

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN DEL  
PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS  
RELACIONADO CON HUMANIZACIÓN DE  
LA MUERTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA  
AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA 2019-2024**

**KRAILA DANIELA CAMPOS QUESADA**

**Junio, 2025**

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>9</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>9</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1. Antecedentes del problema	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	13
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación	17
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES (Se realiza al final de la investigación)	20
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>21</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
1. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN PALIATIVA	22
1.1 BIENESTAR FÍSICO	25
1.1.1 Manejo del dolor	26
1.1.2 Control de síntomas	26
1.2 BIENESTAR MENTAL	27
1.2.1 Síntomas emocionales	27
1.3 BIENESTAR SOCIAL	27
1.3.1 Apoyo social percibido	28
1.3.2 Afrontamiento	28
HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE	29
2.1 ASPECTOS BIOÉTICOS	29
2.1.1 Autonomía	29
2.1.2 Beneficencia	29
2.1.3 Justicia	30
2.1.4 No maleficencia	30
2.2 ESPIRITUALIDAD	30
2.2.1 Aceptación de la muerte	30
2.2.2 Bienestar espiritual	31
2.3 ASPECTO PSICOSOCIALES	32
2.3.1 Aislamiento social	32

2.3.2 Red de apoyo familiar y social	32
2. RELACIÓN SEDACIÓN PALIATIVA CON HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE	33
3. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	34
3.1 Teoría de Confort	34
3.2 Relación de la teoría con la investigación	36
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>38</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.4.1 Población	41
3.4.2 Muestra	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	43
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	44
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.8.1 Validez	46
3.8.2 Confiabilidad	46
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	48
3.9.1.1. Estrategia de búsqueda:	50
3.9.1.2. Relaciones entre conceptos	51
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	52
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	52
3.10.1 Selección de los estudios	53
3.10.2 Extracción de los datos	54
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	56
3.11.1 Lectura crítica	56
3.11.1.1 Nivel de evidencia según Oxford	56
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>61</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>61</b>
4.1 GENERALIDADES	62
4.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos.	62
4.1.2 Objetivo 2: Caracterizar la humanización de la muerte en el paciente en cuidados paliativos	63
4.1.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos con la humanización de la muerte.	65
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>68</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>68</b>

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	69
5.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos.	69
5.1.2 Objetivo 2: Caracterizar la humanización de la muerte en el paciente en cuidados paliativos	72
5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos con la humanización de la muerte.	75
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>80</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
6.1 CONCLUSIONES	81
6.2 RECOMENDACIONES	82
<b>REFERENCIAS</b>	<b>84</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>92</b>
<b>ABREVIATURAS</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1-Componentes de la pregunta PICO	16
Cuadro N° 2: Fármacos utilizados en la sedación paliativa	23
Cuadro N° 3 - Plan piloto utilizado en la revisión sistemática	39
Cuadro N° 4 - Descriptores de ciencias de la salud	43
Cuadro N° 5 - Estrategia de búsqueda de datos	44
Cuadro N° 6 - Relaciones entre conceptos	44
Cuadro N° 7 - Ejemplo Matriz de artículos seleccionados	46
Cuadro N° 8 - Ejemplo matriz de extracción de los datos	48
Cuadro N° 9 - Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM	50
Cuadro N° 10 - Cuidados del profesional de Enfermería en la sedación paliativa a nivel físico	61
Cuadro N° 11 - Cuidados del profesional de Enfermería en la sedación paliativa a nivel físico	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 - Diagrama de Teoría de Confort	30
Figura N° 2 - Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación	35
Figura N° 3 - Diagrama de flujo para la búsqueda	45
Figura N° 4 - Resumen numérico del total de estudios analizados	50
Figura N° 5 -Relación entre el rol del profesional de Enfermería y la humanización de la muerte en la sedación paliativa.	64
Figura N° 6 - Problemas físicos, emocionales y espirituales que relaciona la sedación paliativa- rol del profesional de Enfermería-muerte humanizada.	65

## RESUMEN

**Introducción:** los cuidados paliativos es uno de los campos en donde el profesional de Enfermería tiene gran impacto y presencia, de la misma manera es de los menos estudiados. La presente investigación determina el rol que cada profesional de enfermería ejecuta al cuidar del paciente de cuidados paliativos que se encuentra en proceso de sedación y la relación que tiene con la humanización de la muerte o final de la vida. **Objetivo general:** determinar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte. Revisión sistemática América Latina y España 2019-2024. **Metodología:** enfoque cualitativo, de tipo descriptivo síntesis narrativa y diseño no experimental de tipo transversal, se utiliza 3 bases de datos en donde se obtiene una población de 4391 artículos, los cuales son sometidos a criterios de inclusión y exclusión, la muestra total de la investigación es de  $n = 6$ . **Resultados:** se logra determinar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos y su relación con la humanización de la muerte, ya que el profesional de enfermería es de la primera línea en atención hacia el paciente paliativo bajo este proceso de sedación con requerimiento de tener una muerte digna y humanizada. **Discusión:** la relación existente entre el rol del profesional de Enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos y la humanización de la muerte se identifica bajo las prácticas que el profesional debe realizar bajo el cuidado del paciente paliativo, en donde muestra acciones tanto a nivel físico, emocional y espiritual, dichas acciones, al realizarse integralmente y de calidad, da como resultado la muerte humanizada del paciente. **Conclusión:** se evidencia el rol del profesional de enfermería en la sedación paliativa y la humanización de la muerte, destacando su papel en el acompañamiento empático al paciente en etapa terminal, sus cuidados se orientan al alivio del sufrimiento físico y emocional, mediante una atención integral y compasiva, se evidencia la

importancia de respetar los valores y decisiones del paciente durante el proceso de morir, la enfermería cumple un rol esencial en brindar una muerte digna y humanizada.

**PALABRAS CLAVE:** eutanasia, suicidio asistido, humanización, psico-espiritual, buen morir.

## ABSTRACT

**Introduction:** palliative care is one of the fields in which the nursing professional has a great impact and presence, but it is also one of the least studied. The present research determines the role that each nursing professional executes when caring for the palliative care patient who is undergoing sedation and the relationship it has with the humanization of death or end of life. **General objective:** to determine the role of the nursing professional in the sedation of the palliative care patient related to the humanization of death. Systematic review Latin America and Spain 2019-2024. **Methodology:** qualitative approach, descriptive approach, narrative synthesis and non-experimental cross-sectional design, using 3 databases where a population of 4391 articles is obtained, which are subjected to inclusion and exclusion criteria, the total sample of the research is  $n = 6$ . **Results:** the role of the nursing professional in the sedation of the palliative care patient and its relationship with the humanization of death is determined, since the nursing professional is the first line of care for the palliative patient under this sedation process with the requirement to have a dignified and humanized death. **Discussion:** the relationship between the role of the nursing professional in the sedation of the palliative care patient and the humanization of death is identified under the practices that the professional should perform under the care of the palliative patient, where he/she shows actions at the physical, emotional and spiritual level, such actions, when performed integrally and with quality, result in the humanized death of the patient. **Conclusion:** the role of the nursing professional in palliative sedation and the humanization of death is evidenced, highlighting his role in the empathic accompaniment of the terminally ill patient, his care is oriented to the relief of physical and emotional suffering, through comprehensive and compassionate care, the importance of respecting the values and decisions of the patient during the dying process is evident, nursing plays an essential role in providing a dignified and humanized death.

**KEY WORDS:** euthanasia, assisted suicide, humanization, psycho-spiritual, good death.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La sedación paliativa es una realidad que los profesionales de la salud deben afrontar, utilizándose de la mejor manera como promoción del bienestar físico de los usuarios que por enfermedades asociadas se ven ante la necesidad de reducir el dolor causante de las mismas patologías que han deteriorado fisiológica y mentalmente al paciente. Al ser la sedación paliativa un procedimiento que involucra tanto para el paciente como para su familia una afectación emocional y espiritual se ve la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan habilidades de humanización ante el concepto de muerte, brindando dignidad ante la misma.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Lopera B, M.A, indica en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte” las acciones que un profesional en Enfermería debe brindar a un paciente al final de su vida, siendo la humanización de la muerte un concepto importante, menciona que los enfermeros (as), consideran un derecho que los pacientes tengan el poder de recibir los cuidados de enfermería, siendo el final de la vida de un paciente el momento en donde los valores del profesional deben ser claros y humanizados. (Lopera B, M.A, Colombia, 2016)

Covarrubias Castro, A y Santillán Pareces, H hacen referencia al marco legal que sustenta la sedación paliativa en donde se menciona que el acceso a los cuidados paliativos y cuidado al final de la vida de los pacientes es un Derecho Humano Básico desde la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1848. Los autores mencionan que “En México, se fundamentan en nuestra Constitución Política (Arts. 4 y 73), Ley General de

Salud (Arts. 33 y 166 BIS) y Norma Oficial Mexicana (NOM) 11 y 006.” (Covarrubias-Castro & Santillán-Paredes, 2019)

Serpa Díaz, D, y Pérez González, K.P, Colombia, indican que cada persona tiene derecho a morir dignamente, la Corte Constitucional de Colombia indica que “Se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos. En todo caso, es claro que existe una relación estrecha con la dignidad, la autonomía y la vida, entre otros.” (Díaz & González, 2019)

Carreño et.al indican en su estudio “Sedación paliativa en enfermedad terminal” en Colombia que la sedación paliativa tiene como objetivo disminuir los síntomas que son más comunes al final de la vida de los pacientes favoreciendo el bienestar físico y mental. El estudio relacionada 62 publicaciones que identifican la funcionalidad de la sedación paliativa en aquellos pacientes que se encuentran al final de sus vidas por afectación de diversas enfermedades (Carreño et al., 2022)

Della Valle, A, y Núñez, A, indica en la “Encuesta Anual sobre Desarrollo de los Cuidados Paliativos” en Uruguay la relación de diferentes variables que involucra el cuidado paliativo detalla los grupos etarios, regiones y sexos que más predominio tienen dentro del concepto de cuidado paliativo, en donde también se desarrolla cuáles son las patologías con mayor incidencia. Así mismo, detallan el equipo de trabajo dentro de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), siendo 113 licenciados en Enfermería, sin embargo, los autores brindan datos en donde se identifica que del total de personal de trabajo un 16% especifica como desafío el desconocimiento en UCP (Della Valle, A, y Núñez, A, 2022)

Sánchez Cárdenas, M.A, et.al publican “Política Pública en Cuidados Paliativos y sus efectos sobre servicio, opioides y educación” en Colombia donde mencionan que a pesar de existir leyes nacionales que señalan la necesidad de desarrollo de programas de formación continua y con mayor especificación en Cuidados Paliativos (Ley 1744, 2014), los autores identifican que “el número de programas de pregrado de medicina y enfermería que incluyen contenidos de cuidados paliativos es baja en comparación con el total nacional de facultades” (Sánchez Cárdenas, M.A, et.al, 2023)

Navarro Tibaquirá, C.A, en su publicación “Educación en cuidados paliativos en programas de pregrado de medicina y enfermería” en Bogotá, Colombia menciona que un total de 135 enfermeras (os) han sido partícipes en la investigación, el autor logra identificar un factor en común entre los profesionales de Enfermería, comentando que el 56% de los encuestados no cuentan con la materia de cuidados paliativos como obligatoria, siendo esto un desafío para los profesionales en la atención adecuada en esta área de la salud, en donde no deben abordar físicamente al paciente, sino que también emocionalmente (Navarro Tibaquirá, C.A, 2023).

#### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Hernández Matamoros, E, et.al elaboran un proyecto de ley, en donde se propone a la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica la “Ley sobre muerte de pacientes en estado terminal” en el artículo 1 del proyecto de ley se establece que todo paciente en estado terminal tiene derecho a una atención y muerte digna y sin dolor, respetando la vida del paciente y motivando a la autonomía del mismo, ya que no solo los pacientes deciden morir dignamente y sin dolor, sino que están siendo conscientes del concepto de muerte (Hernández Matamoros, E, et.al, 2015).

Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSa) indica en el Plan Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor 2017-2021, dentro del ámbito de equidad y universalidad de las acciones en salud, un objetivo específico “Desarrollar la capacidad del Recurso Humano en temática específica de cuidado paliativo y control del dolor” que comparte la necesidad de capacitación en temas relacionados a cuidados paliativos para la adecuada atención que involucra un paciente de esta unidad (Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSa), 2017).

Acuña Aguilar, C, menciona que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia costarricense establece que toda persona que padece con una enfermedad en fase terminal debe conservar el derecho a una muerte sin dolor y morir dignamente, la misma Sala Constitucional identifica una relación considerable entre Derechos Humanos y los Cuidados Paliativos, derivándose desde un derecho humano a la vida y muerte digna, esto fomenta en los pacientes la dignidad y el no sufrimiento al final de sus vidas (Acuña Aguilar, C, 2017).

Vega Rodríguez, P.V menciona en su proyecto de ley relacionado a una muerte digna que “El derecho a la vida debe armonizarse con el derecho a la dignidad humana, con el libre albedrío y con el respeto a la autodeterminación personal. Según la doctrina del artículo 28 constitucional, sólo pueden prohibirse y/o regularse restrictivamente aquellas acciones que afecten la moral, las buenas costumbres y el derecho de terceros” en donde la sedación paliativa se puede ser tomada como un derecho a la dignidad humana, siendo la muerte parte de ella (Vega Rodríguez, P.V, 2019).

Rodríguez Hernández, X.P, et.al conforman un proyecto de ley en donde se identifica como la población costarricense tiene un alto descenso del grupo etario catalogado en su estudio como joven, siendo en contraparte un aumento de la población adulta mayor, esto trae como consecuencia el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas por lo que las unidades de cuidados paliativos se ven impactadas ante este cambio en la población de Costa Rica,

por ende dicha ley propone el fortalecimiento de estas unidades tanto en insumos como en profesionales de la salud (Rodríguez Hernández, X.P, et.al, 2019).

El Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social indica en la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 que “Para ese año, la CCSS llevó a cabo 131.910 atenciones extramuros. Según el Área de Estadística en Salud de la CCSS, 94.111 fueron bajo la modalidad de atención en domicilio y 37.799 en atención en domicilio para cuidados paliativos.” siendo los cuidados paliativos un porcentaje alto en atención domiciliar, viéndose la necesidad de capacitación en la atención y cuidado paliativo a los profesionales de la salud (Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2020)

Platero Barrera, E.V, menciona en su reflexión denominada “La muerte: ¿una decisión democrática?” que Costa Rica es uno de los países en donde el cuidado paliativo tiene un avance significativo, indica que el Tribunal Constitucional costarricense muestra interés en la sedación paliativa, siendo hace menos de tres décadas un caso de una mujer con Cáncer de Cérvix metastásico sometida a dosis altas de morfina para aliviar su dolor intenso contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la paciente y así mismo una muerte digna (Platero Barrera, E.V, 2022).

Chacón Madrigal, J.M, menciona que el reglamento a la Ley No 10245 del 05 de mayo del 2022, es decir la “Ley de Cuidados Paliativos”, es regulada mediante las normas y procedimientos en la atención en cuidados paliativos en todos los habitantes costarricenses sin discriminación alguna. En el artículo 2 de dicha ley, se menciona que debe garantizarse que los cuidados paliativos del país cumplan con ser multimodales, interdisciplinarios, complementarios y solidarios, así mismo en el artículo 5 indica que el trato debe ser éticamente y con máxima consideración ante el sufrimiento del paciente y su familia (Chacón Madrigal, J.M, 2023).

Araya González, M.A, en su estudio de trabajo final de investigación de la Universidad Nacional de Costa Rica describe los valores que son necesarios para el cuidado al final de la vida de los pacientes y principios como la autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad necesarios en todo momento ante el cuidado de un paciente paliativo, el autor comenta que “reflexionar y comprender los valores del cuidado es un buen inicio para hacer valer un acompañamiento humano y cercano al contexto de cada persona.”, siendo la humanización en el cuidado un componente vital para brindar una muerte digna al paciente (Araya González, M.A, 2023).

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación es una revisión sistemática realizada por medio de un análisis y comparación mediante la selección de artículos, libros y publicaciones que se encuentran en las bases de datos como: EBSCO, PUBMED, Redalyc, Google Académico, Scielo, entre otros. La recolección de la información se da en revisiones bibliográficas que incluyan una relación en temática del rol del profesional de Enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con la humanización de la muerte. La presente revisión sistemática se realiza en los artículos publicados durante el periodo de 2019 al 2024. Los países incluidos son de América Latina y España.

### **1.1.3 Justificación**

El rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa relacionado a la humanización de la muerte debe ser estudiado para que cada uno de los profesionales de Enfermería porten los conocimientos relacionados al cuidado paliativo y las acciones que un enfermero (a) debe tener cuando un paciente decide iniciar con una sedación paliativa, tomando en cuenta el derecho a una muerte digna y humanizada, así mismo la adopción de habilidades que permitan la correcta relación entre profesional-paciente y la familia involucrada.

El conocimiento de la sedación paliativa puede ser de bastante utilidad para los profesionales de Enfermería, por ejemplo, reconocer y evaluar las dificultades que se presentan en un paciente paliativo que opta por su sedación, identificar las amenazas que se presenten durante el proceso, fortalecer el concepto de muerte sin dejar a un lado la humanización de esta etapa final de la vida del paciente, ya que en algunos casos se suele “abandonar” el cuidado integral del paciente.

El identificar las acciones o papel del profesional de Enfermería en la sedación paliativa favorece ante el cuidado del paciente paliativo que se encuentra al final de su vida, la relación que se realiza con la humanización de la muerte genera beneficios ante una atención integral en los profesionales de la salud. Se sabe que los Cuidados Paliativos es un gran reto para los profesionales de la salud, ya que emocionalmente el impacto es mayor que en comparación con otras áreas, sin embargo, los enfermeros (as) son parte de la aceptación del paciente hacia su muerte de una manera humanizada y digna.

La investigación trae beneficios hacia los profesionales de Enfermería y para aquellas personas que puedan ser cuidadores directos de una persona en fase terminal con inicio de una sedación paliativa. La sedación paliativa trae beneficios para aquellas personas que presentan un dolor crónico relacionado a su enfermedad, lo cual también deben conocer que

su muerte puede ser digna y que existen profesionales de la salud capacitados para brindar una atención humanizada, brindando un acompañamiento y atención de calidad, tanto para el paciente como para su familia.

