



Las enfermeras que cuidan al final de la vida, después del COVID 19

Nurses who care at the end of life, after COVID 19

Enfermeiros que cuidam no final da vida, depois da COVID 19

Ruth Jakeline Oviedo-Rodríguez ^I
Ruth.oviedor@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3584-7928>

Elva Faviola Vintimilla-López ^{II}
elva.vintimillal@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9936-9048>

Rosa Piedad Moran-Asencio ^{III}
piedad.morana@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1436-9741>

Carmen Elizabeth Vargas-Pozo ^{IV}
Carmen.vargas@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9936-9048>

Correspondencia: Ruth.oviedor@ug.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 04 de enero de 2023 * **Publicado:** 07 de febrero de 2024

- I. Docente Titular principal, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Docente Ocasional, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Docente Ocasional, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Docente Ocasional, Carrera de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Objetivo: conocer el rol que cumple el enfermero en los cuidados paliativos posterior a la pandemia por el COVID 19.

Métodos: Revisión integradora según método de Whittemore y Knafl, en motor de búsqueda PubMed, mediante descriptores “nurses” “palliative care” “experiences” desde el año 2019-2023, y que el texto completo se encuentre disponible.

Resultados: Se obtuvieron 216 artículos científicos que respondieron a los filtros aplicados, de los cuales 9 encajaron en los criterios de inclusión. Resaltaron 5 ejes del cuidado paliativo encabezados por el cuidado holístico, del que nacen el cuidado espiritual y emocional, alivio de síntomas, acompañamiento en el proceso de morir, trazado de objetivos claros y definidos entre el equipo de salud y los familiares y la preparación para la muerte.

Conclusión: El cuidado biológico es importante en el proceso de muerte para el alivio de los síntomas desencadenados por la enfermedad, sin embargo, el cuidado holístico y espiritual brinda paz y dignidad en el proceso de muerte.

Palabras clave: Atención de enfermería; Muerte; Enfermería de cuidados paliativos al final de la vida.

Abstract

Objective: to know the role that nurses play in palliative care after the COVID 19 pandemic.

Methods: Integrative review according to the Whittemore and Knafl method, in the PubMed search engine, using the descriptors “nurses”, “palliative care” “experiences” from the year 2019-2023, and that the full text is available.

Results: 216 scientific articles were obtained that responded to the applied filters, of which 9 fit the inclusion criteria. They highlighted 5 axes of palliative care headed by holistic care, from which spiritual and emotional care arise, symptom relief, support in the dying process, setting clear and defined objectives between the health team and family members, and preparation for death.

Conclusion: Biological care is important in the death process to relieve the symptoms triggered by the disease, however, holistic and spiritual care provides peace and dignity in the death process.

Keywords: Nursing care; Death; Palliative care nursing at the end of life.

Resumo

Objetivo: conhecer o papel que o enfermeiro desempenha nos cuidados paliativos após a pandemia de COVID 19.

Métodos: Revisão integrativa segundo método Whittmore e Knafl, no buscador PubMed, utilizando os descritores “enfermeiros”, “cuidados paliativos” “experiências” do ano 2019-2023, e que o texto completo esteja disponível.

Resultados: foram obtidos 216 artigos científicos que responderam aos filtros aplicados, dos quais 9 se enquadraram nos critérios de inclusão. a morte.

Conclusão: O cuidado biológico é importante no processo de morte para aliviar os sintomas desencadeados pela doença, porém, o cuidado holístico e espiritual proporciona tranquilidade e dignidade no processo de morte.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Morte; Enfermagem em cuidados paliativos no fim da vida.

Introducción

Si existe encrucijada más difícil en el transitar del ser humano, lo es justamente el viaje hacia la muerte. Los cuidados paliativos ya han dejado de definirse como los cuidados que se brindan a los pacientes que padecen de un “cáncer terminal”, para poder ser también otorgados, a aquellos individuos con enfermedades que no responden al tratamiento y limitan la vida en cualquier momento. Las enfermedades crónicas tales como las cardiovasculares, respiratorias, SIDA, Diabetes y el cáncer, podrían llevar a una persona a requerir en algún momento de su vida un cuidado paliativo. Por ejemplo, las Enfermedad renal crónica, enfermedades hepáticas, Esclerosis múltiple, enfermedades neurológicas, entre otras más.

