicación entre el paciente, familia y el equipo médico.

Otra de las temáticas identificadas fue la formación, competencias y toma de decisiones compartidas, donde los distintos artículos (García et al., 2022; Garanto et al., 2024; Guo et al., 2025; Lijo et al., 2020; Jonsdottir et al., 2025; Roodbeen et al., 2021), revelaron que el personal de enfermería debe poseer educación y competencias adecuadas relacionadas al cuidado paliativo que incluyan conocimientos clínicos, éticos y morales, cuidados básicos, control de síntomas, comunicación efectiva, coordinación con otros profesionales, apoyo emocional al paciente y su familia, otros. Esto con el fin de favorecer una atención integral y el bienestar del enfermo, y generar confianza. También evidenciaron que la toma de decisiones compartida en esta área es clave para respetar al paciente, por ello, el personal enfermero debe dar a conocer el pronóstico del paciente desde el inicio para que pueda ser partícipe de las decisiones en cuanto a su tratamiento o intervenciones.

En función de los hallazgos mencionados sobre que la formación adecuada de los profesionales de enfermería es indispensable para una atención de calidad en el paciente paliativo, los estudios de Fonseca et al. (2024) y López et al. (2022) difieren debido a que el primero evidencia que los profesionales que no tienen una formación idónea o excelente para intervenir frente a los cuidados especializados no puede ofrecer una atención integral en los diferentes aspectos (físico, emocional, espiritual); mientras que el segundo establece que las enfermeras que no poseen los conocimientos esenciales para que ejerzan sus funciones no son capaces de garantizar el bienestar del paciente dentro de sus limitaciones y la de sus familiares.

Continuando, las competencias mencionadas sobre que los profesionales de enfermería deben tener en CP tienen similitud con diferentes estudios, en el caso de Delgado et al. (2024) establecen que las enfermeras/os desempeñan un rol fundamental en los CP porque dentro de sus competencias deben desarrollar la capacidad comunicativa para poder estabilizar y evaluar continuamente al paciente, así como para coordinar con el equipo de salud, de manera que se

garantice la atención integral del paciente. Por otro lado, Mazacón et al. (2020) indican que las enfermeras/os que desempeñan sus funciones con considerando todos los aspectos relevantes y relacionados, en base a sus competencias, conocimientos y actitudes (empatía, gestión del dolor, comunicación efectiva) logran mejorar la calidad de vida del paciente dentro de los límites.

Asimismo, el estudio de Díaz (2020) coincide con los hallazgos sobre las competencias enfermeras, porque evidencia que las capacidades que deben desarrollar el personal de enfermería en el manejo y aplicación asistencial en pacientes en cuidados paliativos es vital para garantizar atención propicia y de calidad, esta son interacción con el paciente y sus familiares, interacción con recursos materiales y humanos, e intervención terapéutica del personal.

En cuanto a la toma de decisiones compartidas, dos estudios tienen similitud con los hallazgos descritos con anterioridad, en el caso lanazi et al. (2024) determinaron que la enfermería tiene papel fundamental en las decisiones compartidas debido a que facilita las discusiones de los pacientes con sus familias respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico, gestión del dolor, entre otros aspectos. Mientras Bunge (2023) evidencia que las decisiones compartidas incluye la autonomía del paciente a decidir respecto a las diversas opciones de tratamientos, también involucra que los profesionales en enfermería ayuden a establecer un consenso entre el paciente, profesional de la salud y familia acerca de las recomendaciones más factibles para el paciente, con el fin de que las decisiones sean justas para este.

Cabe resaltar que, otra de las temáticas identificadas con base a la revisión de artículos se fundamenta en las intervenciones no farmacológicas y cuidado holístico, donde diferentes estudios (Nascimento et al., 2024; Carneiro et al., 2024; Chung et al., 2022; Ramos et al., 2024) evidenciaron que el personal de enfermería a más de brindar cuidados holísticos (nivel clínico, psicológico, emocional y espiritual), también emplean practicas no farmacológico

para ayudar con el dolor y el bienestar general del paciente dentro de los límites de la enfermedad, a través de aromaterapia, musicoterapia, acompañamiento espiritual y emocional, comunicación efectiva y técnicas de respiración.