Muchos pacientes batallan día con día con dolor que generalmente no podemos comprender como profesionales de la salud, muchas enfermedades generan un deterioro físico y emocional del paciente, por lo que la sedación paliativa es un proceso que incentiva una muerte con dignidad, evitando las muertes dolorosas, con sentimiento de soledad en lejanía de sus familiares en el caso de los pacientes institucionalizados y hospitalizados, es una oportunidad de cada profesional de Enfermería de brindar una atención integral y humanizada.

## 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El rol del profesional de Enfermería en los Cuidados Paliativos tiene una gran variabilidad en su accionar, sin embargo, la sedación paliativa es un concepto que implica gran responsabilidad en los profesionales de la salud, no obstante, se desconoce dentro de la formación de estos su importancia. Mediante la metodología PICO se logra determinar los componentes que engloban la sedación paliativa en la cual se basa este estudio, los cuales se detallan en el Cuadro N.1

*Cuadro N° 1-Componentes de la pregunta PICO*

<b>Componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
	Paciente paliativo

P: Población	
I: Intervención	Rol del profesional de Enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos
C: Comparación	Sedación paliativa relacionado con la humanización de la muerte
O: Resultados	Humanización de la muerte

Fuente: elaboración propia, 2025.

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte. Revisión sistemática América Latina y España 2019-2024.

### 1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos.
2. Caracterizar la humanización de la muerte en el paciente en cuidados paliativos.

3. Relacionar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos con la humanización de la muerte.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se presentan durante la investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

No se presentan durante la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **1. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN PALIATIVA**

Los cuidados paliativos se fundamentan de la palabra “paliar” o en latín *palliatus* en donde se le da el significado de permanecer cubierto. A lo largo de los años, el concepto de paliativo se ha modificado constantemente, pero puede entenderse como aquella existencia de una situación de salud que requiere “paliarse”, es decir, mitigarse, removerse o suavizarse aquella enfermedad o situación que no puede curarse. (Martínez Cruz, M.B, et.al, 2022)

La sedación paliativa se identifica como aquel tratamiento en donde el paciente tiene la posibilidad de elegir su realización, el mismo consiste en controlar el nivel de consciencia del paciente, siendo este disminuido paulatinamente y con ello el dolor, este se realiza cuando se presenta lo llamado síntoma refractario. Este procedimiento brinda la opción hacia el paciente de contemplar un final de su vida de forma digna y humanizada, entendiendo el concepto de muerte y la posibilidad de poder tener calidad de vida en la cercanía a la misma. (Rojas García, C. et.al, 2022).

**Tipos de sedación paliativa** (Acedo, C.C & Rodríguez, M.B, 2020)

- 1. Según temporalidad:** existe la sedación continua en donde no hay un descanso en su aplicación y la sedación intermitente en donde se permite mantener al paciente en ciertos periodos de alerta, se utiliza usualmente cuando se realizan procedimientos dolorosos o complejos.
- 2. Según intensidad:** la sedación profunda no permite que se efectúe una comunicación con el paciente, es decir, la pérdida de la consciencia es constante. Y la sedación superficial permite tener una comunicación continua o de manera intermitente con el paciente, esto varía o se nivela según el alcance de cobertura del alivio de sintomatología.

3. **Sedación paliativa en la agonía:** esta sedación se brinda al paciente cuando se ha determinado que tiene pocos días o hasta horas de vida, brindando al paciente una opción de alivio y disminución de sufrimiento, por ende, calidad de vida para su muerte.

Dentro del rol del profesional de enfermería se debe tomar en cuenta cuales son las indicaciones para considerar a un paciente para una sedación paliativa. Según Acedo Claro, C & Rodríguez Martín.B (2020) para que sea considerada tanto ética y legalmente lícita la sedación se considera las siguientes condiciones:

1. Presencia de un síntoma refractario: padecer una enfermedad avanzada en fase terminal, se recomienda al enfermero (a) realizar una planificación anticipada de los cuidados paliativos.
2. Dentro de la historia clínica dejar constancia de síntomas y tratamientos de los cuales genera resistencia el paciente.
3. Consentimiento informado y educación al paciente sobre el procedimiento, así como a su familia.

### **Procedimiento de la sedación paliativa**

La sedación paliativa se realiza de manera farmacológica en donde el profesional de enfermería debe conocer cada uno de los fármacos, así como la aplicación de una vía subcutánea e indicación de los fármacos, los cuales se detallan a continuación:

Los fármacos utilizados para la sedación paliativa se determina su uso según un escalón, esto relacionado a la sintomatología y condición actual del paciente. La escala es la siguiente:

- Primer escalón: midazolam o clorpromazina, si se presenta delirium refractario utilizar levomepromazina.
- Segundo escalón: midazolam + levomepromazina o clorpromazina.

- Tercer escalón: fenobarbital si el paciente se encuentra en su domicilio y propofol si se encuentra en una estancia hospitalaria.

Cuadro N° 2: Fármacos utilizados en la sedación paliativa

Fármaco	Vía de administración	Dosis de inducción	Dosis de rescate	Dosis de infusión
Midazolam	Subcutánea	2,5 a 5 mg/4h  Intolerantes a benzodiazepinas anteriormente: 5-10mg.	Se aplica cuando permanece síntoma refractario aplicando la dosis de inducción las veces que sea necesarias hasta llegar a la sedación dando lapso de 10-15 min entre cada una.	Después de 24h de inducción, se suma dosis de inducción + dosis de rescate, y se administra en una bomba elastomérica la cantidad sumada en un tiempo de 24h, es decir, $\frac{1}{6}$ de la dosis de infusión.
Midazolam	Endovenosa	1,5 - 3,5 mg bolo lento, se repite cada 5 min hasta control de síntoma refractario.	Dosis de inducción añadiendo tantas veces sean necesarias.	Suma de dosis de inducción x 6 = dosis de infusión continua durante 24h.
Levomepromazina (en caso de delirium)	Subcutánea  Si se utiliza junto a midazolam, reducirlo al 50%	12,5 - 25mg entre 6 a 8h  Vida media: 15 - 30h	No se aplican	Suma de dosis ya administradas en las primeras 24h, aproximadamente 100 mg al día.
Clorpromacina	Endovenosa	Dosis inicial de 12.5 - 50 mg cada 6-8h.	No se aplica	Dosis diaria 300 mg.
Fenobarbital	Subcutánea	Dosis de 100 mg y esperar	No se aplica	Perfusión continua: dosis del

	Suspender tratamientos con benzodiazepinas y neurolepticos, y reducir opioides.	2h para su alcance de concentración.		primer día son 600mg
Propofol	Endovenosa	No se aplica	No se aplica	Sin dilución, aplicar en bomba de perfusión, comenzando con 0,5mg/kg/h, en caso necesario aumentar cada 5-10 min 0,25 - 0,5 mg/kg/h

Fuente: elaboración propia, 2025.

La sedación paliativa aparte de ser un procedimiento que se lleva a cabo al final de la vida de un paciente se debe tomar en consideración diferentes aspectos en donde se visualizará afectaciones, tales como a nivel físico, mental, social y hasta espiritualmente. Estos aspectos se detallan a continuación según la búsqueda de bienestar integral que cada profesional de enfermería debe aplicar.

### 1.1 BIENESTAR FÍSICO

El bienestar físico equivale a la ausencia de afecciones o enfermedades en el organismo de cada paciente, se ve vinculada con el bienestar mental y social. (Urbina, P.A, 2023)

El profesional de enfermería ante el cuidado del paciente paliativo debe adecuar sus acciones hacia un aumento del bienestar físico del paciente, tales como el manejo del dolor, control de síntomas, entre otras acciones.

### **1.1.1 Manejo del dolor**

El dolor es definido como aquella sensación que va a ser molestia para el paciente, el dolor aflige una parte del cuerpo con una causalidad externa o interna, se ha determinado como una experiencia que involucra y relaciona lo sensorial con lo emocional, teniendo un resultado desagradable hacia la persona. (Tabares, V.Z.et.al, 2013)

En Cuidados Paliativos, el manejo del dolor es una de las acciones más importantes dentro del abordaje del profesional de enfermería, ya que es uno de los principales síntomas que presentan los pacientes en fase final de su vida relacionado a una enfermedad. El manejo del dolor del paciente paliativo, primeramente, es valorado según clasificación y nivel, según se determine lo anterior se genera las acciones farmacológicas (analgésica y sedativa) hacia el paciente. (Tabares, V.Z.et.al, 2013)

### **1.1.2 Control de síntomas**

En un paciente en fase terminal o al final de su vida presenta diferentes sintomatologías que van a variar según la enfermedad presente, sin embargo, entre los síntomas habituales están: dolor severo, disnea, tos, broncorrea, alteraciones gastrointestinales, cefalea, entre otros. Son varios los síntomas que se pueden presentar, pero ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería ante los mismos?

El paciente debe ser valorado o evaluado primeramente antes de ser tratado, considerando las afectaciones tanto físicas como emocionales, que también pueden ser causadas por aspectos sociales, familiares o hasta económicos, por lo que el conocer e interiorizar la situación actual del paciente integralmente es de vitalidad para su adecuado cuidado y atención.

Los pacientes paliativos deben ser valorados adecuadamente, por lo que la monitorización constante es importante, se puede realizar estandarizaciones utilizando instrumentos que puedan proporcionar al profesional de enfermería herramientas más cercanas a la vivencia actual de la situación de enfermedad y sensación física y emocional que está presentando el paciente. (SECTAL, 2021)

## **1.2 BIENESTAR MENTAL**

Muñoz Arroyave et.al indica que a lo largo de la vida se han generado conceptos sobre salud mental o bienestar mental, sin embargo, se puede definir el bienestar mental como aquel estado en donde el paciente es consciente de las capacidades individuales que son necesarias para afrontar las situaciones normales que se presentan en la vida, y con ello trabajan de manera productiva. (Muñoz Arroyave et al., 2022)

### **1.2.1 Síntomas emocionales**

Los pacientes paliativos se ven envueltos ante síntomas que muchas veces son causa manifestaciones biológicas y funcionales como el dolor o fatiga, sin embargo, a nivel emocional los pacientes se ven afectados por aquellas situaciones que desencadenan el estrés llevando a pensamientos inadecuados, preocupación por la muerte y el estado en el que morirán, sensación de perder el control de sus vidas, sensación de pérdida de autonomía, inadaptación a la situación actual, pérdida del autoestima y empoderamiento, entre otras. (Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C, 2019)

## **1.3 BIENESTAR SOCIAL**

El bienestar social es determinado por las funciones y relaciones, así como el afecto, intimidad, apariencia, entretenimiento, situación económica y hasta sufrimiento familiar, se puede describir como el estado de bienestar ante los acontecimientos que nos rodean y nos hacen un individuo dentro de su diario vivir en la comunidad.(Bautista-Rodríguez, 2017)

### **1.3.1 Apoyo social percibido**

A lo largo de la vida se fue creando o generando el concepto de apoyo social, alrededor de los años setenta y ochenta fue tomando mayor auge este concepto, y se determina como aquella información tanto verbal como no verbal que genera una ayuda tangible o accesible brindada por otros produciendo efectos emocionales y conductuales beneficiosos para aquel individuo que lo recibe.

El apoyo social que se perciba va a generar relaciones sociales que fortalezcan la identidad, incremento de la autoestima, mejoramiento de los sentimientos y control del ambiente o de la situación vivencial del momento. (Baca Romero, D, 2013)

### **1.3.2 Afrontamiento**

El individuo que se encuentra bajo una enfermedad, en este caso terminal, sale a destacar el término afrontamiento, el cual se conoce como aquellas estrategias utilizadas para sobrellevar una amenaza. Cuando existe una enfermedad se involucran actividades cognitivas y motoras, el organismo de cada individuo intentará recuperarse y crear una reversibilidad de los daños, sin embargo, no siempre se tiene resultados positivos, poniéndose en práctica un afrontamiento que también va ligado a la aceptación y motivación, que a nivel psico-emocional se va reforzando, tomando estrategias para aliviar, equilibrar y gestionar la amenaza. (Soriano, 2002)

## **HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE**

### **2.1 ASPECTOS BIOÉTICOS**

Los aspectos bioéticos son aquellos que hacen exista una importancia en la vida de una persona y así como en la sociedad. Inicialmente la bioética se construyó con la finalidad de unir las ciencias tecnológicas con las humanísticas, con objetivos a preservar un ecosistema, sin embargo, este concepto se fue ampliando y tomando diferentes definiciones a lo largo de la vida humana, llegando a concluirse en una adaptación con la actividad humana, en donde hay un ordenamiento también moral, haciendo ya una referencia a la salud que la humanidad necesita, siendo integral, personal, trascendente, y no solo biológicamente. (G & Soto-Ortigoza, 2020)

#### **2.1.1 Autonomía**

La autonomía del paciente en cuidados paliativos se relaciona con la dignidad y libertad, se dice que un individuo que no puede gobernarse a sí mismo no es una persona autónoma. Se define la autonomía como aquella capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones personales según las preferencias y normas propias. Una persona que se encuentra en proximidad a morir suele tender a descuidar su autonomía, siendo personas secundarias o terciarias quienes toman sus decisiones, sin embargo, la muerte de cada individuo debe ser humanizada, honrada, respetada y digna. (Sacristán Rodea, A & Ferrari Sanjuan, M, 2021)

#### **2.1.2 Beneficencia**

Los profesionales de enfermería al tener relación con pacientes paliativos deben tomar en cuenta aceptar prioridades y objetivos que indica el mismo, respetando los deseos y midiendo cuidadosamente cada ventaja y desventaja de cada tratamiento a realizar, así como los riesgos involucrados.(Pessini & Bertachini, 2006)

### **2.1.3 Justicia**

La justicia juega un papel fundamental en el cuidado del paciente paliativo, ya que garantiza la eficacia en la intervención del paciente, promoviendo, preservando y recuperando la salud tanto física como mentalmente. La justicia también se ve vinculada al derecho o garantía de tener un acceso de calidad en la atención en la salud. (Constela, 2023)

### **2.1.4 No maleficencia**

Todo profesional de la salud bajo los aspectos bioéticos debe practicar la no maleficencia, el cual se define como aquel principio en donde no se busca dañar al paciente y se debe cuidar sin importar las circunstancias. Este principio es fundamental, ya que es un pilar para la humanización de la muerte del paciente paliativo, el buscar siempre el bien de este, sin importar la condición en la que se encuentre, crea una muerte con dignidad. (Herranz, 2016)

## **2.2 ESPIRITUALIDAD**

La espiritualidad tiene una definición compleja de fundamentar y va de la mano de la religiosidad, más es importante comprender que no son lo mismo, ya que muchos individuos no practican una religión. La espiritualidad es un espectro intrínseco de los seres humanos, donde se busca el significado de la vida, propósito y trascendencia, relacionándolo con otros seres humanos también, como lo puede ser la familia, comunidad, sociedad y hasta la misma naturaleza, se manifiesta mediante las creencias, valores, prácticas y tradiciones de cada individuo. (Esperandio & Leget, 2020)

### **2.2.1 Aceptación de la muerte**

La muerte a nivel de salud se conoce como aquella pérdida de la capacidad y contenido de la conciencia de manera irreversible, mismos que proveen atributos y cualidades que son

esenciales en cada ser humano, estos conectan con el funcionamiento que integra a todo el organismo humano. (Marchán Espinosa, 2016)

La muerte socialmente es un hecho que se ve relacionado con el temor, ya que, aun sabiendo su definición teórica, el desconocimiento de esta involucra incertidumbre y miedo por parte de la sociedad, más aún en aquellas personas que están cercanas al final de su vida por enfermedad. Es también un hecho de que la muerte se relaciona con la institucionalización de un individuo en una instancia de salud, ya sea por el deseo de la prolongación de la vida como por temor a morir sin ser atendido. (Marchán Espinosa, 2016)

Ante estos sentimientos y emociones que cada individuo o paciente tiene hacia la muerte, se ve la necesidad del accionar del profesional de enfermería en donde dentro de sus competencias se indica que ante la presencia de un paciente en etapa terminal una enfermera (o) de calidad, integral y humanizada prestará sus servicios y atención de manera compasiva y brindando el alivio del sufrimiento, tanto del paciente como de su familia. Dentro de este accionar se busca un resultado que en muchas ocasiones suele ser el más difícil de lograr, como lo es la aceptación de la muerte, la sensibilización y duelo. (Marchán Espinosa, 2016)

### **2.2.2 Bienestar espiritual**

El bienestar espiritual se puede definir como una armonía que viene desde el interior de cada persona en donde se relaciona con el propio ser, las demás personas y un poder que se cataloga superior y trascendental, esto se puede realizar por medio de expresiones, prácticas religiosas y familiares generando dimensiones existenciales con la persona misma o los

demás y una dimensión religiosa enfocada en una relación hacia un ser superior que conecta con el espíritu de cada paciente. (Sánchez Herrera, 2009)

## **2.3 ASPECTO PSICOSOCIALES**

### **2.3.1 Aislamiento social**

Los pacientes que se encuentran cercanos a su fase final de la vida se ven comprometidos a luchar con el dolor, no solo físico sino también emocional. Dentro de las complicaciones emocionales en estos usuarios está la despersonalización, muchas veces relacionado a la necesidad de hospitalizaciones o aislamientos, se crea un miedo a la muerte en un lugar extraño desatendiendo las necesidades espirituales y básicas, generando sentimientos de soledad y falta de cuidado. Así mismo muchas familias al tener un pariente cercano a la muerte llegan a realizar acciones como el ocultamiento del enfermo y su negación a la muerte. (Nadal & Pincemin, 2012)

### **2.3.2 Red de apoyo familiar y social**

La familia es un constructo que socialmente se ha fundamentado, pero que para cada persona es más allá de solo una definición, se dice que la familia es aquella primera red de apoyo social de cada individuo, en donde se espera tener protección ante conflictos y tensiones de cotidianidad, la familia genera sentimientos de pertenencia, estima y cuidado que ayudan a superar situaciones estresantes de la vida diaria. (Espíndola et al., 2018)