Los cuidados paliativos adoptan un enfoque holístico de la atención de un paciente desde su diagnóstico, proceso de muerte y afrontamiento al duelo. Se recalca además que el cuidado paliativo pretende dar calidad de vida mediante el tratamiento del dolor, y atención al sufrimiento psicológico, social, y espiritual (Robinson et al,2017).

Según la Organización mundial de la salud (2020), al año existen 40 millones de personas que requieren cuidados paliativos, y que tan solo un 14% de ellas, tiene el privilegio de recibir ese tipo de asistencia. Por lo general los profesionales que atienden este tipo de situaciones son los médicos

y enfermeros especialistas en cuidados paliativos. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, estas especialidades son inexistentes y deben ser abordadas por generalistas o geriatras. Ya en el área de enfermería, es interesante también destacar que cualquier especialidad de enfermería, sin necesidad de ser la de cuidados paliativos, tendrá que enfrentar en algún momento de su trayecto profesional, el brindar este tipo de cuidados.

Es interesante conocer que las enfermeras que trabajan en hospitales oncológicos poseen mayor conocimiento sobre cuidados paliativos que las que laboran en áreas hospitalarias, incluyendo las unidades de cuidados intensivos, donde también se atienden pacientes que se encuentran en peligro de muerte (Choi et al., 2012). Esta falta de conocimiento, confianza y aptitud hacia los cuidados paliativos en consecuencia, disminuye la calidad de los cuidados que recibe el paciente terminal (Reed et al., 2017).

En el Ecuador existe una política Nacional de cuidados paliativos del Ministerio de salud pública que se encuentra vigente hasta el 2026, donde afirman que los cuidados paliativos son otorgados por un equipo multidisciplinario, que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus llegados, cuando afrontan enfermedades potencialmente mortales. Da énfasis al alivio del sufrimiento a través de una valoración temprana, con tratamientos eficaces contra el dolor, así como problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Continuando con este contexto, las unidades de cuidados paliativos de mayor renombre y preparación académica, así como mayor experiencia, lo lidera la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), quienes brindan servicios tales como consulta externa, atención domiciliaria, tratamiento para el dolor. Existen residencias tipo hospicio (3) que también brindan este cuidado liderados por la iglesia católica con personal voluntario, fundaciones entre ellas la fundación ecuatoriana de cuidados paliativos, y grupos de apoyo hospitalario como lo son la clínica Vozandes en Quito, y Hospital General 1 de las Fuerzas armadas del Ecuador (Pastrana et al., 2012). Por otra parte, la formación académica para este fin, se la observa en especializaciones tales como la Anestesiología, donde posee un módulo de este tema, pero no existen especialidades como tal ni para médicos ni enfermeras en el Ecuador.

Por otra parte, y contextualizando con la pandemia por el COVID 19, donde la mortalidad mundial por este virus, marcó un antes y un después de los cuidados paliativos, puesto que la enfermedad era tan letal que cualquier servicio del hospital debía de convertirse en áreas de enfermos terminales y la necesidad de aplicar cuidados paliativos era crucial (Rosa et al., 2020) e inclusive Parekh et al

(2022) aseveran que es una obligación moral y ética que las enfermeras conozcan como brindar cuidados paliativos puesto que es una de sus competencias profesionales básicas.

Métodos

Se realizó una revisión integradora mediante el método de Whitmore y Knafl, en que se destacan 5 pasos: 1. Formulación del problema que era conocer el rol que cumple el enfermero en los cuidados paliativos. 2. Recolección de datos o definiciones sobre la búsqueda de literatura, la cual fue realizada en el motor de búsqueda PubMed, mediante las palabras clave “palliative care” “nurses” “experiences”, desde el año 2019-2023, artículos originales que tengan disponible texto completo gratis. 3. Evaluación de los resultados: en esta fase se realizó la lectura de los resúmenes de los artículos encontrados, para verificar que cumplieran con los criterios de inclusión que fueron:

1. Artículos originales que hayan sido realizados en cualquier enfoque de investigación
2. Estudios realizados en enfermeras que laboraban en cuidados paliativos a nivel hospitalario, pero también domiciliario.