Es así que, la información descrita tiene similitud con otros estudios, como el de Van et al. (2024) establece que el personal de enfermería dentro de sus intervenciones para el manejo del dolor emplea técnicas no farmacológicas como la terapia de masaje y aromaterapia. Asimismo, Vicente et al. (2022) determinaron que las acciones que pueden ayudar a disminuir la intensidad del dolor y mejorar el bienestar general del paciente son masaje terapéutico multisitio, musicoterapia, realidad virtual y aromaterapia, acompañadas técnicas como yoga o imaginación guiada. Además, concuerdan de cierta manera con los estudios de Remache et al. (2023), Fonseca et al. (2024), Esperandio y Leget (2020) quienes indican que los profesionales de enfermería en CP deben ofrecer apoyo emocional, psicológico y espiritual, y controlar síntomas.

Por último, con respecto a la temática educación para el autocuidado y apoyo familiar, los distintos artículos analizados (Fonseca et al., 2024; Hopkinson, 2023; Araujo et al., 2023; Moscoso et al., 2023), revelaron que dentro de las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en CP se encuentran capacitar o brindar información necesaria al paciente y cuidador para que sepan el manejo adecuado del tratamiento de la enfermedad, así como dar apoyo a las familias, por medio del acompañamiento cercano y escucha activa para que pueda afrontar la situación lo que va a suceder.

Los hallazgos mencionados tienen similitud con los estudios de Leclerc et al. (2024) y Durojaiye et al. (2023) porque determinaron que dentro del rol enfermero en cuidados paliativos es fundamental que los profesionales eduquen a los pacientes sobre el control de síntomas, autocuidado y muerte, con la finalidad de fortalecer su participación activa durante lo que dure el tratamiento y permita la enfermedad, y evitar un estado ansioso generado por el

descornamiento de la enfermedad. De igual manera, coincide con los estudios de Espinosa et al. (2022) y Pérez (2023) debido a que establecieron que dentro del papel de enfermería se debe proporcionar apoyo emocional a la familia, a través del acompañamiento y escucha activa para que puedan afrontar los momentos cercanos al fin de la vida y posterior a ello.

La población que predomina en la mayoría de las publicaciones consideradas, son: adultos mayores, personal de enfermería, pacientes en condición crónica y en etapa terminal afectados por patologías neurodegenerativas. Sin embargo, en un grupo llamativo de estudios consideraron a familiares o cuidadores de los pacientes; así como también a personal médico. En cuanto a la metodología predominaron los estudios cuantitativos descriptivos y transversales, pero también hubo varias investigaciones sistemáticas y revisiones de alcance. En lo que respecta a si los estudios comparan los hallazgos con otras revisiones, más del 50% de las investigaciones buscan fortalecer la práctica profesional mediante evidencia y comparaciones con literatura previa (Bunge, 2023).

Los vacíos de conocimiento que se han podido identificar consisten en, intervenciones de enfermería centradas en protocolos de decisión compartida, formación en aspectos bioéticos y emocionales, toma de decisiones en cuidados de hospicio o domiciliarios y percepción del rol de enfermería en decisiones al final de la vida por parte de pacientes y familiares. La población y contexto subrepresentados es la pediátrica en cuidados paliativos debido a que el presente estudio solo se enfoca en adultos que incluye jóvenes y mayores.

Las fortalezas de la revisión consistieron en la identificación de artículos con diferentes idiomas y tipos de estudios, así como el acceso a bases de datos sin inconvenientes, logrando el cumplimiento de los criterios de inclusión. Como limitaciones metodológicas se puede considerar que ciertas bases de datos no arrojaron artículos relevantes que se pudieran utilizar en el presente estudio o en su defecto la estrategia de búsqueda no identificó artículos.

La revisión permite recomendar líneas de investigación futuras como: evaluación del impacto de la enfermería en decisiones clínicas compartidas en cuidados paliativos con el fin de conocer como la participación de enfermería en decisiones multidisciplinarias mejora la calidad de la atención, desarrollo de protocolos de intervención enfermera en toma de decisiones en CP, intervención educativa para mejorar las competencias decisionales y éticas, y rol de enfermería en la toma de decisiones paliativas en hospicios. Estos temas sugeridos son importantes porque demostrarían el papel de enfermería en CP en diferentes contextos y la calidad de atención en este tipo de pacientes ya que se centraría en evidencia científica (protocolos).

5.2. Conclusiones

El rol de la enfermería en la toma de decisiones en el cuidado paliativo es fundamental y multifacético, ya que permite garantizar una atención centrada en el paciente mediante la integración de conocimientos clínicos, habilidades comunicativas, apoyo emocional y colaboración interdisciplinaria. Para tomar decisiones considerando los valores y necesidades del paciente, la enfermería debe cumplir con su papel que se centra en la valoración continua, comunicación empática y defensa de los deseos del paciente. Además, al participar de manera activa en el proceso de toma de decisiones, fomenta la autonomía del paciente, promueve el cuidado compasivo y proporciona acompañamiento durante la etapa final de la vida.