## **1. RELACIÓN SEDACIÓN PALIATIVA CON HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE**

La atención en salud en cuidados paliativos se ha criticado con el paso del tiempo por su impersonalización y poca tecnificación de los procedimientos y cuidados, por lo que se ve la necesidad de humanizar los cuidados paliativos, más aún en temas de sedación paliativa en donde el paciente está viviendo posiblemente sus últimos días de vida.(Alonso, 2012)

La muerte como se menciona anteriormente conlleva diversas situaciones tanto físicas como emocionales en el paciente y sus familias, es por esto por lo que la atención al final de la vida se conoce como un abordaje interdisciplinario proponiendo una atención de manera integral, controlando síntomas, brindando apoyo psicosocial y espiritual. (Alonso, 2012)

La sedación paliativa debe ser una práctica humanizada, en donde el paciente al llegar la hora de tomar la decisión de iniciarla tenga con éxito una aceptación de su muerte, generado una relación fuerte con su familia y comunidad, crecido espiritualmente y generado un estado de paz interior. La sedación paliativa no es solo un acto de alivio del dolor y síntomas asociados a la enfermedad, sino que también es un acto humanizado en donde se permite un acceso al paciente de una muerte digna, o lo que llaman “un buen morir”. (Alonso, 2012)

## **2. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA**

La Dr. Katharine Kolcaba, enfermera de nacionalidad estadounidense nacida el 28 de diciembre de 1944 en Cleveland, Ohio, desarrolla la llamada “Teoría de confort” en el año 1990. (Galán, 2010)

La Dra. Kolcaba cursa su diplomado en Enfermería en el año 1965 en St Luke’s Hospital de Cleveland, en Frances Payne Bolton School of Nursing consigue su primera licenciatura superior en el año 1987, y se especializa en gerontología en Case Western Reserve University. Fue en ese momento cuando la Dra. Kolcaba empezó a teorizar sobre la comodidad o confort de sus pacientes, ya que se encontraba a cargo de la unidad de demencia. Posteriormente realiza una maestría en enfermería en donde trabaja como profesora en la Universidad Akron College of Nursing. (Galán, 2010)

La Dra. Kolcaba después de 10 años desarrolla una teoría para así mismo demostrarla, la cual elabora un diagrama relacionando los diferentes aspectos que involucran el confort utilizando la comodidad como el objetivo del cuidado. (Galán, 2010)

En 1995 la doctora recibe un premio de honor como investigadora de la Midwest Nursing Research Society del Lillian De Young Research Award de la universidad Akron College of Nursing, este fue dado por sobresalir en el desarrollo de la investigación. (Galán, 2010)

### **3.1 Teoría de Confort**

La Dra. Kolcaba inicia su teoría mediante una investigación en donde elabora un diagrama de la práctica de enfermería con relación al confort del paciente, en el caso de su estudio, con una

población con demencia. Inicia con una amplia revisión bibliográfica de lo que el confort ya se había estudiado, en donde toma conceptos como los de Florence Nightingale, McIlveen & Morse, Watson, entre otros estudiosos. La doctora explica en un principio como la ergonomía es fundamental en el confort, más al continuar con su investigación se da cuenta que el confort es más allá que algo físico. (Galán, 2010)

Kolcaba identifica las necesidades de los cuidados de salud en donde lo define como aquellas necesidades para conseguir comodidad a partir de la vivencia de momentos o situaciones estresantes que quizás los sistemas de apoyo tradicionales no satisfacen. La doctora menciona que dentro de estas necesidades se incluye las físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales, siendo todas influyentes en la comodidad del paciente. (Galán, 2010)

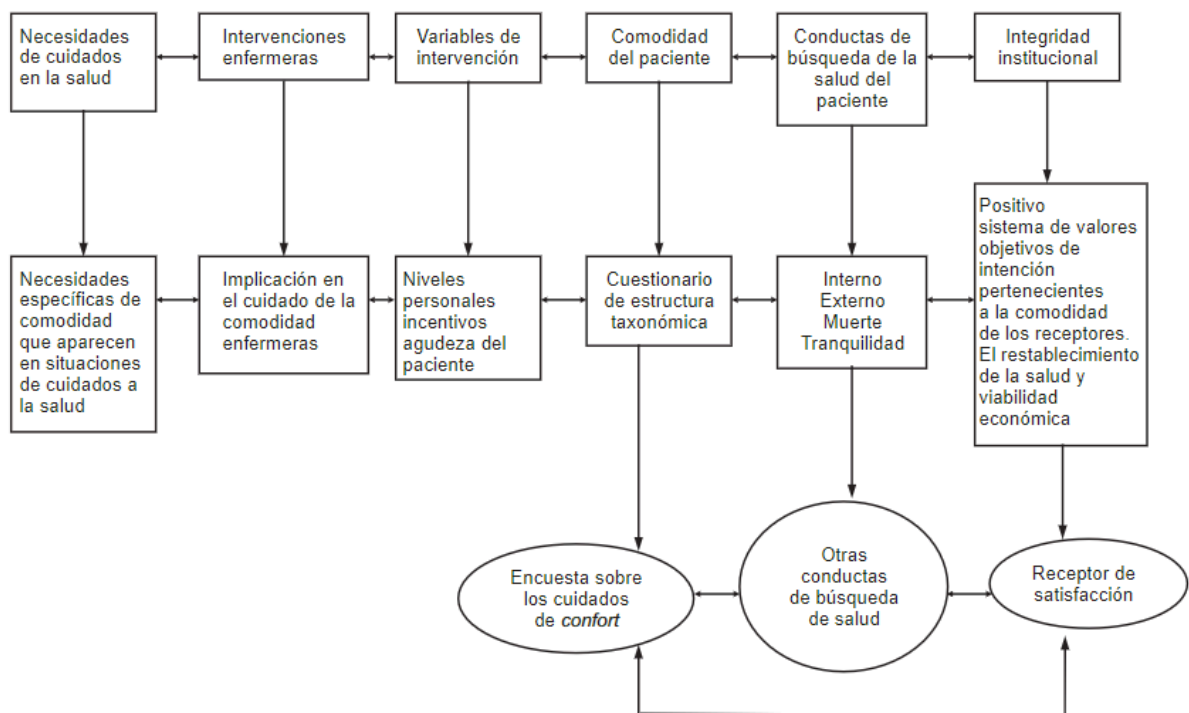
La Dra.Kolcaba define el confort o comodidad como aquel estado en donde los receptores generan medidas para proporcionar comodidad, se determina como una experiencia personal, inmediata u holística que se fortalece al satisfacer las necesidades. (Galán, 2010)

Kolcaba hace un análisis conceptual utilizando tres obras teóricas de enfermería, en donde identifica el alivio de Orlando, tranquilidad de Henderson y la trascendencia de Paterson y Zderad. La doctora define en sus propias palabras el alivio como el estado de un receptor que cumple con una necesidad específica, la tranquilidad como el estado de calma y satisfacción haciendo referencia a la persona en su comodidad mental y física, y la trascendencia como el estado en donde el paciente está por encima de todos sus problemas y dolor, se dice que genera un engrandecimiento de la persona y fortaleza al cumplir su comodidad. (Galán, 2010)

La teorizante identifica tipos de comodidad los cuales se pueden definir como:

1. Físicos: sensaciones corporales.
2. Psicoespiritual: consciencia interna del yo, tal como autoconcepto, autoestima, significado de la vida, relación con orden superior, entre otros.
3. Social: relaciones interpersonales, familiares y sociales.
4. Ambiental: relacionadas al entorno y condiciones externas que influyen al paciente.

Figura N° 1 - Diagrama de Teoría de Confort.



Fuente: (Galán, 2010)

### 3.2 Relación de la teoría con la investigación

La teorizante de la Dra. Kolcaba relacionada al confort o comodidad se puede fundamentar y relacionar con el rol del profesional de enfermería ante la sedación paliativa, ya que muchos de los pacientes que se encuentran bajo este procedimiento o desean realizarlo se ven ante

factores físicos, sociales, ambientales y psico-espirituales que pueden contrarrestar el confort de cada individuo.

La sedación paliativa requiere de una atención del profesional de enfermería que pueda cubrir o buscar satisfacer las necesidades del paciente, ya que se ven ante la presencia de una persona que está próxima a fallecer, la comodidad y el confort no deben ser aspectos que únicamente se desarrollen y fortalezcan en una persona con mayor probabilidad de continuar con su vida, sino que debe realizarse en de manera igualitaria y equitativa, sin discriminación alguna ante su situación actual.

La investigación trata de relacionar la humanización de la muerte ante el procedimiento de una sedación en el paciente paliativo, lo cual considerar las estrategias y cuestionamientos de la Dra.Kolcaba pueden llevar a una atención de calidad, humanizada, integral de un paciente en su etapa final de la vida generando por ende una muerte digna, cumpliendo con la satisfacción de los tipos de confort: físicos, ambientales, psico-espirituales y sociales.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación analiza los datos mediante un enfoque cualitativo, el cual es un proceso donde se examina y revisa los hechos en conjunto con estudios previos (recolección de datos), con la finalidad de crear una teoría que sea consistente con lo que se observa. (Hernández-Sampieri, 2020)

La investigación se elige con un enfoque cualitativo, ya que los resultados se presentan sin medición numérica, se realiza una recolección e interpretación de los datos según las cualidades de los estudios con relación al “Rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con la humanización de la muerte”.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación corresponde a una revisión sistemática de carácter descriptivo, la cual se define como un estudio en donde el investigador selecciona una serie de cuestiones que después serán analizadas para así luego representar lo que se investiga, pretende especificar propiedades y características de una población, objeto o fenómeno. En la investigación esto se da mediante el análisis de las variables mediante la observación de datos donde son medidos con relación al problema de la investigación. (Hernández-Sampieri, 2020)

El tipo de investigación utilizada es la síntesis narrativa. Primeramente, se define una revisión sistemática como una revisión que se realiza por un proceso sistemático que minimiza los sesgos y errores aleatorios, utilizando una selección de estudios primarios o secundarios relacionados a un tema. La síntesis narrativa se realiza mediante la utilización de un conjunto de datos e información de diferentes tipos, no requiere la utilización de un solo tipo de investigación para fundamentarse, siendo la misma favorable para la toma de datos que muchas veces otros tipos de investigación deja por fuera. (Barrera Quiroga, D.M, et.al, 2022)

La presente investigación consta de los criterios metodológicos descritos anteriormente con el objetivo de determinar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con la humanización de la muerte.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, el cual se puede definir como aquella investigación que va a proveer de evidencia con asociación estadística válida para variables que no pueden ser alteradas en el tiempo, hay control en la selección de las mediciones, son rápidos, económicos y permite realizar el estudio de diferentes desenlaces. (Manterola et al., 2019)

El método utilizado en la investigación es PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), esta es una guía o lista de comprobación de 27 puntos y un diagrama de flujo, es esencial para la difusión, publicación y transparencia de métodos y resultados de revisiones sistemáticas. El PRISMA va a mejorar la calidad de las revisiones sistemáticas y metaanálisis. (Bernardo, 2017)

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La revisión sistemática realizada conlleva la selección y búsqueda de datos, en donde una vez que se establece la pregunta PICO y tipo de estudio, se determinan los estudios de inclusión y exclusión. Ante la búsqueda y selección de estos datos se necesita la utilización de bases de datos para facilitar la elección de estudios que se acoplen mejor a la investigación, para posteriormente ser revisados. (Moreno et al., 2018) La presente investigación incluye investigaciones de fuentes primarias y secundarias que se filtraron mediante criterios de inclusión y exclusión.

**Área de estudio:** la búsqueda de los datos se realiza mediante la utilización de bases de datos que facilitan la recopilación de estudios que son de utilidad para la revisión sistemática. En la presente investigación se utiliza las bases de datos EBSCO, SciELO y DIALNET.

#### **Fuentes de información primaria y secundaria**

La presente investigación cuenta con fuentes de información primarias y secundarias, las cuales se definen como evidencias originales las fuentes primarias e informaciones proporcionadas por otros investigadores, fuentes secundarias. (Guzmán, 2021)

#### **3.4.1 Población**

La población es un conjunto de sujetos u objetos de estudio con características similares o comunes entre sí, es la totalidad de elementos del estudio. (Arias, 2021) La presente investigación cuenta con una población de 3 bases de datos, de las cuales se identifican 4391 artículos para su verificación y filtración por medio de la realización del plan piloto y criterios de selección.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra es un subconjunto de la población, generada tras selección, análisis y filtrado de la población. (Arias, 2021) En la presente investigación se cuenta con una muestra de 6 artículos científicos previamente filtrados mediante los criterios de selección.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión permiten dentro de una investigación definir cuáles son los participantes que serán parte de la población de estudio, por otro lado, los criterios de exclusión permiten definir cuáles participantes no serán parte de la población estudio, es decir que serán eliminados. Esto permite mantener un orden o filtración de los datos, estudios, investigaciones, entre otros que se necesitarán para la confección y respaldo de una investigación. (Moreno, Galindo.E, 2023)

En el presente apartado se identifican los criterios de selección utilizados para la elección de los estudios que se utilizarán en la investigación, los cuales se visualizan a continuación:

*Tabla N° 1. Criterios de Inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre pacientes paliativos.	Artículos científicos que no cumplan con el periodo entre 2019-2024
Artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en sedación del paciente de cuidados paliativos.	Artículos científicos que no sean pertenecientes a América Latina y España.
Artículos científicos relacionados a la humanización de la muerte.	Artículos científicos en idioma portugués.

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La categorización de variables es un proceso presente en investigaciones de enfoque cuantitativo, el cual tiene como objetivo observar y medir las variables, estableciendo una especificación y orden de las variables, así como el significado de estas. (Arias, 2021) (Ver Anexo N° 1).

### 3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto que se aplica en la investigación se basa en una lista de cotejo en donde se comprueba que los artículos o estudios científicos cumplan con los criterios de inclusión. La prueba piloto para esta investigación se aplica con un 10% de la muestra ( $n = 6$ ) del cual se realiza un análisis de 1 artículo seleccionado aleatoriamente. En el presente plan piloto se establece una lista de cotejo donde se marca con una equis (X) las casillas que cumplen con los criterios de selección.

*Cuadro N° 3: Plan piloto utilizado en la revisión sistemática*

<b>Artículo 1:</b>	
Amabilidad, confort, espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización de la salud	
<b>Autor:</b> María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz.	
<b>Revista y año de publicación:</b> 2020	
<b>Criterios de selección del plan piloto de la presente revisión sistemática</b>	<b>Comprobación</b>

Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre pacientes paliativos.	X
Artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en sedación del paciente de cuidados paliativos.	
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre pacientes paliativos.	X
Artículos científicos relacionados a la humanización de la muerte.	X
Publicaciones científicas completas.	X
Artículos científicos pertenecientes a países Latinoamericanos o España.	X
Artículos científicos en idioma español e inglés.	X
Artículos científicos que cumplan con el periodo de 2019-2024	X
<b>Justificación:</b> La publicación científica se incluye ya que cumple con la mayoría de los criterios de inclusión propuestos para la investigación.	

Fuente: elaboración propia, 2025.

## **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los datos utilizados para la revisión sistemática se obtienen por medio de las bases de datos EBSCO, SciELO y Dialnet. La recolección y filtración de los datos se realiza mediante la herramienta de Hojas de Cálculo de Google.

### **3.8.1 Validez**

La validez en una investigación hace referencia a su “rigor científico, fiabilidad, veracidad, confiabilidad, plausibilidad, adecuación metodológica, credibilidad, congruencia, etc.”, refleja por ende la verdad de esta. (Esteban, 2000)

La presente investigación sigue un proceso para determinar la validez de los estudios científicos, posteriormente de la determinación de la confiabilidad mediante el plan piloto se implementa la lista de cotejo para realizar una revisión rigurosa y exhaustiva de los artículos seleccionados (Ver Anexo N° 2), dicha lista cumple con los criterios de inclusión y exclusión seleccionados para la investigación.

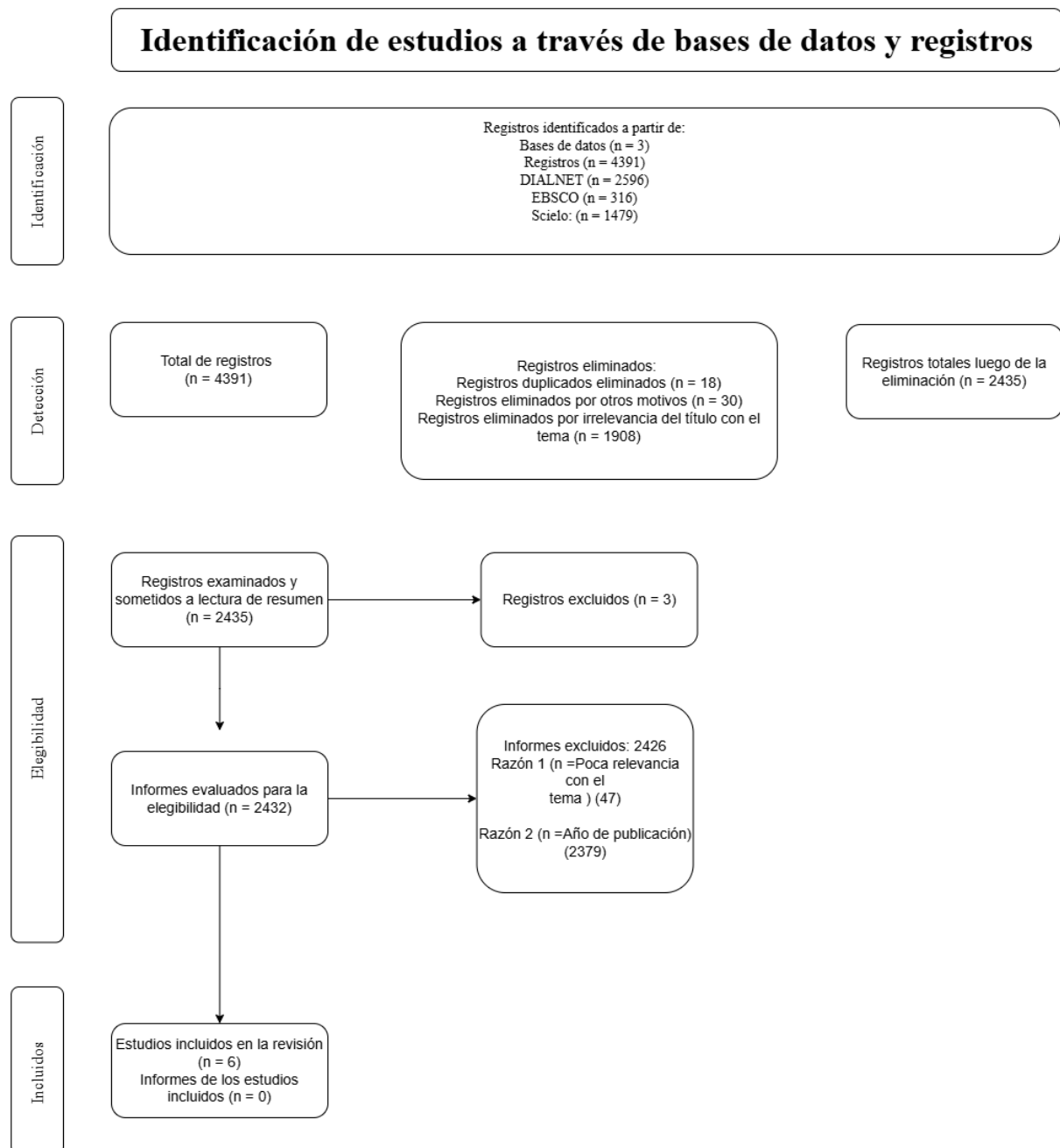
### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad de la revisión sistemática presente se mide mediante el plan piloto aplicado al 10% de la muestra ( $n = 6$ ), al aplicar el plan piloto (Ver Anexo N° 2) en 1 artículo se determina que las publicaciones científicas no corresponden a artículos válidos, por lo que se excluyen por no cumplir con los criterios de selección.