Las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en el proceso de toma de decisiones en el contexto de los cuidados paliativos en pacientes adultos se centran en, identificar y mantener bajo control los síntomas físicos, emocionales y espirituales, suministrar medicamentos, educar al paciente sobre los tratamientos y cuidados, acompañamiento emocional, coordinación de decisiones en el equipo interdisciplinario; en cuanto a las responsabilidades se encuentran, el fomento de la calidad de vida mediante el

alivio del dolor, asegurar la autonomía del paciente para decidir, respetar la confidencialidad, apoyar a la familia en el duelo y documentar la atención otorgada.

Las estrategias utilizadas por enfermería para promover la participación del paciente paliativo adulto y su familia en la toma de decisiones compartidas se basan en la comunicación efectiva, el empoderamiento del paciente y la inclusión activa de la familia en el proceso de atención. Estas estrategias son fundamentales porque favorecen un ambiente de confianza y respeto mutuo, facilita la comprensión de las opciones de tratamiento incluidos sus beneficios y riesgos, promueve la autonomía y participación del paciente en el cuidado, entre otros aspectos.

Las barreras y facilitadores que enfrenta el personal de enfermería en la toma de decisiones éticas y clínicas en el cuidado paliativo se encuentran formación en aspectos que incurren el CP paliativo, participación activa dentro del equipo multidisciplinario, presencia de emociones intensas en la labor de cuidar, déficit de conocimientos y dilemas éticos sobre la aplicación de tratamientos y el nivel de comprensión de los pacientes respecto a los procedimientos que se desean implementar.

La mayoría de los estudios se centraron en destacar acciones como la toma de decisiones, comunicación, acompañamiento emocional y coordinación integral de las diferentes actividades relacionadas con el cuidado médico de los pacientes; de igual manera se identificaron otro tipo de patrones o temas de importancia en el análisis bibliográfico, tales como: formación del profesional de enfermería, competencias, decisiones no compartidas, intervenciones no farmacológicas, cuidado holístico y el apoyo familiar, los cuáles son trascendentales en el cuidado de pacientes paliativos.

Las barreras identificadas se reflejan como los vacíos de conocimiento que se han encontrado y consisten en, intervenciones de enfermería centradas en protocolos de decisión compartida, formación en aspectos bioéticos y emocionales, toma de decisiones en cuidados de hospicio o domiciliarios y percepción del rol de enfermería en decisiones al final de la vida por parte de pacientes y familiares. La población y contexto subrepresentados es la pediátrica en cuidados paliativos debido a que el presente estudio solo se enfoca en adultos que incluye jóvenes y mayores.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda implementar nuevas líneas de investigación futuras basada en el impacto de la enfermería en decisiones clínicas compartidas en cuidados paliativos (CP) para conocer como contribuye en la mejora de la calidad de la atención y rol de enfermería en la toma de decisiones paliativas en hospicios, esto debido a que son pertinentes con la temática analizada y servirán de evidencia científica.

Se sugiere a las instituciones de salud o centros especializados adoptar de manera formal guías de actuación o protocolos que valoren y respalden las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en el cuidado paliativo, esto permitirá implementar intervenciones estandarizadas que aseguren una atención de calidad centrada en fomentar el bienestar general del paciente adulto y su familia.

Dentro de las implicaciones prácticas del personal de enfermería en cuidado paliativo, se sugiere la aplicación de estrategias complementarias en los pacientes paliativos con la finalidad de que se promueva algún tipo de bienestar (físico, emocional o espiritual) y ayuden a mejorar su calidad de vida. Por otra parte, se recomienda a los profesionales en este campo capacitarse en habilidades de comunicación efectiva y dilemas éticos con el propósito que brinden un cuidado o atención de calidad.

De igual forma, se recomienda a las instituciones de salud o centros especializados proponer y efectuar programas formativos dirigidos a los profesionales de enfermería especializados en cuidados paliativos, con el fin de que puedan manejar disminuir las barreras o limitantes para gestionar de manera adecuada las dificultades en la toma de decisiones éticas o mejoren las habilidades comunicativas en atención paliativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M., Fernández, L., Gaitán, M., Pereira, I., & Medina, O. (2023). Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. *Notas de Enfermería*, XXIV(42), 4-12. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42630>
- Acurio, S., Quijije, V., & Vásquez, B. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*, VII(2), 520-530. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2769>
- Alanazi, M., Shaban, M., & Ramadan, O. (2024). Navegando la toma de decisiones al final de la vida en enfermería: una revisión sistemática de los desafíos éticos y las prácticas de cuidados paliativos. *BMC Nursing*, 23(467), 1-15.
- Ateya, I., Donia, F., Hasanat, A., & Omaira, M. (2024). Cuestiones éticas en cuidados paliativos: enfermería y calidad de vida. *Enfermería BMC*, 23(854), 1-12. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02530-7?>
- Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Nutrición Clínica y Metabolismo*, IV(2), 4-13.
- Braun, V., & Clarke, V. (2024). ¿Cómo se resuelve un problema con el COREQ? Una crítica a los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa de Tong et al. (2007). *Métodos en Psicología*, 11(1), 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590260124000213#bib68>
- Bresser, L. (2023). *Estrategia de enfrentamiento utilizadas por los enfermeros en cuidados paliativos de pacientes oncológicos: Revisión Sistemática* [Tesis de Maestría, Universidad Europea, Valencia]. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/6309>

- Bunge, S. (2023). *Preferencias en la transmisión de información y toma de decisiones de pacientes en cuidados paliativos* [Tesis de Maestría, Universidad FLASCO, Buenos Aires]. <https://repositorio.flascoandes.edu.ec/bitstream/10469/19661/2/TFLACSO-2023SB.pdf>
- Calderón, V., Gallego, M., Ramírez, A., & Escobar, M. (2020). Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paulativo. *Horizontes de Enfermería*, XXXI(3), 325-339. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224098/325-339.pdf>
- Campos, A., Benitez, K., & Ocaña, M. (2023). El rol de la enfermería en cuidados paliativos. *MQRInvestigar*, VII(4), 131-144. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/698/2762>
- Cobos, A. (2005). Ensayos clínicos aleatorizados (CONSORT). *Revista Medicina Clínica*, CXXV(1), 21-27. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-ensayos-clinicos-aleatorizados-consort-13083727>
- Cordeiro, C., Ladeira, J., Silva, M., Evangelista, S., & Lima, C. (2024). Percepción de los profesionales sanitarios sobre los cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 32, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243789ES>
- Chocobar, E., & Barredo, R. (2025). Estructuras metodológicas PICO y PRISMA 2020 en la elaboración de artículos de revisión sistemática: lo que todo investigador debe conocer y dominar. *Ciencia Latina*, 9(1), 1-20.
- Chun, W., & Sheng, F. (2020). Barreras emocionales y cognitivas en la atención del duelo entre el personal clínico de cuidados paliativos en hospicios. *Cuidados paliativos*, 18(6), 676-682.

- Delgado , D., Espinoza, M., & Quilligana , M. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *Recimundo*, *VIII*(1), 901-912.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1333/2205>
- Díaz, D. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(3), 1-13.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3446.pdf>
- Escobar, A., & Gabela, E. (2024). Abordajes éticos en cuidados paliativos: Una revisión de las estrategias y desafíos del personal médico. *Polo del Conocimiento*, *IX*(8), 1066-1088.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7744/pdf>
- Escobar, M., & Angulo, K. (2020). Personal de enfermería en el cuidado paulativo. *Horizontes de Enfermería*, *XXI*(3), 1-15. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224098/325-339.pdf>
- Esperandio, M., & Leget , C. (2020). Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública?. *Revista Bioética*, *XXVIII*(3), 543-553. doi:10.1590/1983-80422020283419
- Espinosa, H., Contreras , I., Elizalde , H., & Ordoñez , M. (2022). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences*, *VI*(44), 9-22.
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/565/606>
- Fonseca, Y., Parra, C., Aristizabal, A., & Castañeda, S. (2024). Nursing role in paliative care for the elderly. *Conocimiento Enfermero*, *XXV*(3), 3-13.
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/279>
- García, I., Chisbert, E., Antonaya, A., Casana, J., Hurtado, C., Fernández, S.,.....de la Rica, M. (2022). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención. *Atención Primaria* , *LIV*(5), 1-9. <https://www.elsevier.es/es->

revista-atencion-primaria-27-articulo-valoracion-necesidades-formativas-nivel-basico-
S0212656722000646

García, M., Quinche, D., García, L., & Zambrano, K. (2021). El rol de la enfermera en pacientes críticos. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, VII(1), 509-518. doi:DOI 10.35381/cm.v7i1.560

Garrido, C., Pinto, I., de Souza, P., Pereira, A., Saraiva, B., Santos, M., & Geraldo, S. (2022). Palliative care and communication: a reflection in the light of the peaceful end of life theory.. *Cogitare Enferm.*, XXVII, 1-10.
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZhMVmywdypwQBPT7Lm8FqCP/?format=pdf&lang=es>