### **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente recolección de datos se realiza por medio de búsqueda de estudios científicos publicados en diferentes bases de datos ( $n = 3$ ) mediante la utilización de operadores booleanos, se determina diferentes publicaciones científicas que posteriormente son filtradas mediante diversos filtros aplicados (tales como año, relación con el tema, textos completos, relación del título con el tema, lectura del resumen, entre otros). Las publicaciones que fueron encontradas se clasifican por medio del programa de Hojas de Cálculo de Google mediante una tabla (Ver Anexo N° 3)

Figura N°2- Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación



Fuente: Elaboración propia, 2025.

### 3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de la información se realiza en las bases de datos Dialnet, EBSCO y SciELO.

- a. EBSCO: la base de datos EBSCO administra datos de investigación, tales como revistas electrónicas, colecciones de libros, documentos científicos, entre otros. EBSCO se representa o caracteriza por trabajar con universidades, colegios,

hospitales, empresas, entre otros, a los cuales les brinda sus servicios. (*EBSCO Information Services*, 2024)

- b. SciELO: es un repositorio de múltiples disciplinas en donde se deposita, preserva y difunde datos investigativos de artículos que han sido enviados para su publicación, estos son aprobados por la Red SciELO. (*SciELO Data*, 2024)
- c. DIALNET: la base de datos Dialnet es un portal bibliográfico que tiene como propósito principal dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana. (*Dialnet*, 2024)

Son utilizados descriptores de Ciencias de la Salud, los cuales se visualizan en el Cuadro N° 4.

*Cuadro N° 4 - Descriptores de ciencias de la salud utilizados en la búsqueda de información*

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPTOR</b>
<b>Rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos</b>	Atención de Enfermería Sedación Paliativa Cuidados Paliativos
<b>Humanización de la muerte</b>	Humanización de la muerte Muerte humanizada Muerte digna Humanización

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.1. Estrategia de búsqueda:

La búsqueda de información se genera utilizando diferentes bases de datos (Dialnet, EBSCO, SciELO) con la utilización de varios descriptores de ciencias de la salud para obtener publicaciones científicas relacionadas al tema de estudio. La búsqueda realizada brinda datos de fuentes primarias (artículos científicos, estudios científicos, entre otros) y fuentes secundarias (tales como revisiones sistemáticas). Los descriptores de ciencias de la salud se utilizaron de la siguiente manera según el detalle de las estrategias:

*Cuadro N° 5 - Estrategia de búsqueda de datos*

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>IDIOMA</b>	<b>DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS</b>
A	ESPAÑOL INGLÉS	(Sedación paliativa) AND (Cuidados paliativos) AND (Atención de enfermería)
B	ESPAÑOL INGLÉS	(Humanización) AND (Muerte digna) OR (Muerte humanizada)
C	ESPAÑOL INGLÉS	(Atención de enfermería) AND (Humanización de la muerte)
D	ESPAÑOL INGLÉS	(Atención de enfermería) AND (Sedación paliativa) AND (Humanización de la muerte)

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos

La relación a la pregunta PICO “¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte?” establece que las variables se relacionan como componentes de esta, ejemplificado de la siguiente manera:

*Cuadro N<sup>o</sup> 6 - Relaciones entre conceptos*

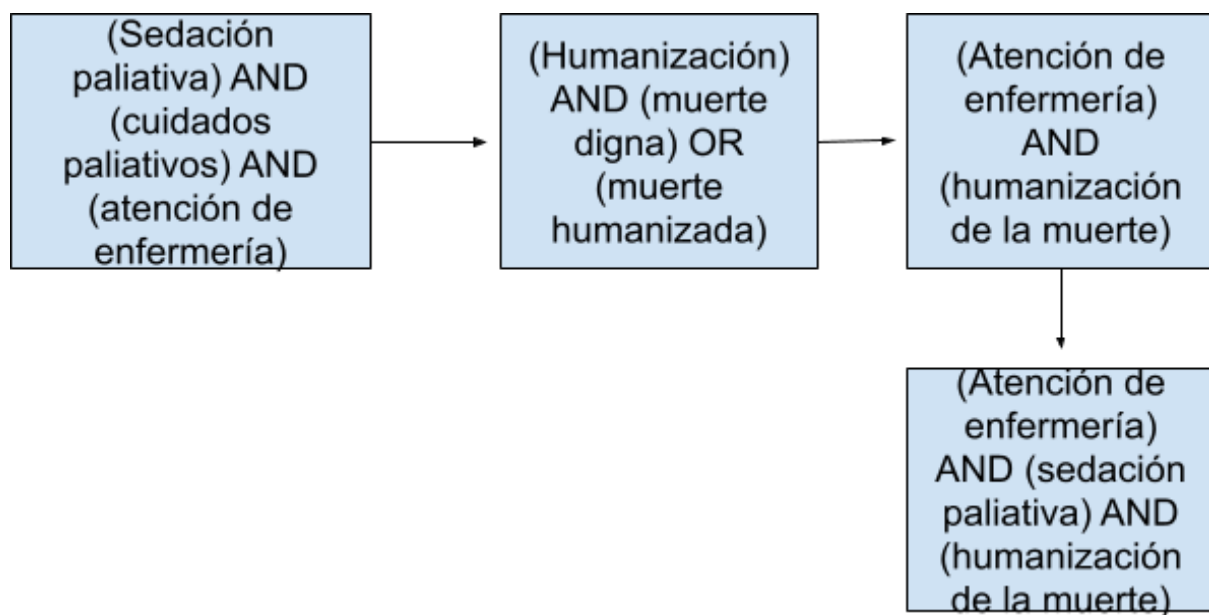
<b>CONCEPTO</b>	<b>RELACIÓN</b>	<b>CONCEPTO</b>
Atención de enfermería	relacionado con	sedación del paciente paliativo
Atención de enfermería	en	paciente paliativo
Sedación	utilizada en	paciente paliativo
Sedación del paciente paliativo	relacionado con	humanización de la muerte
Atención de enfermería	en	humanización de la muerte

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La presente investigación utiliza descriptores de ciencias de la salud y operadores booleanos, los cuales se describen en el diagrama de búsqueda siguiente, el mismo muestra una relación entre conceptos utilizados para la búsqueda de información en las bases de datos.

*Figura N° 3 - Diagrama de flujo para la búsqueda*



Fuente: elaboración propia, 2025.

## 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se organizan por medio de Hojas de Cálculo de Google, en donde se realiza una división por hojas donde se encuentran: búsquedas bibliográficas, tabla de marco teórico, extracción de datos y clasificación de datos PRISMA. Se divide según bases de datos, autor, revista, título, año de publicación, país, objetivos y criterios de selección. (Ver Anexo N° 4)

*Figura N° 4 - Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

<b>Bases de datos</b>	<b>Estudios consultados</b>	<b>Estudios excluidos</b>	<b>Estudios elegidos</b>
Dialnet	2596	2592	4
EBSCO	316	314	2
SciELO	1479	1479	0
<b>Total</b>	<b>4391</b>	<b>4385</b>	<b>6</b>

Fuente: elaboración propia, 2025.

### **3.10.1 Selección de los estudios**

La selección de los estudios se realiza bajo la metodología PRISMA y la implementación de los criterios de selección establecidos para la investigación. Tras este proceso los estudios se acomodan en una Hoja de Cálculo de Google donde se extraen los datos como: título del estudio, año, autor, base de datos de donde se extrajo, criterios de selección y variables. Las variables se ordenan de la siguiente manera: 1. Rol del profesional de Enfermería en la sedación del paciente de cuidados paliativos, 2. Humanización de la muerte. A continuación, se visualiza un ejemplo de la matriz de selección, sin embargo, en Anexo N° 5 se encuentra completa.

Cuadro N° 7 - Ejemplo Matriz de artículos seleccionados

Título	Año	Autor	Base de datos	Criterio de selección		VARIABLE
				Si	No	(1 o 2)
Amabilidad, confort, espiritualidad en los cuidados paliativos: aporte para la humanización de la salud	2020	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeh Guerrero Quiroz	Dialnet	✓		2

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.10.2 Extracción de los datos

Los estudios que fueron seleccionados para la revisión se colocan en una Hoja de Cálculo de Google para la extracción de datos importantes para la revisión sistemática, los mismos fueron colocados en una matriz. A continuación, se visualiza un cuadro de ejemplo de la matriz aplicada para la revisión (Ver completa en Anexo N° 6)

Cuadro N°. 8 - Ejemplo matriz de extracción de los datos

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>
Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud	2020	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Jeuna Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz	Estudio cualitativo descriptivo	Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú	Necesidad de relación entre enfermera-paciente de manera amable, implementación de medidas de confort para satisfacer las necesidades básicas del paciente y apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento.

Fuente: elaboración propia, 2025.

### **3.11 ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los datos se elabora por medio del desarrollo de comparación entre las publicaciones científicas establecidas como muestra para la revisión sistemática. En la presente investigación se realiza un análisis basado en relación y semejanza de estudios, teorizante de enfermería, marco teórico y enfoque investigativo, finalmente con el análisis crítico se proporciona una respuesta a la pregunta PICO de la investigación.

#### **3.11.1 Lectura crítica**

La lectura crítica es aquella capacidad del investigador como lector haciendo consciente su postura sobre lo que expresa cada texto (Díaz-Rizo, 2020). La presente investigación utiliza la plataforma electrónica FLC 3.0, la cual se utiliza para la elaboración de Fichas de Lectura Crítica adecuadas a cada uno de los tipos de estudio. La plataforma FLC 3.0 genera un formulario en donde debe ser llenado con información del estudio y con esta se producen las tablas de evidencia. (Ver del Anexo N° 7 al 12)

##### **3.11.1.1 Nivel de evidencia según Oxford**

El nivel de evidencia se realiza a través de la propuesta de Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de la Universidad de Oxford. El CEBM dedica los conocimientos al desarrollo de datos de investigación, así como la difusión de problemas que se presentan en el ámbito de la salud, tomando en mayor consideración los problemas que acusen o afecten a la población en la actualidad. Se centran en 3 pilares: buscar la transparencia de

las investigaciones, traducir datos de alta calidad y brindar colaboración con líderes para desarrollar, enseñar y aplicar las mejores prácticas en la investigación. (CEBM, 2024) En el Anexo N° 13 se puede visualizar la clasificación según OCEBM del estudio, y siendo aplicada en el Cuadro N° .9

*Cuadro N° 9 - Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM*

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>GRADO DE RECOMENDACIÓN</b>	<b>NIVEL DE EVIDENCIA</b>
Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeh Guerrero Quiroz	Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú	<b>C</b>	<b>4</b>

<p>Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida.</p>	<p>Begoña Aranda Hernández, María Ferrando Sánchez, Lidia Sanz Pérez, Marta. Alastruey Gargallo</p>	<p>Describir la importancia de la comunicación en los cuidados al final de la vida.</p>	<p><b>B</b></p>	<p><b>2c</b></p>
<p>Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos.</p>	<p>Esther Pérez Petronila.</p>	<p>Caracterizar la efectividad de la atención psicológica de la Enfermera al cuidador primario para que sepa ofrecer adecuadamente los cuidados paliativos.</p>	<p><b>C</b></p>	<p><b>4</b></p>
<p>Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería.</p>	<p>Carmen Mejoral Murillo, Yolanda Raso Ruiz, Alejandra Sanz Beltrán, Marta Andolz Horno, Marioara Bodirlau. Gonzalo Gutiérrez Giménez.</p>	<p>Realizar una revisión sistemática de la bibliografía existente sobre los aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería a fin de actualizar los conocimientos acerca del mismo.</p>	<p><b>B</b></p>	<p><b>2c</b></p>
<p>El papel de la enfermería en la muerte asistida</p>	<p>Saavedra Mariño, Coral</p>	<p>Reflexionar sobre el papel enfermero en la muerte asistida y su escaso protagonismo en el</p>	<p><b>A</b></p>	<p><b>1b</b></p>

		plano legislativo.		
Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos	Fernanda Castillo Mancera, Janeth Fabiola Domínguez García, María Guadalupe Rodríguez Rodríguez, Yareli Abigail Luna Gómez, Raúl Fernando Guerrero Castañeda	Describir el significado de cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería a los pacientes en cuidados paliativos	<b>B</b>	<b>2c</b>

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas son un “conjunto de principios y directrices que determinan y orientan el diseño, desarrollo, gestión, uso y divulgación de cualquier investigación que afecte a seres sintientes. (Mager, 2020) La presente investigación revisa cada uno de los 6 artículos seleccionados como muestra.

La presente revisión sistemática toma de referencia fuentes bibliográficas las cuales son citadas respectivamente para evitar la presencia de plagio dentro del estudio. Cada uno de los estudios seleccionados fueron detenidamente revisados e interiorizados, tomando en cuenta el autor de este estudio la autenticidad y criterio propio, basándose en el conocimiento e información externada por los autores de los estudios anteriormente seleccionados.

Los artículos seleccionados tienen diversas consideraciones éticas que tomaron en consideración para la realización de sus estudios, por ejemplo, uno de ellos se somete al protocolo del comité de Ética de la institución de salud en la cual realizaron entrevistas semiestructuradas, en donde antes de entrevistar a los participantes, se firma un consentimiento informado que respalda el que cada uno de ellos realizan la entrevista bajo su propia decisión sin obligación o sometimiento alguno. Los autores de los estudios seleccionados en la investigación indican brindar a los participantes o investigaciones seleccionadas la confidencialidad de la información suministrada.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

### 4.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos.

El siguiente apartado detalla los resultados obtenidos en la investigación en relación con la identificación del rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en los cuidados paliativos.

*Cuadro N° 10 - Cuidados del profesional de Enfermería en la sedación paliativa a nivel físico*

<i>Característica</i>	<i>País</i>
Aliviar el dolor del paciente paliativo al final de su vida.	España, Perú
Disminuir y supervisar los síntomas refractarios presentes en el paciente paliativo.	España
Control de dosificación de sedantes y aseguramiento de su efectividad.	España
Brindar comodidad y confort al paciente paliativo durante su sedación.	España, Perú

Fuente: elaboración propia, 2025.

El cuadro N° 10 detalla cuales son los cuidados que el profesional de Enfermería debe cumplir en la sedación paliativa considerando las necesidades físicas del paciente, por otro lado, se identifica los países como España y Perú (mayoritariamente España) que cumplen o están a favor de las características anteriormente mencionadas.

Cuadro N° 11 - Cuidados del profesional de Enfermería en la sedación paliativa a nivel emocional.

<i>Característica</i>	<i>País</i>
Brindar acompañamiento ante la aceptación de la muerte.	España. Perú
Identificar las circunstancias desencadenantes de sentimientos como tristeza, preocupación, inadecuación, entre otros.	Perú
Brindar un cuidado de respeto, amor y comprensión de los sentimientos del paciente paliativo.	Perú, Bolivia
Incorporar el área espiritual como parte del bienestar del paciente como mejoramiento de la calidad del final de la vida.	España, Bolivia

Fuente: elaboración propia, 2025.

El cuadro N° 11 detalla aquellos cuidados que el profesional de Enfermería debe cumplir en la sedación paliativa, pero a nivel emocional del paciente, en donde los países como España, Perú y Bolivia muestran la importancia de este apartado en el rol del profesional de Enfermería.

#### **4.1.2 Objetivo 2: Caracterizar la humanización de la muerte en el paciente en cuidados paliativos**

La muerte humanizada se caracteriza, según los artículos seleccionados, de la siguiente manera:

- Amabilidad
- Satisfacción de necesidades básicas

- Apoyo espiritual, emocional y físico
- Sensibilización y buen trato
- Confiabilidad, confidencialidad y dignificación
- Adaptabilidad de medidas éticas y legales con el deseo del paciente

Las características anteriores relacionadas a una muerte humanizada se determinan según la comparación y coincidencia entre los artículos seleccionados para la investigación, contemplándose como prioridades vitales a considerar por parte del profesional de enfermería que brinda su servicio en el área de cuidados paliativos.