Gómez, C., Sanchez, A., & Garcia, D. (2023). Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática. *Enfermería Global*, XXII(71), 586-603. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000300019&script=sci_arttext

Heino, L., Stolt, M., & Haavisto, E. (2022). The practices and attitudes of nurses regarding palliative sedation: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, LXXVIII(11), 3733-3744. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9796790/>

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, XXXVII(3). 1-3.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>

Hernández, R., Hernández, A., Molina, M., Hernández, Y., & Seán, N. (2020). Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Revista Cubana de Enfermería*, XXXVI(4), 1-10.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3524.pdf>

- Herrera, P., & López, L. (2023). Ética en la toma de decisiones en enfermería, dilemas en el cuidado de pacientes terminales. *Horizon Nexus Journal*, *I*(2), 48-59.
<https://horizonnexusjournal.editorialdoso.com/index.php/home/article/view/18/50>
- Hilton, M. (2024). Lista de verificación de evaluación crítica del JBI para revisiones sistemáticas y síntesis de investigaciones (revisión de productos). *Revista de la Asociación Canadiense de Bibliotecas de Salud, Journal De l'Association des bibliothèques De La Santé Du Canada*, *XLV*(3), 180-183.
[doi:https://doi.org/10.29173/jchla29801](https://doi.org/10.29173/jchla29801)
- Huidobro, J., Vinet, H., & Zulueta, J. (2022). Recomendaciones para un protocolo ERAS de Craneotomía Electiva. *Revista Chilena de Neurocirugía*, *47*(2), 84–91.
- Hurtado, H. (2024). Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos. *Revista Social Fronteriza.*, *IV*(2), 2-21
- Hurtado, M., Mendoza, D., & Padrón, L. (2024). Consentimiento informado en la atención de pacientes en cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Conectividad*, *V*(4), 131-145. [doi:https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.179](https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.179)
- Julca, M., Díaz, R., Guzman, S., & Mesta, R. (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, *XXXVIII*(2), 1-16.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2022/cnf222i.pdf>
- Justino, E., Kasper, M., Santos, K., & Quaglio, R. (2020). Cuidados paliativos en la atención primaria de salud: revisión del alcance. *Rev. Lat Am Enfermagem*, *1*(28), 1-11.
Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7332247/>
- Ilanazi, M., Shaban, M., Ramadan, O., & Zaky, M. (2024). La toma de decisiones al final de la vida en enfermería: una revisión sistemática de los desafíos éticos y las prácticas de

- cuidados paliativos. *Enfermería BMC*, 23(467), 1-15.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02087-5#Sec8>
- Laranjeira, C., Anjos, M., & Querido, A. (2023). Barreras percibidas para la prestación de atención espiritual en cuidados paliativos entre profesionales: un estudio transversal portugués. *Int J Environ Res Salud Pública*., 20(12), 6121.
- López, S., Silva, S., & Valencia, E. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Imaginario Social*, 8(1), 1-18. <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/282/490>
- Llerena, C., Ramírez, G., Morales, S., & Simbaña, M. (2022). El papel de la enfermería en los cuidados paliativos: una revisión de la literatura. *Sapienza*, III(3), 124–137.
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/398>
- López, Y., Cumbajin, M., Morales, S., Simbaña, M., & Llerena, C. (2022). Cuidados paliativos en pacientes con muerte cerebral. *Salud, Ciencia y Tecnología*., II(145), 2-11.
doi:10.56294/saludcyt2022145
- Mafla, K. (2023). *Cumplimiento de protocolos de mejora en el manejo del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis de Maestría, Uniandes, Ambato].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18027>
- Mazacón, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, XXIV(105), 72-78.
- Medero, C (14 de diciembre 2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería en el cuidado integral a familia con enfermos oncológico*. Simposio Científico Cuidar

conciencia.<http://www.cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/view/87>

Ministerio de Salud Pública. (14 de Diciembre de 2014). *Cuidados paliativos*. Guía de Práctica Clínica. <https://www.salud.gob.ec/b-guias-de-practica-clinica-publicadas/>

Miranda , S., & Otiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Ride*, *XI*(21).1-18. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>

Oliveira, L., Almeida, M., Silva , C., Rosa, D., Gomes, N., & Pedreira, L. (2021). Aspectos éticos de los cuidados de enfermería al anciano en cuidados paliativos. *Enfoque de enfermería*, *XII*(2), 393-399. doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3321