Las competencias del profesional de enfermería durante la aplicación de una muerte humanizada en un paciente paliativo son importantes de detallar, las cuales son las siguientes:

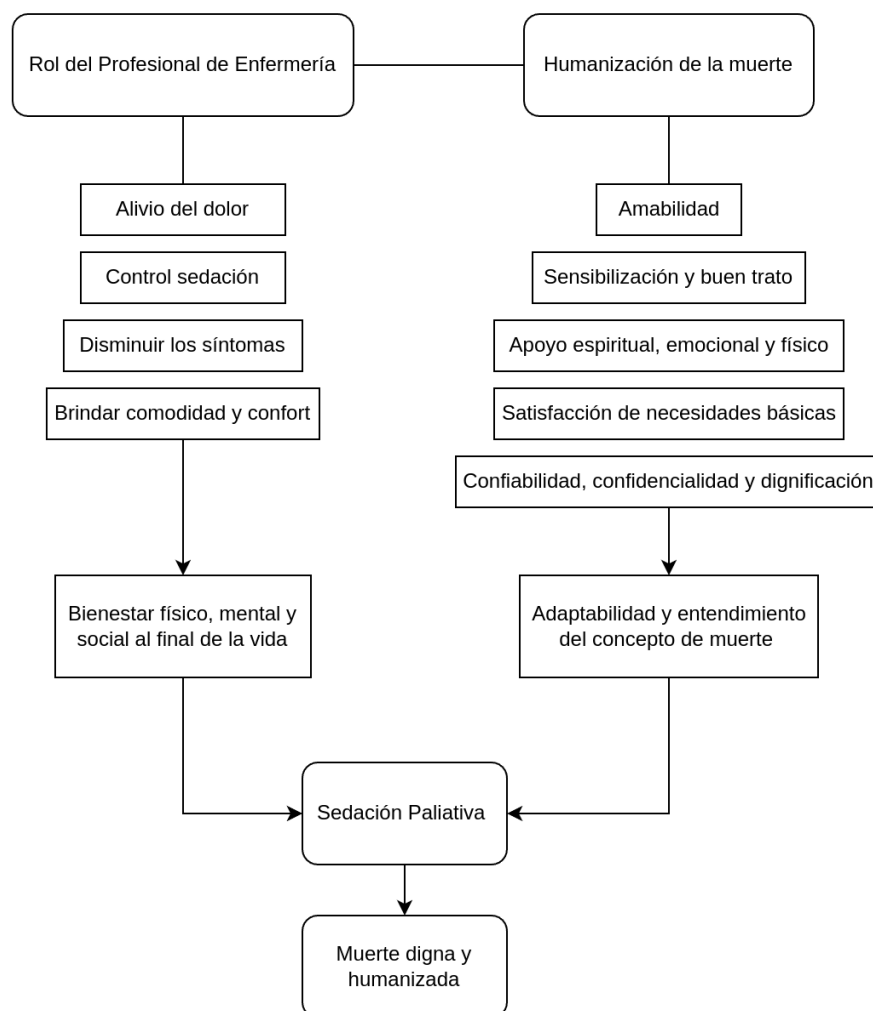
1. Habilidades de comunicación: escucha activa, claridad, orientación, capacidad de brindar información de manera clara y concisa.
2. Actitudes que demuestren confianza y paciencia, así como tranquilidad, respeto y humanidad ante cada situación presente.
3. Apoyo incondicional, es decir, desde el inicio de la interacción con el paciente hasta el último momento de atención, así mismo hacia sus familiares.
4. Educación constante: indicar al paciente y familia cada procedimiento a realizar, indispensablemente cual sea su condición actual.

Los autores de los artículos seleccionados (Perú y Bolivia) detallan la importancia de que el profesional de enfermería cuente con las competencias anteriores para poder brindar una muerte humanizada, o bien, no se cumpliría verdaderamente.

### 4.1.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos con la humanización de la muerte.

El siguiente apartado muestra la relación entre el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos con la humanización de la muerte mediante los siguientes resultados:

*Figura N° 5 - Relación entre el rol del profesional de Enfermería y la humanización de la muerte en la sedación paliativa.*

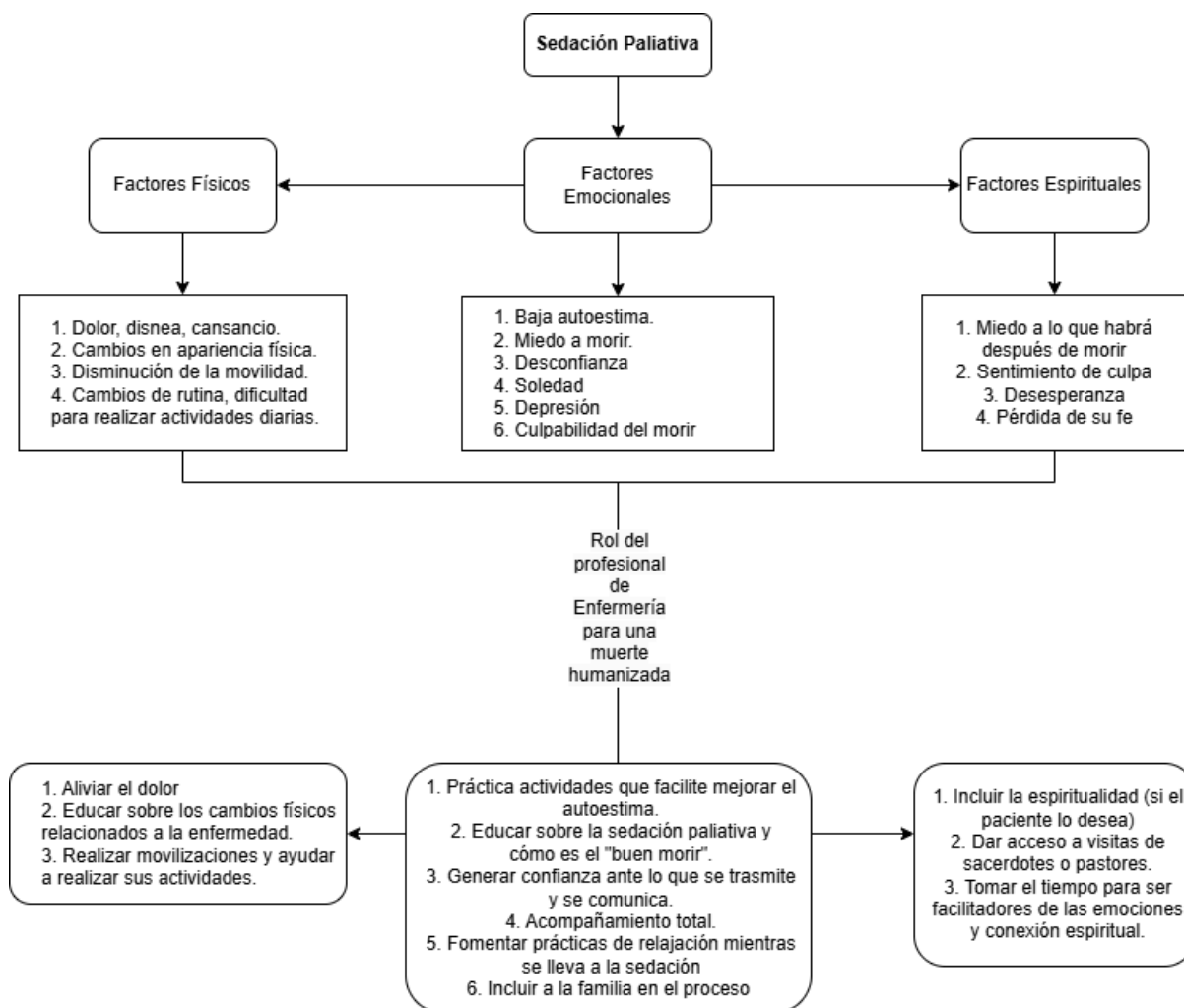


Fuente: elaboración propia, 2025.

En la figura N° 5 se puede observar la relación que existe entre la humanización de la muerte y el rol del profesional de Enfermería en la sedación de un paciente paliativo, se identifica

que cada profesional de Enfermería debe cumplir y satisfacer con las necesidades tanto físicas, emocionales y hasta familiares del paciente paliativo, y que para lograr humanizar la muerte de un individuo se debe tener ciertos requerimientos completados, en donde si relacionamos ambas características (roles del profesional de Enfermería y muerte humanizada) nos damos cuenta que cada uno de ellas deben cumplirse de manera conjunta, sino no llega a verdaderamente realizarse adecuadamente, generando o finalizando con una sedación paliativa con una muerte digna y humanizada.

*Figura N° 6 - Problemas físicos, emocionales y espirituales que relaciona la sedación paliativa-rol del profesional de Enfermería-muerte humanizada.*



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 6 muestra los problemas o factores físicos, emocionales y espirituales que se presentan en un paciente paliativo antes y hasta durante de la sedación paliativa en donde, según los artículos seleccionados, muchos de estos son aliviados, cuidados y apoyados para su mejora por el profesional de Enfermería, generando una muerte humanizada durante el proceso de la sedación paliativa, dicha relación se demuestra anteriormente.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **5.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa en cuidados paliativos.**

El profesional de Enfermería que labora en el área de cuidados paliativos debe cumplir con ciertos cuidados para satisfacer las necesidades físicas del paciente. De la misma manera en aquel paciente que se encuentra ante la difícil toma de decisión de realizar su sedación paliativa, o bien, ya se encuentra en el proceso.

El cuadro N° 10 indica y detalla los cuidados caracterizados como primordiales durante la investigación para todo profesional de Enfermería en la sedación de un paciente paliativo a nivel físico. Los autores Rojas García, C. et.al (2022) mencionan que del 35 al 96% del paciente oncológico y del 46 al 71% del no oncológico sufren de dolor, el cual debe ser abordado bajo la analgesia indicada y tolerada por cada paciente, por lo que el profesional de Enfermería es encargado de su administración.

En la característica 2 del cuadro N° 10 se menciona un papel fundamental del profesional de Enfermería en la sedación paliativa, el cual es el supervisar, acompañar, disminuir y apoyar durante la presencia de los síntomas refractarios, los cuales son la razón mayormente por la cual se toma la decisión del inicio de la sedación del paciente paliativo. El profesional de Enfermería en conjunto del equipo multidisciplinario de Cuidados Paliativos, deben velar por la disminución del sufrimiento del paciente. El profesional de enfermería educa al paciente y familia antes de iniciar el proceso, acompaña y asiste ante cada sensación y circunstancia física que involucre la sedación, y evalúa la respuesta del paciente ante la sedación. (Rojas García, C. et.al, 2022)

La característica 3 (cuadro N° 10) del profesional de Enfermería en la sedación paliativa a nivel físico indica el control de la dosificación de los sedantes y el aseguramiento de su efectividad, los autores Acedo, C.C & Rodríguez, M.B (2020) mencionan que para el control efectivo de la sedación el profesional de Enfermería debe tener conocimiento de evaluaciones como Escala de sedación de Ramsay, herramienta útil para tener conocimiento del eslabón en el que se encuentra el paciente en su sedación y así poder brindar los cuidados necesarios según su estado de consciencia, ya que las capacidades físicas se irán disminuyendo, por ende, la necesidad de apoyo y cuidado constante del paciente irá en aumento.

El cuadro N° 10 menciona como característica 4 del profesional de Enfermería en la sedación paliativa el brindar comodidad y confort al paciente paliativo durante la sedación, por lo cual la Teorizante de Confort desarrollada por la Dra Kolcaba demuestra la necesidad que tiene cada paciente de tener el cuidado respectivo por parte del profesional de Enfermería durante cada proceso en el cual se encuentre bajo el cuidado de este, lo cual, la sedación paliativa no es la excepción. (Galán, 2010)

El cuadro N° 11 nos muestra los cuidados del profesional de Enfermería en los cuidados paliativos a nivel emocional. Según Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C (2019) los cuidados paliativos se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia, ya que estos están atravesando por una enfermedad incurable que los lleva al final de la vida. El acompañamiento o atención paliativa favorece la calidad de vida del paciente, justificando la característica 1 del cuadro N° 11, el profesional de Enfermería brinda acompañamiento ante la aceptación y mejoramiento del proceso de muerte, que emocionalmente es difícil para cada paciente y familiares.

La característica 2 y 3 del cuadro N° 11 menciona que el profesional de Enfermería debe identificar las circunstancias desencadenantes de sentimientos como tristeza, preocupación, inadecuación (2), y el brindar un cuidado con respecto, amor y comprensión (3). Los autores Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C (2019) adicionan otros sentimientos que se presentan en el paciente paliativo, tales como sensación abrumadora de perder el control o de perder su autonomía e identidad, incapacidad de automanejo y empoderamiento.

Los autores Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C (2019) también detallan la importancia de ver al paciente paliativo de una manera integral, es claro que los síntomas físicos son abrumadores y dolorosos en estos pacientes, pero mencionan que el alivio de estos síntomas sólo contempla entre 70-80% de los casos, y que mayoritariamente el abordaje psicológico debe ser potenciado. Los autores cuestionan la existente relación entre bienestar físico y emocional, en donde comentan que en estos pacientes es mejor abordar con mayor persistencia lo emocional y posteriormente los síntomas físicos.

En la característica 4 del cuadro N° 11 se contempla un área del individuo en cuidados paliativos y bajo sedación paliativa que juega un papel fundamental, lo cual es el área espiritual. El profesional de Enfermería debe velar por el bienestar espiritual del paciente, siempre contemplando las creencias y religiones de la cual practica el paciente.

Los autores Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C (2019) indican la relevancia de un estudio en donde mencionan lo siguiente “Koenig, encontró que religiosidad y espiritualidad son maneras de lidiar contra la enfermedad y situaciones generadoras de estrés a partir de su connotación con emociones positivas, sensación de felicidad y bienestar, esperanza, optimismo, sentido y propósito de la vida, autoestima y sentido del control. Se ha relacionado con una disminución en los casos de ansiedad, depresión, suicidio...”.

Las competencias del profesional de Enfermería durante la sedación paliativa en busca de humanizar la muerte o proceso de muerte del paciente son vitales, se dice que la interacción entre enfermero (a) y paciente se basa primeramente en la comunicación, el paciente paliativo puede reaccionar de dos maneras usualmente en la comunicación: la negación y desconfianza o el deseo de interacción y desahogo emocional. La comunicación de calidad es cuando el profesional de Enfermería escucha activamente y entiende lo que expresa el paciente, sus sentimientos y miedos sobre la enfermedad o procedimientos y tratamientos. (Begoña A.H, 2021)

El paciente al final de su vida no solo va a requerir del apoyo de los profesionales de la salud, sino que también de la familia, por lo que es importante que el profesional de Enfermería posea competencias como lo es la capacidad de brindar información de forma clara y concisa, así como tener actitudes que demuestren confianza y paciencia, ya que vital que se comunique a la familia los procesos a realizar y las intervenciones que se pueden realizar con el familiar, así como brindar herramientas para favorecer las relaciones familiares. (Begoña A.H, 2021)

El profesional de Enfermería debe ser apoyo incondicional para el paciente y la familia. Como menciona Begoña A.H, et.al (2021) “La relación enfermera-paciente, es fundamental, ya que puede mostrar una respuesta humana al sufrimiento, que los fármacos no pueden tratar, siendo la base para conocer a la persona enferma y cuidarla según sus necesidades.”

### **5.1.2 Objetivo 2: Caracterizar la humanización de la muerte en el paciente en cuidados paliativos**

La muerte humanizada del paciente en cuidados paliativos se caracteriza en diversos conceptos mencionados en el apartado 5.1.2, de los cuales primeramente se identifica la

amabilidad. Según Vega Ayasta, M.T, et.al (2020) “La amabilidad en el cuidado de enfermería al paciente oncológico en fase terminal es fundamental para que en la hospitalización se mantenga un clima armónico y trato humanizado”. La amabilidad genera un ambiente de confort para el paciente paliativo, es común que se encuentren bajo sentimientos y sensaciones desagradables o frustrantes, aún más cuando se está en la fase final de su vida, por lo que la amabilidad genera sentimientos posiblemente contrarios a lo anterior.

La satisfacción de las necesidades básicas caracteriza la muerte humanizada en el paciente paliativo, en donde equivale diversos aspectos necesarios para cada paciente. Durante la investigación se detalla que el paciente paliativo es expuesto ante momentos de mucho dolor, fatiga, entre otros síntomas anteriormente descritos, los cuales para un abordaje humanizado se debe satisfacer esta necesidad, en donde la administración del tratamiento farmacológico o sedación paliativa es parte de humanizar la muerte, evitando el sufrimiento del paciente. (Vega Ayasta, M.T, et.al, 2020)

Las necesidades básicas como lo son la alimentación, higiene, cambios de posición y control de funciones vitales se deben brindar de manera informada, compasiva y respetuosa para ser descrita como un trato humanizado, así mismo los deseos que el paciente requiera antes de su muerte, sean físicos, emocionales o espirituales. (Vega Ayasta, M.T, et.al, 2020)

El apoyo espiritual, emocional y físico es otra caracterización de humanizar la muerte. Los autores Vega Ayasta, M.T, et.al (2020) indican que el paciente paliativo “es un ser vulnerable que sufre un dilema existencial la “inminente muerte”, y necesita fortalecer su fe y creencias religiosas”. Cada paciente paliativo cercano al final de su vida desea ser tratado con dignidad y humanización, aún más en la sedación paliativa, en donde la toma de decisiones es su

cotidianidad y donde las emociones y enfrentamiento con la espiritualidad es un factor que se desencadena en este tipo de procedimientos.

La muerte humanizada se caracteriza por la confiabilidad, confidencialidad y dignificación. Los autores Mejoral Murillo.C, et.al (2024) mencionan que “trabajar con la muerte ajena y con todo lo que involucra el proceso de morir, brinda la posibilidad de vivir y aprender acerca de cuáles son los límites de la vida, desde una perspectiva de amor y de respeto y, la labor que se ejerce desde los cuidados paliativos representa un gran valor pues rescata la individualidad y la subjetividad con serenidad y dignidad.”

El paciente paliativo al estar ante la presencia de una enfermedad terminal o ya encontrarse en el final de su vida busca tener una red de apoyo centrada en la confianza y amor, es importante recalcar que cada individuo tiene el derecho de tener una muerte digna y humana, preservando los deseos del paciente, así como su intimidad y datos o información de carácter confidencial.

La adaptabilidad de medidas éticas y legales con el deseo del paciente también es una de las características que se desea recalcar para la ejecución de una muerte humanizada del paciente paliativo. En los cuidados paliativos el equipo multidisciplinario deben poseer un compromiso médico y ético, tanto para el paciente como para la familia, dicho compromiso no debe ser únicamente de carácter informativo, en donde únicamente se menciona los hechos que relacionan la muerte, sino que también debe ser formativo, es decir, tomar el tiempo y dedicación de explicar lo que conlleva la muerte del paciente, los derechos y deberes que como paciente, familiares y profesionales de la salud deben efectuarse. (Mejoral Murillo.C, et.al, 2024)

La Teoría de Confort propuesta por la Dra. Kolcaba indica y apoya varias de las características de la muerte humanizada en el paciente paliativo, ya que indica que para brindar una comodidad y confort al paciente se debe atender las necesidades básicas, sean físicas, psicoespirituales, sociales o ambientales, y con ello la satisfacción del paciente, que en este caso se desarrolla un panorama aún más desafiante y necesaria la atención humanizada, por la sensibilización y quebrantamiento de los pacientes y familiares ante el proceso de la muerte. (Galán, 2010)

### **5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos con la humanización de la muerte.**

El paciente paliativo que decide comenzar el proceso de sedación paliativa debe ser sometido bajo diferentes cuidados del profesional de Enfermería en donde el trato humanizado debe ser desde el primer momento de contacto con el paciente, durante el final de su vida y hasta el momento de su fallecimiento.

En la figura N° 5 se muestra la relación existente entre el rol del profesional de Enfermería y la humanización de la muerte en la sedación paliativa. Se muestra aquellos roles de los cuales el profesional de Enfermería realiza durante la intervención del paciente paliativo durante su sedación, los que se detallan en resumen como en: alivio del dolor, control de la sedación, disminuir los síntomas refractarios y el brindar confort y comodidad, tras la realización de estos cuidados se obtiene como resultado el bienestar tanto físico, mental y social al final de la vida.

Los roles del profesional de Enfermería durante la intervención del paciente paliativo bajo sedación generan una estrecha relación con las características de una muerte humanizada, es

decir que tomando en cuenta las características de la muerte humanizada y su desarrollo efectivo, generando el entendimiento y adaptabilidad del concepto de muerte en el paciente, concepto que debe ser de conocimiento para la realización y consentimiento de la sedación paliativa, crea finalmente una muerte digna y humanizada.

El párrafo anterior describe uno de los resultados importantes de esta investigación, en donde, como menciona Alonso, J.P (2012) se identifica la existencia del concepto “buen morir” dentro del rol que debe adoptar el profesional de Enfermería ante la atención del paciente paliativo durante su sedación para generar una muerte humanizada.

El autor Alonso, J.P (2012) menciona que los profesionales de cuidados paliativos han construido bajo la labor diaria el concepto “buen morir” e indica que “se concentra en una adecuada atención médica y en el control de los síntomas físicos; deslizamiento que obedece al ajuste entre las expectativas difícilmente alcanzables de la propuesta de una muerte idealizada y la realidad cotidiana del trabajo en los servicios de salud. El acento puesto en el control sintomático afirmará la expertise médica de la disciplina y la rutinización de los cuidados, en desmedro de la atención “integral” (es decir, psicológica, espiritual y social).” (Alonso, J.P, 2012)

Los cuidados paliativos son un entorno en donde el paciente busca sentirse cómodo y confortable, el paciente debe ser tratado según sus derechos, pero no solo es basarse en sus derechos, sino también bajo sus requerimientos y necesidades, el entorno de cuidados paliativos no debe ser un área de rigidez y dureza en su trato, sino debe ser humanizado basado en conceptos de respeto, amor y cuidado, dichos conceptos son parte del rol del profesional de Enfermería, como menciona Nadal & Pincemin “Los Cuidados Paliativos deben ser concebidos como el ofrecimiento de un lugar seguro para el sufrimiento, un lugar

en el que las personas puedan lidiar con su propia muerte de la manera más constructiva posible”. (Nadal & Pincemin, 2012)

El paciente en proceso de sedación paliativa es atendido en diferentes momentos del día y noche por profesionales de Enfermería, por lo que es importante recalcar que, según De Arco-Canoles, O.C & Suarez Calle, Z.K (2018) “El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud”.

El profesional de Enfermería brinda el cuidado integral a toda persona que lo requiera, no siendo los pacientes al final de su vida la excepción, la sedación paliativa es una decisión propia e íntima de cada paciente, la cual debe ser apoyada y cuidada por cada profesional de Enfermería, no es válido descuidar dichas labores por la condición en la que se encuentra el paciente, aún más el paciente requiere todo el apoyo necesario para evitar su sufrimiento tanto físico como emocional. (De Arco-Canoles, O.C & Suarez Calle, Z.K, 2018)

Los cuidados paliativos tienen dentro de sus principios afirmar la vida y considerar el morir como un proceso natural, mejorar la calidad de vida, proporcionar alivio del dolor y otros síntomas y un principio importante que aplica en la sedación paliativa es que no se intenta acelerar ni prolongar la muerte, su objetivo es dar calidad de vida al paciente al final de su vida, evitando el sufrimiento, por ende, humanizar su muerte. (Rojas García, C. et.al, 2022)

La figura N° 5 nos muestra la identificación de una diferenciación de la sedación paliativa con la muerte asistida (eutanasia y suicidio asistido) que lo relaciona aún más con la cercanía al concepto de humanización de la muerte, lo cual es que la sedación paliativa “no posee como objetivo provocar la muerte del paciente para aliviar su sufrimiento”. (Saavedra Mariño, C, 2023)

La sedación paliativa da la opción al paciente de gestionar el concepto y proceso de morir de una manera más natural con la misma ventaja de disminuir el dolor y síntomas refractarios, también es un proceso en donde el profesional de Enfermería tiene mayor oportunidad de generar confianza, comunicación y cercanía con el paciente, siendo esto un momento de aprovechamiento para realizar aplicaciones terapéuticas tanto físicas, mentales, espirituales y hasta familiares, en busca del bienestar del paciente. (Saavedra Mariño, C, 2023)

La figura N° 6 demuestra aquellos factores problemáticos hacia el paciente paliativo que se encuentra en sedación, siendo distribuidos entre físicos, emocionales y espirituales, en donde el rol del profesional de Enfermería se ve relacionado, ya que cumple con diversas acciones o cuidados para disminuir o eliminar dichos factores.

Las acciones descritas en la figura N° 6 responde a cada uno de los factores, es decir, existe una estrecha relación entre el accionar del profesional de Enfermería ante las problemáticas posiblemente presentes dentro del proceso de sedación paliativa, generando a su vez, una relación con la muerte humanizada, ya que varias de las acciones que realiza el profesional de Enfermería describen lo que es la muerte humanizada según su caracterización.

Los factores problemáticos descritos anteriormente es uno de los resultados a destacar en la investigación, ya que es necesaria la intervención del profesional de Enfermería en la sedación paliativa, no solo en el cuidado paliativo, la cercanía que posee el paciente sedado ante la muerte es punto por desenlazar los factores anteriores que perjudican la calidad de vida del paciente, y la dignificación de su muerte.

Según Rojas García, C. et.al (2022) “Los profesionales de la salud tienen habilidad en identificar síntomas físicos, pero suelen omitir las preocupaciones, el componente psicológico, social y espiritual de los sujetos de cuidado. La trayectoria de las enfermedades

crónicas y degenerativas es compleja, las expectativas relacionadas con el compromiso de la salud, la presencia de los síntomas y los tratamientos instaurados originan un alto nivel de incertidumbre”.

Los factores físicos y emocionales son vitales de dar cuidado por parte del profesional de Enfermería dentro del manejo de un paciente bajo sedación paliativa siendo solucionador de problemas, teniendo un pensamiento crítico, siendo intencional en sus cuidados, sin embargo, en cuidados paliativos se toma en consideración los factores espirituales, es importante que el profesional de Enfermería conozca algunas de las particularidades del cuidado espiritual, como lo es trabajar en el fortalecimiento de la esperanza, comprender el concepto de muerte, entre otras acciones. Así mismo, es importante tener la sensibilización, respeto y amabilidad de comprender las creencias, deseos y pensamientos espirituales del paciente. (Sánchez Herrera, B, 2009)

El rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos se ve estrechamente relacionado con la humanización de la muerte. Como lo indica la Dra.Kolcaba en su teorizante, el profesional de Enfermería debe brindar comodidad y confort al paciente, desde el alivio del dolor, incomodidad mental o física, apoyo en sus necesidades básicas, entre otras acciones. La doctora Kolcaba menciona que los tipos de comodidades expuestas en su teoría se debe buscar su satisfacción hacia el paciente en cada una de ellas para generar una muerte humanizada en la sedación paliativa por parte del profesional de Enfermería. (Galán, 2010)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos va desde la atención primaria del paciente paliativo al área correspondiente, la educación sobre el proceso de incorporación al centro hospitalario para la sedación paliativa, o bien, domiciliar, así como educar sobre qué es la sedación paliativa al paciente y familiares, administración de la medicación indicada por el médico a cargo, acompañamiento durante el proceso de final de la vida y apoyo emocional, social y espiritual. Todas estas acciones del profesional de Enfermería conllevan a lo llamado muerte humanizada.

El rol del profesional de Enfermería en la sedación paliativa es fundamental, ya que garantiza el alivio del sufrimiento en pacientes en etapa terminal. A través del cuidado continuo, la enfermería actúa como enlace entre el equipo médico, el paciente y su familia. Además, interviene en la valoración del dolor, el monitoreo de síntomas y la aplicación segura de la sedación. Este rol requiere una alta sensibilidad ética y emocional, también implica acompañamiento humano y soporte emocional, contribuye significativamente a una atención compasiva y centrada en el paciente.

La humanización de la muerte en cuidados paliativos se manifiesta como un proceso que respeta la dignidad, autonomía y valores del paciente, implica una atención centrada en el ser humano, más allá de lo meramente clínico. El acompañamiento emocional, la escucha activa y el alivio del sufrimiento son aspectos fundamentales, así mismo generar un entorno de paz, respeto y conexión con los seres queridos, estas acciones permiten que el paciente transite su proceso final de la vida con tranquilidad y sentido.

El profesional de Enfermería desempeña un papel clave al vincular la sedación paliativa con la humanización del proceso de morir. Su intervención asegura que la sedación se administre

con ética, sensibilidad y respeto hacia el deseo del paciente. Este cuidado permite aliviar el sufrimiento sin despersonalizar al paciente, así mismo acompañar, consolar y estar presente en el proceso del final de la vida del paciente. Es así como la enfermería contribuye a una muerte serena, sin dolor ni abandono, la sedación se convierte en un acto de compasión y profundo cuidado humano.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para profesionales de Enfermería:**

- Fortalecer las competencias en cuidados paliativos mediante formación continua, con énfasis en sedación paliativa y humanización del proceso de muerte.
- Promover una comunicación empática y efectiva con pacientes y familias durante el proceso de sedación paliativa.
- Aplicar protocolos de sedación paliativa considerando aspectos éticos, culturales y emocionales del paciente en etapa terminal.

### **Recomendaciones para Instituciones de atención a pacientes paliativos:**

- Implementar programas de capacitación permanente para el personal de enfermería en sedación paliativa y humanización del cuidado.
- Establecer guías clínicas integradas con principios de humanización para la atención del paciente al final de la vida.
- Fomentar espacios de acompañamiento emocional y soporte para el personal que enfrenta procesos de muerte de manera frecuente.

### **Recomendaciones para futuras investigaciones:**

- Explorar la experiencia emocional del profesional de enfermería durante el proceso de sedación paliativa en diferentes contextos culturales.

- Analizar el impacto de la formación en cuidados paliativos sobre la calidad de la atención y la humanización de la muerte.
- Investigar la percepción de los pacientes y sus familias sobre el rol del profesional de enfermería en el proceso de sedación paliativa.

**Recomendaciones para instituciones universitarias:**

- Incorporar en los planes de estudio contenidos específicos sobre cuidados paliativos y humanización de la muerte desde un enfoque ético y práctico.
- Fomentar proyectos de investigación sobre el rol del profesional de enfermería en la atención al final de la vida.
- Crear convenios con centros de cuidados paliativos para prácticas clínicas supervisadas que fortalezcan la formación integral del estudiante.

## REFERENCIAS

1. Acuña Aguilar, C (2017). Cuidados Paliativos en Costa Rica. Rev.Ter. Universidad Santa Paula, San José, Costa Rica; Vol 1 (2).pdf
2. Alonso, J.P (2012). Contornos negociados del “buen morir”. Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.16, n.40, p.191-203. Disponible en [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/i/cse/v16n40/aop0512.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/i/cse/v16n40/aop0512.pdf)
3. Araya González, M.A (2023). Bioética y el cuidado al final de la vida: un modelo de orientaciones desde la Bioética del Cuidado, dirigido a los Profesionales de la Salud. Universidad Nacional de Costa Rica - Universidad de Costa Rica, Heredia, Costa Rica. Disponible en <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/3242fb96-d2a6-4e2f-9659-0653d1006902/content>
4. Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1(1), 66-78. Disponible en [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
5. Baca Romero, D (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Lima, Perú. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/323344043.pdf>
6. Borbajad Herranz, C. (2016). Cuidados Paliativos y la comunicación enfermera/o-paciente terminal: revisión narrativa. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria [PRUEBA GRADO]. Disponible en

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19188/TFG-O%20837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Chacón Madrigal, J.M (2023). Decreto Ejecutivo MS-AJ-SM-159-2023. República de Costa Rica.pdf
8. Covarrubias Castro, A y Santillán Pareces, H (2019). Sedación paliativa. Revista Mexicana de Anestesiología, México; Vol 42. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cmas191d.pdf>
9. De Arco-Canoles, O.C & Suarez Calle, Z.K (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad Antonio Nariño, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
10. Della Valle, A, y Núñez, A (2022). Encuesta Anual sobre Desarrollo de los Cuidados Paliativos en Uruguay: análisis del año 2021. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ENCUESTA%20CP%20-%2003-08-2022.pdf>
11. Esperandio, M & Leget, C. (2020). Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública? Revista Bioética; Vol.28 N°3. Disponible en <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqyfyHNHbh/?format=pdf&lang=es>
12. Espíndola, A.V (2018). Relaciones familiares en el contexto de los cuidados paliativos. Revista Bioética, Brasilia, Brasil; Vol.26, N°3. Disponible en <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?format=pdf&lang=es>
13. García Sánchez, E & García Garcés, L. (2021). Tecnificar la muerte. Los riesgos de

- deshumanizar los cuidados al final de la vida. Revista de la Universidad CEU, España; N° 10. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/hum/n10/2301-1629-hum-10-103.pdf>
14. Hernández Matamoros, E, et.al (2015). Informe de proyecto de ley “Ley sobre muerte de pacientes en estado terminal”. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Disponible en <https://www.asamblea.go.cr/sd/SiteAssets/Lists/Consultas%20Biblioteca/EditForm/nexto%20informe%20de%20Servicios%20T%C3%A9cnicos%2019440.pdf>
15. Lopera B, M.A (2016). Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. Revista Colombiana de Enfermería; Vol 13. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/v13i11.1898>
16. Mager Franziska.et.al. (2020). Ética de la investigación: una guía práctica. Red de Investigación de Oxfam, Oxford, UK. Disponible en <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-research-ethics-practical-guide-091120-es.pdf;jsessionid=7A5D28746299E1EA9D77FE80E70419AB?sequence=14>
17. Manterola, C. et.al (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en la investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, Chile; 30 (1): 36-49. Disponible en [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=8d6e50273d414c20](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8d6e50273d414c20)
18. Marchán Espinosa, S (2016). Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. Revista Científica de

- Enfermería, ISSN-e 1697-218X; N° 82. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
19. Marques B, W. (2017). PRISMA statement and PROSPERO. Editorial INT BRAZ J UROL, Sao Paulo, Brasil; 43 (3). Disponible en <https://www.scielo.br/j/ibju/a/QC8X9gPMFKpHv7qRKxf8vgw/?format=pdf&lang=en>
20. Martínez Cruz, M.B, et.al (2022). Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. ELSEVIER (2 Edición); [Book]. Disponible en [https://books.google.co.cr/books?hl=en&lr=&id=g4h0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cuidados+paliativos+enfermeria&ots=UeZzmuddyT&sig=YwJgxfX83YAUkID01HsUq0zZYLE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=cuidados%20paliativos%20enfermeria&f=false](https://books.google.co.cr/books?hl=en&lr=&id=g4h0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cuidados+paliativos+enfermeria&ots=UeZzmuddyT&sig=YwJgxfX83YAUkID01HsUq0zZYLE&redir_esc=y#v=onepage&q=cuidados%20paliativos%20enfermeria&f=false)
21. Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J. J., & Uceda Carrascosa, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación.pdf
22. Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (2020). Política Nacional de Cuidados 2021-2031. San José, Costa Rica. Disponible en <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031.pdf>
23. Ministerio de Salud de Costa Rica (2017). Plan Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor 2017-2021, Dirección de Servicios de Salud, Costa Rica. Disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes->

[institucionales/5078-plan-nacional-de-cuidados-paliativos/file](#)

24. Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
25. Moreno Galindo, E. (26 de febrero de 2023). Criterios de inclusión y exclusión. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. [Web]. Disponible en <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2023/02/criterios-de-inclusion-y-exclusion.html>
26. Muñoz Arroyave, Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D.A., & Calvo, A.C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Rev. CES Psico*, 15(2), 151-168. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>
27. Nadal & Pincemin (2012). Cuidados Paliativos: derecho al final de la vida. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*; N°4. Disponible en <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8749/7400>
28. Nava Galán, G. (2010). Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Enfermería Neurología*, México; Vol.9, N°2. Disponible en <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/113/113>
29. Navarro Tibaquirá, C.A (2023). Educación en cuidados paliativos en programas de pregrado de medicina y enfermería en Colombia: Análisis transversal. Universidad El Bosque, Bogotá, D.C. Disponible en <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/a60aca3a-669b-49c8-8cc5-ad0e73fb3a76/content>