OMS. (24 de Enero de 2020). *Cuidados paliativos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Orquera, A., Miranda, H., Ortíz, P., & Izquierdo, M. (2021). Riesgo de tromboembolismo venoso y uso adecuado de terapia tromboprolifáctica. *Cambios*, *20*(1), 26-32. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/508/437>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., . . . Alk, E. (2021). Declaracion PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *LXXIV*(9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma--una-guia-actualizada-articulo-S0300893221002748-pdf>

Pastuña, R., & Jara, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson . *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, *V*(4), 40-45. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>

- Pérez, L., Cahuich, T., Puc, A., May, S., & del Socorro, E. (2023). Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática. *Cuidarte*, *XII*(24).
- Piñas, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, *1*(13), 1-3.
- Prat, M. (2021). *La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas* [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona].
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1del1.pdf?sequence=1>
- Prat, M., Bleda, S., Edo, M., & Pineda, P. (2020). Resultados de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas. *Educación Médica*, *XXII*(12), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.014>
- Reis, G., Reis, I., Morais, M., Oliveira, R., Silva, A., Coelho, S., . . . Pina, P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, *XXX*, 1-10.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/p4H9ts9YHVFdyk33fpvXD3x/?format=pdf&lang=es>
- Remache, L., Guerra, C., Agualongo, D., & Días, S. (2023). Inteligencia emocional y los nuevos retos del personal de enfermería. *Tesla Revista Científica*, *III*(1), 1-13.
<https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e190>
- Reyes, I., Guerra, E., Ciriaco, N., & Corimayhua, O. (2022). Métodos científicos y su aplicación en la investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos*, *2*(60), 1-19.

- Rojas , É., Cajamarca , R., Andrade, H., & Ochoa , K. (2022). El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática. *Pro Sciences*, *VI*(42), 225-238.
<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp225-238>
- Santacruz, J., & Martínez, L. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos . *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, *IV*(2), 14-18.
<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212/392>
- Santos, M., Garcia, R., & Silva, M. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, *XX*(1), 420-434.
[doi:https://doi.org/10.6018/eglobal.420751](https://doi.org/10.6018/eglobal.420751)
- Sgarbossa, N. (2022). Revisiones sistemáticas: conceptos clave para profesionales de la salud. *MEDWAVE*, *XXII*(9), 1-12.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18581/1/UA-MQI-EAC-092-2024.pdf>
- Soares, B. (2023). *Cuidados Paliativos Humanizados: A importância da Empatia e do Equilíbrio Emocional para o BemEstar dos Profissionais de Saúde* [Tesis de Maestría, Universidade Do Porto, Portugal].
https://sigarra.up.pt/fpceup/en/teses.tese?P_ALUNO_ID=105844&p_processo=18490
- Strobe. (2025). *¿What is STROBE?*. Strobe. <https://www.strobe-statement.org/>
- Sulca, A. (2020). Rol de la enfermeria en los cuidados paliativos de pacientes pediátricos [Tesis de Pregrad., Universidad Privada Norbert Wiener, Perú].
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1469/tfg_Aliaga%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sharifi, S., Barasteh, S., Parandeh, A., & Qasem, S. (2025). Indicadores de calidad de los cuidados paliativos ambulatorios: una revisión sistemática. *Revista Asia-Pacífico de Enfermería Oncológica*, 12(1), 1-10. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562525000666>
- Treuherz, A., & Campos, A. (2020). Nuevos descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Rev Panam Salud Publica*, XLIV(98), 1-6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7556409/>
- Ullaguari, S., Sumba, M., Cruz, S., & Cárdenas, K. (2024). Avances recientes en la comprensión y manejo del tromboembolismo pulmonar. *Polo del Conocimiento*, 9(8), 566-584. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i8.7713>
- UNAM. (21 de Junio de 2025). *Operadores booleanos*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ceib.dgb.unam.mx/index.php/operadores-booleanos>
- University Chapman. (29 de Junio de 2025). *Revisiones sistemáticas y síntesis de evidencia*. Leatherby Libraries. https://libguides.chapman.edu/systematic_reviews/screening
- UPO. (29 de Junio de 2025). *¿Qué es Mendeley?*. Universidad Pablo Olavide. https://www.upo.es/biblioteca/gestoresrefbca/mendeley/materiales/htm_01.htm
- Valencia, A., & Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSER*, VI(1), 1-21. <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
- Vera, M., & Ramón, M. (2021). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Publicando*, VIII(29), 45-53. doi:<https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>