30. Pessini, L & Bertachini, L. (2006). Nuevas perspectivas en Cuidados Paliativos. Acta Bioethica; 12 (2). Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art12.pdf>
31. Platero Barrera, E.V. (2022). La muerte: ¿una decisión democrática? Breves reflexiones sobre la muerte digna y eutanasia en Costa Rica. Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica; Núm 2 (33). Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP/article/view/52980/53170>
32. Ríos Piedrahita, A.F & Baena Álvarez, C (2019). Cuidado paliativo, una mirada integral. Med fam Andal; Vol. 20, N°.2. Disponible en [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_AR\\_cPaliativo.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_AR_cPaliativo.pdf)
33. Rodríguez Hernández, X.P, et.al (2019). Ley para regular los servicios de Salud en Cuidados Paliativos: proyecto de ley. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Disponible en <https://restauracion.cr/wp-content/uploads/2021/04/21425-LEY-PARA-REGULAR-LOS-SERVICIOS-DE-SALUDEN-CUIDADOS-PALIATIVOS.pdf>
34. Rojas García, C. et.al (mayo, 2022). Manual Básico de Enfermería Paliativa. Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería; 1° Edición. Disponible en <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/f98bb6f7-d3f9-4202-b579-9cbb93c7f59b/content>
35. Sacristán Rodea, A & Ferrari Sanjuan, M. (2021). Tratamiento al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). RIECS; Vol 6, N°2. Disponible en <https://riece.es/index.php/riece/article/view/293>
36. Sánchez Cárdenas, M.A, et.al (2023). Política Pública en Cuidados Paliativos y sus efectos sobre servicio, opioides y educación en Colombia. Universidad El Bosque,

Bogotá, Colombia. Disponible en

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/9fe45d38-f70d-48be-8174-708c642d6402/content>

37. Sánchez Herrera, B (2009). Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín; Vol XXVII, N°1. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a09.pdf>
38. SECTAL (2021). Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Disponible en <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
39. Serpa Díaz, D, y Pérez González, K.P (2019). Eutanasia y Cuidados Paliativos: dilemas de la érica médica actual, Colombia. Disponible en <http://190.242.62.107:8080/jspui/bitstream/123456789/1414/1/Articulo%20final.%200Eutanasia%20y%20dilemas%20bioteicos%20.pdf>
40. Soriano, J (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Boletín de Psicología; N° 75: 73-85. Disponible en [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66453739/Soriano\\_J\\_2002\\_Reflexiones\\_sobre\\_el\\_20210421-4324-wcgius.pdf?1619027701=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSoriano\\_J\\_2002\\_Reflexiones\\_sobre\\_el\\_conc.pdf&Expires=1728763500&Signature=NcaySZFDb-wlqpR-EA2603PzZIn~jOhnuLKP8WvKaKh6G2MEZEBlcSjdTm1Mzj0TcoRTua7eQxEq8L4fc85HYh996n4wg-XdL8F3pH3ReZV1nD3m5OqkE4UbYKPxuJIsha3nSMV140tv0Cu0Bcs0VBYT4gII7NY51rWpxlbh5faiCkBo6ivWHUdBycXaSfKeQWfqSj4HlgQqUyVaw8Mw3n8unHPMQ1cclfpNnsn3KOvypVQ8qnbXjK33Iww~FaU-yTitzrW5qVSpLYNiNj18DErBQSlSBlpaA9799vMRkec](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66453739/Soriano_J_2002_Reflexiones_sobre_el_20210421-4324-wcgius.pdf?1619027701=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSoriano_J_2002_Reflexiones_sobre_el_conc.pdf&Expires=1728763500&Signature=NcaySZFDb-wlqpR-EA2603PzZIn~jOhnuLKP8WvKaKh6G2MEZEBlcSjdTm1Mzj0TcoRTua7eQxEq8L4fc85HYh996n4wg-XdL8F3pH3ReZV1nD3m5OqkE4UbYKPxuJIsha3nSMV140tv0Cu0Bcs0VBYT4gII7NY51rWpxlbh5faiCkBo6ivWHUdBycXaSfKeQWfqSj4HlgQqUyVaw8Mw3n8unHPMQ1cclfpNnsn3KOvypVQ8qnbXjK33Iww~FaU-yTitzrW5qVSpLYNiNj18DErBQSlSBlpaA9799vMRkec)

[Wwvs78oKWoQ7bOv3raOrAp-q7PNy4CaljkzcdGqBAG\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.78oKWoQ7bOv3raOrAp-q7PNy4CaljkzcdGqBAG__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

41. Tabares, V.Z.et.al. (2013). El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba y Salud, CITED; Vol.8, N°2. Disponible en <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31/pdf>
42. Urbina, P.A. (2023). Cuidados paliativos: un avance en materia de Derechos Humanos. Revista Desvalimiento Psicosocial, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; Vol 10, N° 1. Disponible en [https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/6647/1/Cuidados\\_Urbina.pdf](https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/6647/1/Cuidados_Urbina.pdf)
43. Vega Rodríguez, P.V (2019). Ley sobre muerte digna y eutanasia: proyecto de ley. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Disponible en <https://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/21383%20TEXTO%20BASE.pdf>

## **GLOSARIO**

**Eutanasia:** la eutanasia es la provocación de la muerte de una persona con alguna enfermedad grave e incurable, mediante la administración de fármacos, es realizado por medio de un médico y su equipo interdisciplinario.

**Suicidio asistido:** el suicidio asistido es cuando un paciente con alguna enfermedad grave e incurable toma la decisión de finalizar su vida, lo cual un médico le proporciona la medicación necesaria, este proceso es realizado por el mismo paciente por medio de la dosis medicamentosa indicada, usualmente pastillas.

## **ABREVIATURAS**

**UCP:** Unidad de Cuidados Paliativos

**MINSA:** Ministerio de Salud de Costa Rica

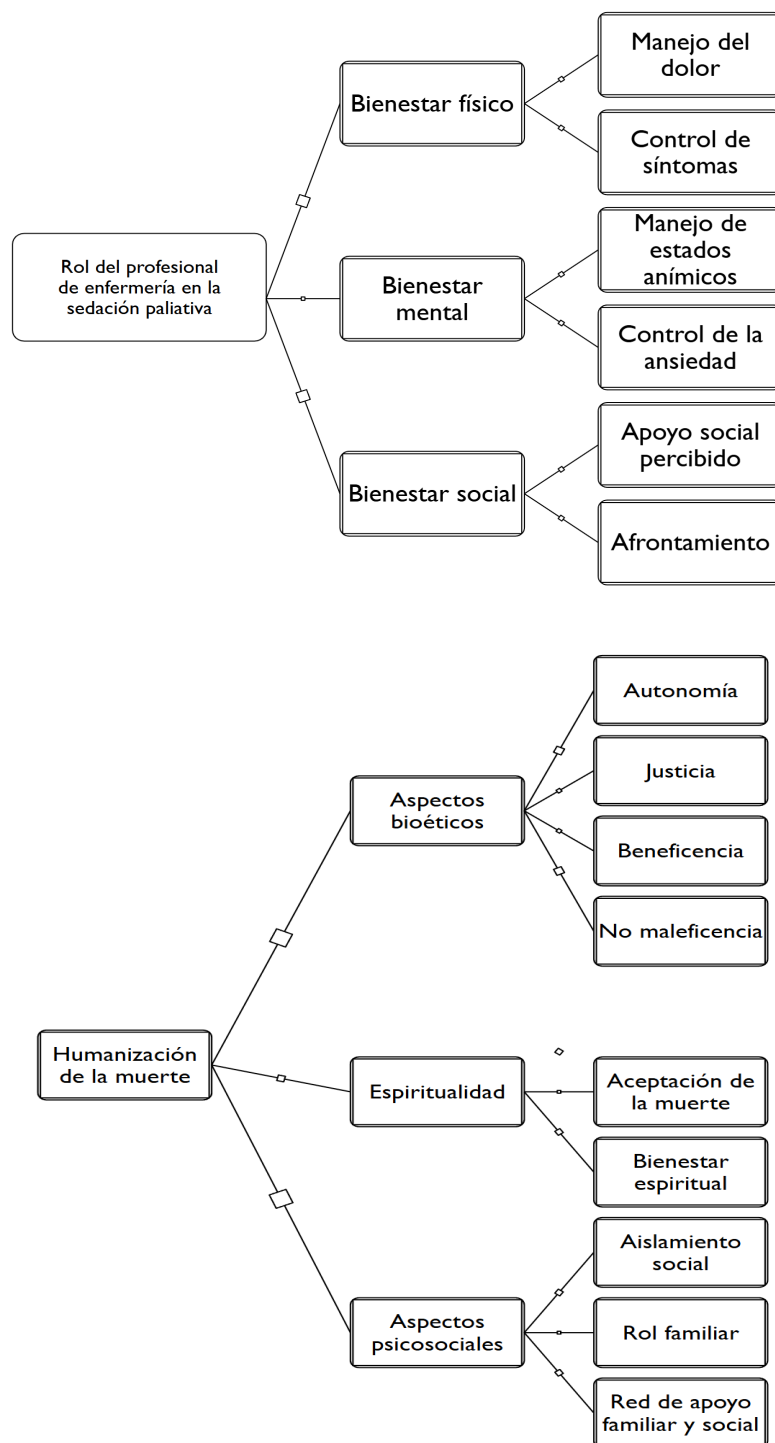
**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**EBSCO:** Elton B. Stephens Company

**CP:** Cuidado Paliativo

## ANEXOS

### Anexo N° 1 - Categorización de variables



Fuente: Elaboración propia, 2025

*Anexo N° 2 - Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática*

<b>Artículo:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Revista y año de publicación:</b>	
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre pacientes paliativos.	
Artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en sedación del paciente de cuidados paliativos.	
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre pacientes paliativos.	
Artículos científicos relacionados a la humanización de la muerte.	
Publicaciones científicas completas.	
Artículos científicos pertenecientes a países Latinoamericanos.	
Artículos científicos en idioma español.	

Artículos científicos que cumplan con el periodo de 2019-2024	
<b>Justificación:</b>	

Fuente: elaboración propia, 2025

### Anexo N° 3 - Procedimiento de recolección de datos

OPERADORES BOLEANOS	DIALNET							
	Descartados							
	TOTAL	Año	Duplicados	Título	Otros motivos	Resumen	Lectura rigurosa	Seleccionados
(Sedación paliativa) AND (cuidados paliativos) AND (atención de enfermería)	6	5	0	0	0	0	1	0
(humanización) AND (muerte digna) OR (muerte humanizada)	2569	994	4	1527	14	2	24	4
(atención de enfermería) AND (humanización de la muerte)	20	13	1	6	0	0	0	0
(atención de enfermería) AND (sedación paliativa) AND (humanización de la muerte)	1	1	0	0	0	0	0	0
	2596	1013	5	1533	14	2	25	4

OPERADORES BOLEANOS	EBSCO							
	Descartados							
	TOTAL	Año	Duplicados	Título	Otros motivos	Resumen	Lectura rigurosa	Seleccionados
(Sedación paliativa) AND (cuidados paliativos) AND (atención de enfermería)	16	7	2	5	0	1	0	1
(humanización) AND (muerte digna) OR (muerte humanizada)	294	218	4	40	16	0	15	1
(atención de enfermería) AND (humanización de la muerte)	4	1	2	1	0	0	0	0
(atención de enfermería) AND (sedación paliativa) AND (humanización de la muerte)	2	0	2	0	0	0	0	0
	316	226	10	46	16	1	15	2

OPERADORES BOLEANOS	SCIELO							
	Descartados							
	TOTAL	Año	Duplicados	Título	Otros motivos	Resumen	Lectura rigurosa	Seleccionados
(Sedación paliativa) AND (cuidados paliativos) AND (atención de enfermería)	0	0	0	0	0	0	0	0
(humanización) AND (muerte digna) OR (muerte humanizada)	1468	1129	3	329	0	0	7	0
(atención de enfermería) AND (humanización de la muerte)	11	11	0	0	0	0	0	0
(atención de enfermería) AND (sedación paliativa) AND (humanización de la muerte)	0	0	0	0	0	0	0	0
	1479	1140	3	329	0	0	7	0

Fuente: Elaboración propia, 2025

## Anexo N° 4 - Resumen de los artículos incluidos

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>REVISTA Y AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	<b>PAÍS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Amabilidad, confort, espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización de la salud	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeh Guerrero Quiroz	Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados, 2020.	Perú	Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo, Perú.
Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la	Begoña Aranda Hernández, María Ferrando Sánchez, Lidia	Revista Sanitaria de Investigación, 2021.	España.	Describir la importancia de la comunicación en los cuidados al final de la vida.

vida.	Sanz Pérez, Marta. Alastruey Gargallo			
Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos.	Esther Pérez Petronila.	Revista para profesionales de la salud, 2023.	España.	Caracterizar la efectividad de la atención psicológica de la Enfermera al cuidador primario para que sepa ofrecer adecuadamente los cuidados paliativos.
Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería.	Carmen Mejoral Murillo, Yolanda Raso Ruiz, Alejandra Sanz Beltrán, Marta Andolz Horno, Marioara Bodirlau. Gonzalo Gutiérrez Giménez.	Revista Sanitaria de Investigación, 2024.	España.	Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre los aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería.
El papel de la enfermería en la muerte asistida	Saavedra Mariño, Coral	Revista do Colexio Oficial de Enfermería de Lugo, 2023		Reflexionar sobre el papel enfermero en la muerte asistida y su escaso protagonismo en el plano legislativo

Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos	Fernanda Castillo Mancera, Janeth Fabiola Domínguez García, María Guadalupe Rodríguez Rodríguez, Yareli Abigail Luna Gómez, Raúl Fernando Guerrero Castañeda	Gaceta Médica Boliviana, 2023.	Bolivia	Describir el significado de cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería a los pacientes en cuidados paliativos.
--	--	--------------------------------	---------	---

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo N<sup>a</sup> 5 - Matriz de artículos seleccionados

Título	Año	Autor	Base de datos	Criterio de selección		VARIABLE
				Si	No	(1 o 2)
Amabilidad, confort, espiritualidad en los cuidados paliativos: aporte para la humanización de la salud	2020	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeh Guerrero Quiroz	Dialnet	✓		2
Importancia de	2021	Begoña	Dialnet	✓		2

la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida.		Aranda Hernández, María Ferrando Sánchez, Lidia Sanz Pérez, Marta. Alastruey Gargallo				
Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos.	2023	Esther Pérez Petronila.	Dialnet	✓		2
Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería.	2024	Carmen Mejoral Murillo, Yolanda Rasco Ruiz, Alejandra Sanz Beltrán, Marta	Dialnet	✓		2



Fuente: elaboración propia, 2025.

*Anexo N. 6 - Matriz de extracción de los datos*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>
Amabilidad, confort, espiritualidad en los cuidados paliativos: aporte para la humanización de la salud	2020	María Teresa Vega Ayasta, Rosa Díaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth	Estudio cualitativo descriptivo	Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal	Necesidad de relación entre enfermera-paciente de manera amable, implementación de medidas de confort para satisfacer las necesidades básicas del paciente y apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento.

		Dolores Rodríguez Cruz, Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz		según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú	
Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida.	2021	Begoña Aranda Hernández, María Ferrando Sánchez, Lidia Sanz Pérez, Marta Alastruey Gargallo	Estudio descriptivo, revisión sistemática	<p>Describir la importancia de la comunicación en los cuidados al final de la vida.</p> <p>Analizar la importancia de la utilización de habilidades comunicativas por parte de los profesionales de</p>	Se identifica la importancia que cumple el profesional de enfermería en la vida del paciente que se encuentra en el final de su vida, se comenta que la comunicación y relación entre mismo genera un ambiente de calidad y bienestar en esta etapa.

				la Enfermería en la comunicación.	
Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos.	2023	Esther Pérez Petronila.	Revisión sistemática	Caracterizar la efectividad de la atención psicológica de la Enfermera al cuidador primario para que sepa ofrecer adecuadamente los cuidados paliativos.	Se identifican las herramientas necesarias para la atención psico-emocional hacia la familia y paciente de cuidados paliativos, en donde se cumple el apoyo y acompañamiento emocional, social y espiritual.
Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería.	2024	Carmen Mejoral Murillo, Yolanda Raso Ruiz, Alejandra Sanz Beltrán,	Revisión sistemática	Realizar una revisión sistemática de la bibliografía existente sobre los aspectos bioéticos de los cuidados	Se demuestra que los cuidados paliativos brindan a las personas con enfermedades crónicas y terminales la oportunidad de una muerte digna, por ende, se determina la

		Marta Andolz Horno, Marioara Bodirlau. Gonzalo Gutiérrez Giménez.		paliativos en enfermería a fin de actualizar los conocimientos acerca del mismo.	necesidad de los cuidados paliativos tanto en el paciente como en la familia de este.
El papel de la enfermería en la muerte asistida	2023	Saavedra Mariño, Coral	Revisión sistemática	Reflexionar sobre el papel enfermero en la muerte asistida y su escaso protagonismo en el plano legislativo.	
Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos	2023	Fernanda Castillo Mancera, Janeth Fabiola Domíngue	Estudio cualitativo, descriptivo.	Describir el significado de cuidado espiritual que brinda el personal de	

		z García, María Guadalupe Rodríguez Rodríguez, Yareli Abigail Luna Gómez, Raúl Fernando Guerrero Castañeda		enfermería a los pacientes en cuidados paliativos	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo N° 7 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud.”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Vega Ayasta, M. T. et al. (2020).	<p><b>Diseño:</b> Estudio cualitativo descriptivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir la amabilidad, las medidas de confort y el apoyo espiritual que se brinda en el cuidado al paciente oncológico en fase terminal según la percepción de enfermeras y familiares cuidadores en un hospital de Chiclayo-Perú.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Chiclayo, Lambayeque, Perú, 02/12/2019</p>	<p><b>Población:</b> 6 enfermeras y 6 familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal</p> <p><b>Enfermedad:</b> Paciente en fase terminal</p> <p><b>Exposición:</b> Parcialmente</p>	<p><b>N casos y controles:</b> 12 participantes, entre ellos 6 enfermeros y 6 familiares del paciente</p> <p><b>Criterios casos:</b> Los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada. El muestreo fue por conveniencia, y en la muestra hubo doce participantes determinada por la técnica de saturación y redundancia; es decir cuando las consecutivas entrevistas no proporcionaron información o datos nuevos; conformada por seis enfermeras que laboran en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ? EsSalud, Chiclayo, Perú, único hospital que tiene este servicio y brinda cuidados paliativos; con promedio de 40 años de edad y un mínimo de 5 años de experiencia laboral en este servicio, aquí solo trabaja personal de enfermería de sexo femenino. Para triangular y contrastar la información, se entrevistó a seis familiares acompañantes de los pacientes oncológicos en fase terminal, de sexo femeninos y 30 años de edad en promedio, que permanecían todo el día en el hospital.</p> <p><b>Criterios controles:</b> No</p> <p><b>Exposición casos:</b> No</p> <p><b>Exposición controles:</b> Parcialmente</p>	<p>La amabilidad en la relación enfermera-paciente oncológico, Medidas de confort para satisfacción de necesidades básicas, Apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento.</p>	<p>Los participantes del estudio perciben que existe humanización en el cuidado a los pacientes oncológicos, este se inicia con la amabilidad que se manifiesta con el saludo, el respeto, la empatía, aclaración de dudas y el toque terapéutico, aunque este sea en los momentos en que las enfermeras realizan las medidas de confort para aliviar el dolor de la persona con cáncer en fase terminal mediante la administración de medicamentos, o medidas no farmacológicas tales como posiciones antálgicas, distracciones, evitación de ruidos, así como satisfacer las necesidades de alimentación, higiene, descanso y sobre todo favorecer el acompañamiento del familiar cuidador, quien colabora en el cuidado hospitalario. Se rescata el apoyo espiritual, que se expresa en el fomento de la fe, la esperanza, la oración, respetando las creencias y prácticas religiosas. El apoyo espiritual debe ser revalorado, ya que este alivia el sufrimiento del paciente y familia, pues ante enfermedades incurables les ayuda a encontrar sentido a la vida y afrontar con dignidad el final de la vida; por ello, se recomienda la creación de una unidad de cuidados paliativos tanto para niños y adultos</p>	ALTA

Fuente: Vega-Ayasta, M. T., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos M. F., Rodríguez-Cruz, L. D., Tejada-Muñoz, S., Guerrero-Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>

Anexo N° 8 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Murillo, C. M. et al, 2024	<p><b>Diseño:</b> Metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre los aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería, a fin de actualizar los conocimientos acerca del mismo. Se pretende conocer qué tipo de investigaciones se han realizado en relación al tema y analizar las características y principales hallazgos de dichos estudios.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Aragón, España, 27 de mayo del 2024</p>	<p><b>Población:</b> Publicaciones con acceso a textos completos o de libre acceso. ? Investigaciones publicadas entre los años 2017-2021, ambos inclusive. ? Investigaciones publicadas en inglés o español. ? Artículos científicos y de revisión que aporten datos relevantes en relación a la temática analizada y den respuesta a los objetivos planteados.</p> <p><b>Intervención:</b> Sí</p> <p><b>Comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisiones sistemáticas</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Criterios de inclusión: ? Publicaciones con acceso a textos completos o de libre acceso. ? Investigaciones publicadas entre los años 2017-2021, ambos inclusive. ? Investigaciones publicadas en inglés o español. ? Artículos científicos y de revisión que aporten datos relevantes en relación a la temática analizada y den respuesta a los objetivos planteados. Criterios de exclusión: ? Publicaciones con acceso solo al resumen o abstract. ? Artículos restringidos. ? Investigaciones publicadas en idiomas diferentes al inglés o español. ? Publicaciones realizadas antes de 2017.</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 6433 estudios los cuales son sometidos a cribado y selección quedando un total de 10 estudios</p> <p><b>Resultados:</b> 1. Los cuidados paliativos en enfermería se consideran esenciales al momento de atender a pacientes en estado terminal, pues suponen un enfoque de mejora de calidad de vida, tanto en ellos, como en los familiares que se enfrentan a problemas asociados a enfermedades que ponen en riesgo la vida. 2. se encontró con ellos pacientes que padecen hecho de que trabajar con la muerte ajena y con todo lo que involucra el proceso de morir, brinda la posibilidad de vivir y aprender acerca de cuáles son los límites de la vida, desde una perspectiva de amor y de respeto y, la labor que se ejerce desde los cuidados paliativos representa un gran valor pues rescata la individualidad y la subjetividad con serenidad y dignidad. 3. se ha demostrado que la función del personal de enfermería es fundamental en los cuidados paliativos que son destinados a reducir el grado de dolor y el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes en condición de riesgo, sin embargo, investigaciones que han evaluado dimensiones relacionadas con conocimientos generales, espirituales, familiares, de dolor, psicológicos, entre otros.</p>	<p>Se demostró que los cuidados paliativos dan a las personas afectadas por patologías crónicas la oportunidad de tener una muerte digna, basándose en los avances en conocimientos, tecnologías, ciencias e implementación, recalando de esa manera que existen muchas razones que justifican la necesidad de aplicar cuidados paliativos en los pacientes que padecen enfermedades terminales, que sufren con patologías avanzadas, progresivas e incurables, pues éstas ocasionan un severo impacto negativo a nivel físico y emocional en el afectado y sus familiares.</p>	ALTA

Fuente: Murillo, C. M., Ruiz, Y. R., Beltrán, A. S., Horno, M. A., Bodirlau, M., & Giménez, G. G. (2024). Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos en enfermería: artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación, 5(5), 46.

Anexo N° 9 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Atención psicológica de la enfermera a la familia”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Petronila, E. P. (2023)	<p><b>Diseño:</b> Metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> Objetivo General: Caracterizar la efectividad de la atención psicológica de la Enfermera al cuidador primario para que sepa ofrecer adecuadamente los cuidados paliativos. ? Objetivos específicos: 1. Definir en qué consiste los cuidados paliativos en el ámbito de Atención Primaria. 2. Caracterizar el rol y las funciones de la Enfermera para ofrecer una atención psicológica adecuada al cuidador principal y al paciente. 3. Describir la importancia de la formación del personal de Enfermería en los cuidados paliativos</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Unicentro, Castilla, España</p>	<p><b>Población:</b> Estudios relacionados a cuidados paliativos, atención psicológica, cuidados primario, muerte, calidad de vida, enfermedad terminal, familia y apoyo emocional</p> <p><b>Intervención:</b> Cuidado y apoyo emocional en pacientes paliativos por parte de enfermería</p> <p><b>Comparación:</b> Cuidados paliativos humanizados</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Papel de la enfermera en los cuidados paliativos, atención de la enfermera al paciente con enfermedad avanzada, rol de la familia en la atención al enfermo terminal, apoyo emocional de la enfermera al cuidador primario,</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Series de casos</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Revisión bibliográfica narrativa de diversas bases de datos</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 28 referencias</p> <p><b>Resultados:</b> Sí</p>	<p>El apoyo emocional del profesional de Enfermería a la familia es una práctica fundamental en el ámbito de Atención Primaria para el afrontamiento resiliente de la situación adversa originada por la enfermedad terminal de un ser querido. Es prioritaria la labor de la enfermera que toma el rol de intermediadora dentro de un equipo interprofesional y con la familia y el paciente con la finalidad de lograr una atención de calidad y que el paciente y la familia logren un estado de confort y se alivie el sufrimiento producido por este conflicto. Para ello, la enfermera cuenta con habilidades, competencias y conocimientos científicos que le permiten establecer un clima terapéutico eficaz con la familia y el paciente mediante la comunicación y la educación sanitaria. Este profesional tiene en cuenta los aspectos emocionales, psicológicos, culturales y espirituales de la familia para humanizar la práctica asistencial en función de sus deseos y necesidades. La familia es un elemento nuclear esencial para la puesta en práctica del Plan de Cuidados, permitiendo así que la familia presente sentimientos de satisfacción y evite la sensación de culpa y remordimiento al ser capaz de ofrecer una atención adecuada a las necesidades del paciente. De esta manera, la familia de manera autónoma e independiente es capaz de cuidar a su familiar, fortaleciendo la relación familia-paciente; gracias al apoyo emocional y a la educación sanitaria de la Enfermera. Especialmente, la enfermera presenta un papel fundamental en el proceso del duelo de la familia por la muerte del ser querido. Con todo ello, se ha conseguido ofrecer una asistencia de calidad en el primer nivel de atención y reducir la sobrecarga psicológica de la familia, gracias a los programas de formación, asesoramiento y de educación de la Enfermera a la familia y al paciente.</p>	ALTA

Fuente: Petronila, E. P. (2023). Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos. NPunto, 6(62), 4-26.

*Anexo N° 10 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “El papel de la enfermería en la muerte asistida*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
SAAVEDRA MARIÑO, C, 2023.	<p><b>Diseño:</b> Metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> Reflexionar sobre el papel enfermero en la muerte asistida y su escaso protagonismo en el plano legislativo.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Xaneiro, 2023</p>	<p><b>Población:</b> Estudios relacionados con el papel de enfermería en la eutanasia y suicidio asistido</p> <p><b>Intervención:</b> Determinar el papel de enfermería en la muerte asistida</p> <p><b>Comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio de caso-control</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Los criterios de búsqueda son: -Búsqueda bibliográfica de fuentes de rigor y alcance médico/científico. ? Selección preliminar basada en el título eligiendo aquellos que referenciaban directamente a la enfermería, la eutanasia y/o el suicidio asistido. ? Lectura de los resúmenes y selección en base a los criterios de inclusión/exclusión detallados. ? Revisión analítica de todos los artículos accesibles y conforme con los criterios de búsqueda e investigación descartando aquellos que no eran de interés para la realización de este estudio: duplicados, conclusiones inexactas et</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 24 artículos</p> <p><b>Resultados:</b> Se destacan tres competencias básicas que debe cumplir los profesionales de enfermería, tales como: Poseer unas habilidades de comunicación impecables 2. Ser una fuente de apoyo emocional 3. Ser las protagonistas técnicas</p>	<p>Se concluye que la enfermería es parte fundamental y esencial en la muerte asistida, clasificada en eutanasia y suicidio asistido. Su papel se basa en prestar unos cuidados de calidad realizando diversas técnicas a la par de constituir un apoyo emocional y poseer unas habilidades de comunicación óptima</p>	ALTA

Fuente: SAAVEDRA MARIÑO, C. El papel de la enfermería en la muerte asistida. Enfermeras, [s. l.], n. 40, p. 74-81, 2023. Disponible en: <https://research-ebSCO-com-uh.knimbus.com/linkprocessor/plink?id=5d1f2f0f-20d7-358e-9f18-751bd8990a19>. Acceso em: 9 fev. 2025.

*Anexo N° 11 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Importancia de comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida.”*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Hernández, B. A., Sánchez, M. F., Pérez, L. S., & Gargallo, M. A. (2021)	<p><b>Diseño:</b> Revisión bibliográfica descriptiva</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir la importancia de la comunicación en los cuidados al final de la vida y analizar la relevancia de las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería en este contexto.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> España, 1 marzo, 2021</p>	<p><b>Población:</b> Parcialmente</p> <p><b>Intervención:</b> Parcialmente</p> <p><b>Comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio de caso-control</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Búsqueda sistemática</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 20 referencias bibliográficas seleccionadas</p> <p><b>Resultados:</b> La comunicación en el cuidado al final de la vida, abarca más allá de las palabras y del contenido, ya que contempla: la escucha activa, la postura y la mirada, para que se obtenga una buena humanización. La relación enfermera-paciente, es fundamental, ya que puede mostrar una respuesta humana al sufrimiento, que los fármacos no pueden tratar, siendo la base para conocer a la persona enferma y cuidarlo según sus necesidades</p>	<p>Se llega a la conclusión de que la comunicación ocupa un papel esencial en el cuidado del paciente terminal, esto se logra mediante el conocimiento de una serie de habilidades sociales, necesaria para establecer dicha comunicación. También, es muy importante empatizar con el paciente, ya que mediante la empatía, además de conocer lo que el paciente siente y cómo lo siente, nos ganamos su confianza.</p>	MEDIA

Fuente: Hernández, B. A., Sánchez, M. F., Pérez, L. S., & Gargallo, M. A. (2021). Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. Revista Sanitaria de Investigación, 2(3), 112.

Anexo N° 12 - Lectura crítica de FLC 3.0 aplicada al artículo “Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos.”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
CASTILLO MANCERA, F. et al., 2023	<p><b>Diseño:</b> Metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir el significado de cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería a los pacientes en cuidados paliativos</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Bolivia, junio-diciembre, 2023</p>	<p><b>Población:</b> Enfermeras que trabajan en cuidados paliativos</p> <p><b>Intervención:</b> Cuidado espiritual de enfermería</p> <p><b>Comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudios caso-control</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Entrevista semiestructurada</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 9 participantes</p> <p><b>Resultados:</b> Se detalla el cuidar las necesidades de los pacientes, Significado de espiritualidad, Acompañamiento, alivio y apoyo, Cuidando el respeto de las creencias, Dificultades vividas en el cuidado espiritual y Necesidad de cambios en el cuidado espiritual.</p>	<p>el significado del cuidado espiritual de enfermería considera la conexión con la naturaleza y el universo y las creencias y prácticas; esta conexión nace en el cuidado de las necesidades propias que fomentan confort, la espiritualidad da sentido al cuidado espiritual como el acompañar, aliviar y apoyar teniendo en cuenta el respeto de las creencias. Se encuentran dificultades en el cuidado espiritual y una necesidad de cambios en el mismo para poder incorporarlo en el cuidado cotidiano.</p>	ALTA

Fuente: CASTILLO MANCERA, F. et al. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. Gaceta Médica Boliviana, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 13-19, 2023. DOI 10.47993/gmb.v46i2.654. Disponible em: <https://research-ebSCO-com-uh.knimbus.com/linkprocessor/plink?id=c9066c1a-1d86-32e1-9baa-87a157881457>. Acceso em: 9 fev. 2025.

## Anexo N° 13 - Clasificación de los niveles de evidencia según Oxford (OCEBM)

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
<b>A</b>	<b>1a</b>	RS con homogeneidad de EC controlados con asignación aleatoria	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables, en la misma dirección y validados en diferentes poblaciones	RS de estudios diagnósticos de nivel 1 (alta calidad), con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección y en diferentes centros clínicos	RS con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas	RS con homogeneidad de estudios económicos de nivel 1
	<b>1b</b>	EC individual con intervalo de confianza estrecho	Estudios de cohortes individuales con un seguimiento mayor de 80% de la cohorte y validados en una sola población	Estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado (Independientes de la prueba) o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico	Estudio de cohortes prospectiva con buen seguimiento	Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; RS de la evidencia; e incluyendo análisis de la sensibilidad
	<b>1c</b>	Eficiencia demostrada por la práctica clínica. Considera cuando algunos pacientes mueren antes de ser evaluados	Resultados a partir de la efectividad y no de su eficacia demostrada a través de un estudio de cohortes. Series de casos todos o ninguno	Pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico	Series de casos todos o ninguno	Análisis absoluto en términos de mayor valor o peor valor
<b>B</b>	<b>2a</b>	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad	RS de estudios de cohorte retrospectiva o de grupos controles no tratados en un EC, con homogeneidad	RS de estudios diagnósticos de nivel 2 (mediana calidad) con homogeneidad	RS (con homogeneidad de estudios 2b y mejores)	RS (con homogeneidad) de estudios económicos con nivel mayor a 2
	<b>2b</b>	Estudio de cohortes individual con seguimiento inferior a 80% (incluye EC de baja calidad)	Estudio de cohorte retrospectiva o seguimiento de controles no tratados en un EC, o GPC no validadas	Estudios exploratorios que, a través de una regresión logística, determinan factores significativos, y validados con estándar de referencia adecuado (independientes de la prueba)	Estudios de cohortes retrospectivas o de seguimiento insuficiente	Análisis basados en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia; e incluyendo un análisis de sensibilidad
	<b>2c</b>	Estudios ecológicos o de resultados en salud	Investigación de resultados en salud		Estudios ecológicos	Auditorías o estudios de resultados en salud
	<b>3a</b>	RS de estudios de casos y controles, con homogeneidad		RS con homogeneidad de estudios 3b y de mejor calidad	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores
	<b>3b</b>	Estudios de casos y controles individuales		Comparación enmascarada y objetiva de un espectro de una cohorte de pacientes que podría normalmente ser examinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin la aplicación de un estándar de referencia		Estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, estimaciones de datos de mala calidad, pero incluyendo análisis de la sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
<b>C</b>	<b>4</b>	Serie de casos, estudios de cohortes, y de casos y controles de baja calidad	Serie de casos y estudios de cohortes de pronóstico de poca calidad	Estudio de casos y controles, con escasos o sin estándares de referencia independiente	Serías de casos o estándares de referencia obsoletos	Análisis sin análisis de sensibilidad
<b>D</b>	<b>5</b>	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica o basado en teoría económica o en "principios fundamentales"

Fuente: Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J. J., & Uceda Carrascosa, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación.

*Anexo N° 14 – Declaración jurada*

*Yo Kraila Daniela Campos Quesada , cédula de identidad número 1-1808-0942, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura de Enfermería titulado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADO CON HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA 2019-2024" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Barrio Aranjuez, distrito El Carmen, San José, el tres de mayo de dos mil veinticinco*

A handwritten signature in black ink that reads "Kraila CQ". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

*Kraila Daniela Campos Quesada.*

**CARTA DEL TUTOR**

San José, 10 de mayo, 2025

**Vanessa Aguilar Zeledón MSC.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **Kraila Campos Quesada**, cédula de identidad número 1-1808-0942, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: *Rol del profesional de Enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte. Revisión sistemática América Latina y España 2019-2024*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

*Glenda Esquivel B.*

**Nombre: Glenda Esquivel Brenes**  
**Cédula identidad: 1-1033-0002**  
**Cod Profesional: E-6721**

## Anexo N° 16 – Puntuación en aplicación antiplagio “Turnitin”



Página 2 of 117 - Integrity Overview

Identificador de la entrega tm:oid::1:3246071901

### 7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

#### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Small Matches (less than 20 words)

#### Top Sources

- 2%  Internet sources
- 0%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

#### Integrity Flags

##### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

**CARTA DE LA LECTORA**

San José, 6 de junio, 2025.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

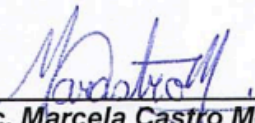
Estimada señora:

La estudiante **KRAILA DANIELA CAMPOS QUESADA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEDACIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADO CON HUMANIZACIÓN DE LA MUERTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA 2019-2024”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

  
**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

Anexo N° 18 – Carta de Autorización para Centro de Información Tecnológico (CENIT)

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 9 de junio del 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kraila Daniela Campos Quesada con número de identificación 1-1808-0942 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Rol del profesional de enfermería en la sedación del paciente en cuidados paliativos relacionado con humanización de la muerte. Revisión sistemática América Latina y España 2019-2024." presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en la Carrera de Enfermería; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1808-0942

Firma y Documento de Identidad