ANEXOS

Anexo 1. Herramientas de evaluación crítica

Tabla 3

Formato de la lista de verificación de CONSORT

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description
Title and abstract		
Title and structured abstract	1a	Identification as a randomised trial
	1b	Structured summary of the trial design, methods, results, and conclusions
Open science		
Trial registration	2	Name of trial registry, identifying number (with URL) and date of registration
Protocol and statistical analysis plan	3	Where the trial protocol and statistical analysis plan can be accessed
Data sharing	4	Where and how the individual de-identified participant data (including data dictionary), statistical code and any other materials can be accessed
Funding and conflicts of interest	5a	Sources of funding and other support (eg, supply of drugs), and role of funders in the design, conduct, analysis and reporting of the trial
	5b	Financial and other conflicts of interest of the manuscript authors
Introduction		
Background and rationale	6	Scientific background and rationale
Objectives	7	Specific objectives related to benefits and harms
Methods		
Patient and public involvement	8	Details of patient or public involvement in the design, conduct and reporting of the trial
Trial design	9	Description of trial design including type of trial (eg, parallel group, crossover), allocation ratio, and framework (eg, superiority, equivalence, non-inferiority, exploratory)

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description
Changes to trial protocol	10	Important changes to the trial after it commenced including any outcomes or analyses that were not prespecified, with reason
Trial setting	11	Settings (eg, community, hospital) and locations (eg, countries, sites) where the trial was conducted
Eligibility criteria	12a	Eligibility criteria for participants
	12b	If applicable, eligibility criteria for sites and for individuals delivering the interventions (eg, surgeons, physiotherapists)
Intervention and comparator	13	Intervention and comparator with sufficient details to allow replication. If relevant, where additional materials describing the intervention and comparator (eg, intervention manual) can be accessed
Outcomes	14	Prespecified primary and secondary outcomes, including the specific measurement variable (eg, systolic blood pressure), analysis metric (eg, change from baseline, final value, time to event), method of aggregation (eg, median, proportion), and time point for each outcome
Harms	15	How harms were defined and assessed (eg, systematically, non-systematically)
Sample size	16a	How sample size was determined, including all assumptions supporting the sample size calculation
	16b	Explanation of any interim analyses and stopping guidelines
Randomisation:		
Sequence generation	17a	Who generated the random allocation sequence and the method used
	17b	Type of randomisation and details of any restriction (eg, stratification, blocking and block size)
Allocation concealment mechanism	18	Mechanism used to implement the random allocation sequence (eg, central computer/telephone; sequentially numbered, opaque, sealed containers), describing any steps to conceal the sequence until interventions were assigned
Implementation	19	Whether the personnel who enrolled and those who assigned participants to the interventions had access to the random allocation sequence

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description
Blinding	20a	Who was blinded after assignment to interventions (eg, participants, care providers, outcome assessors, data analysts)
	20b	If blinded, how blinding was achieved and description of the similarity of interventions
Statistical methods	21a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes, including harms
	21b	Definition of who is included in each analysis (eg, all randomised participants), and in which group
	21c	How missing data were handled in the analysis
	21d	Methods for any additional analyses (eg, subgroup and sensitivity analyses), distinguishing prespecified from post hoc
Results		
Participant flow, including flow diagram	22a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended intervention, and were analysed for the primary outcome
	22b	For each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons
Recruitment	23a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up for outcomes of benefits and harms
	23b	If relevant, why the trial ended or was stopped
Intervention and comparator delivery	24a	Intervention and comparator as they were actually administered (eg, where appropriate, who delivered the intervention/comparator, how participants adhered, whether they were delivered as intended (fidelity))
	24b	Concomitant care received during the trial for each group
Baseline data	25	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group
Numbers analysed, outcomes and estimation	26	For each primary and secondary outcome, by group: ● the number of participants included in the analysis ● the number of participants with available data at the outcome time point

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description
		● result for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval) ● for binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect size
Harms	27	All harms or unintended events in each group
Ancillary analyses	28	Any other analyses performed, including subgroup and sensitivity analyses, distinguishing pre-specified from post hoc
Discussion		
Interpretation	29	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence
Limitations	30	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, generalisability, and, if relevant, multiplicity of analyses

Nota. La lista se obtuvo de Cobos (2005)

Tabla 4*Formato de la lista de verificación STORBE*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study’s design with a commonly used term in the title or the abstract
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up
		(b) For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why

Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions
		(c) Explain how missing data were addressed
		(d) If applicable, explain how loss to follow-up was addressed
		(e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
		(b) Give reasons for non-participation at each stage
		(c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
		(c) Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures over time

Nota. La lista se obtuvo de Strobe (2025)

Tabla 5

Formato de la lista de verificación de COREQ

Dominios
Dominio 1: Equipo de investigación y reflexividad
1. Nombre del investigador principal
2. Género del investigador
3. Formación y antecedentes profesionales del investigador
4. Experiencia o entrenamiento en métodos cualitativos
5. Relación previa con los participantes
6. ¿Qué sabían los participantes del investigador?
7. Supuestos e intereses del investigador
Dominio 2: Diseño del estudio
8. Enfoque teórico o paradigma (ej. fenomenología, teoría fundamentada)
9. Justificación de la elección del método
10. Criterios de selección (inclusión/exclusión)
11. Método de muestreo (intencionado, bola de nieve, etc.)
12. Método de aproximación a los participantes
13. Tamaño de la muestra
14. No participación: número y razones
15. Entorno de recolección de datos
16. Presencia de personas adicionales en la entrevista
17. Descripción de las características del entrevistado
18. Guía de entrevista (¿fue probada previamente?)
19. Repetición de entrevistas
20. Grabación de audio o video

- 21. Toma de notas de campo
- 22. Duración de las entrevistas
- 23. Saturación de datos alcanzada
- 24. Devolución de transcripciones a los participantes

Dominio 3: Análisis y hallazgos

- 25. Número de codificadores
- 26. Descripción del proceso de codificación
- 27. Derivación de temas (preestablecidos o emergentes)
- 28. Uso de software de análisis cualitativo
- 29. Participación de los participantes en la validación de resultados
- 30. Citas textuales presentadas
- 31. Coherencia entre los datos y los hallazgos
- 32. Claridad en la presentación de los principales temas
- 33. Presentación de temas menores o divergentes

Nota. La lista se obtuvo de Braun y Clarke (2024)

Tabla 6

Formato de la lista de verificación de Evaluación Crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI)

Reviewer _____

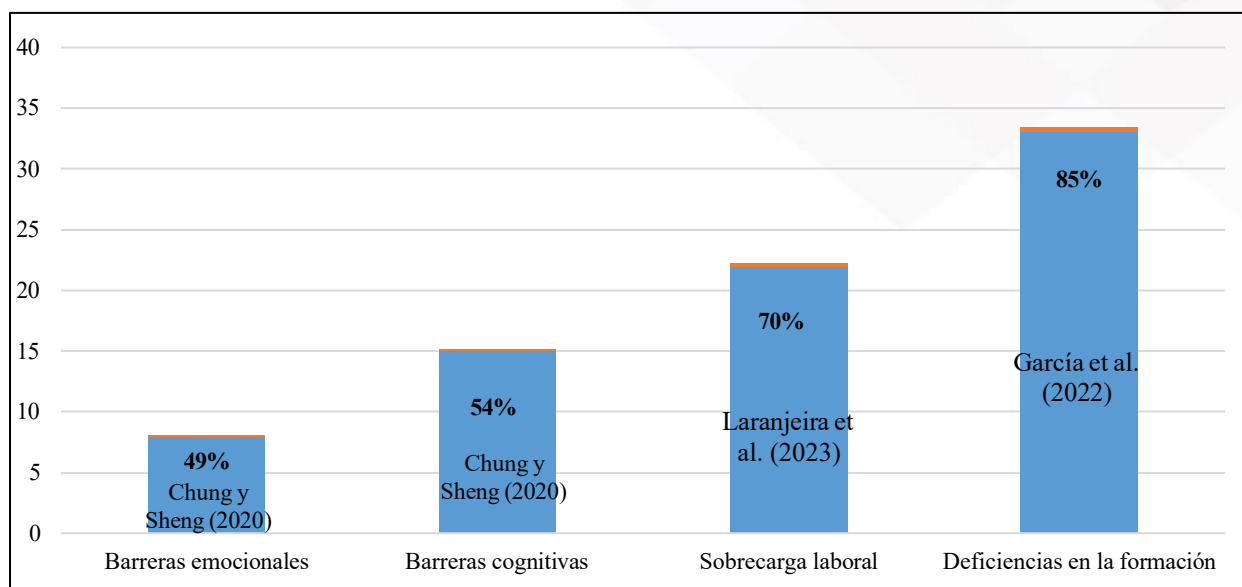
Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☐	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☐	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☐	☐	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☐	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☐	☐	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☐	☐	☐	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☐	☐	☐	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☐	☐	☐	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☐	☐	☐	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☐	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☐	☐	☐	☐
Overall appraisal: Include ☐		Exclude ☐		
Seek further info ☐				

Nota. La lista se obtuvo de Hilton (2024)

Anexo 2. Barreras del personal de enfermería en el cuidado paliativo



Nota. La información fue obtenida de los siguientes estudios de Chun y Sheng (2020);

Laranjeira et al. (2023); García et al. (2022)