Y como criterios de exclusión:

1. Artículos de revisión sistemática, ensayos, cartas al editor.
2. Estudios realizados en estudiantes u otros profesionales de la salud.

Como cuarto paso, el análisis de los artículos que fueron seleccionados, se realizó mediante lectura íntegra de su metodología y resultados para poder así ser agrupados y cumplir el quinto paso, mediante la creación de una matriz de datos de la revisión, donde se colocaron autores, año, país, título, metodología y resultados obtenidos.

Resultados

De la búsqueda realizada, el motor de búsqueda mediante los filtros aplicados se arrojaron 216 artículos, al poder leer los resúmenes de los mismos, se filtraron 9 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Algo a destacar es que la gran mayoría de artículos pertenecieron al enfoque cualitativo, y la metodología de recolección de datos que más usaban era la entrevista a profundidad. En la tabla a continuación se pueden visualizar con mayor detalle.

Tabla 1: Matriz de Resultados revisión integradora

Autor/año	Titulo	Métodos	Resultados
<p>Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Noruega</p>	<p>Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway</p>	<p>Diseño cualitativo, mediante grupos focales con tres a siete enfermeras con enfoque hermético. Se eligió el cuidado compasivo como marco teórico.</p>	<p>Kn tres temas que expresan un cuidado compasivo relacionados con diferentes fases del camino: (a) información y diálogo, (b) creación de un espacio para morir y (c) aceptación de la muerte por parte de los cuidadores familiares. Crucial crear un espacio para morir, caracterizado por la confianza, la colaboración, las buenas relaciones, la empatía, la atención, el silencio, la precaución, la lentitud, el alivio de los síntomas y la ausencia de ruido y conflicto.</p>
<p>Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Suecia</p>	<p>1. Registering nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study</p>	<p>Diseño descriptivo cualitativo. Se realizaron entrevistas grupales con 11 enfermeras registradas en tres entornos hospitalarios diferentes. Se realizó análisis de contenido.</p>	<p>Surgieron categorías: "Comprender los cuidados paliativos en el ámbito hospitalario"; "Involucrar, apoyar y cuidar a los pacientes y sus familias"; "La lucha por el consenso y objetivos comunes de atención"; y</p>

"Luchando con el entorno hospitalario".

Las enfermeras tituladas describieron sus dificultades con la interpretación de los cuidados paliativos y con la forma de transferirlos a la práctica.

Componentes centrales: alivio de los síntomas, trabajo en equipo, comunicación y relación, y apoyo familiar, para mejorar tanto la atención al paciente como las condiciones que permiten a las enfermeras registradas brindar una buena atención a los pacientes y sus familias en entornos hospitalarios.

<p>Vishnevetsky, A., Zapata Del Mar, C., Luis Cam, J., Cornejo-Olivas, M., & Creutzfeldt, C. J. (2019). PERU</p>	<p>2. Palliative Care: Perceptions, Experiences, and Attitudes in a Peruvian Neurologic Hospital</p>	<p>Enfoque de métodos mixtos que constó de 78 encuestas y 21 entrevistas cualitativas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático.</p>	<p>Las encuestas identificaron una necesidad sustancial de cuidados paliativos en el instituto neurológico (63% de los médicos y 77% de las enfermeras informaron necesidades de cuidados paliativos en >30% de sus pacientes) y</p>
---	---	---	---

de capacitación (82% de los médicos y 69% de las enfermeras). informó educación inadecuada sobre cuidados paliativos). Los temas clave que surgieron de las entrevistas cualitativas se referían a la transparencia de la comunicación sobre el pronóstico y las opciones al final de la vida .Las barreras a la transparencia en la comunicación médico-paciente incluyeron (1) expectativa de curación; (2) la falta de formación de los médicos en comunicación y cuidados al final de la vida; (3) una cultura paternalista; y (4) la naturaleza de las enfermedades neurológicas

<p>Kurtgöz, A., & Edis, E. K. (2023).</p>	<p>3. Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study</p>	<p>Estudio fenomenológico. Participaron del estudio un total de 10 enfermeras que trabajan en cuidados paliativos y 11 cuidadores familiares. Método de entrevista en profundidad de</p>	<p>Del análisis de los datos se obtuvieron cuatro temas principales: (I) Impactos de estar en una unidad de cuidados paliativos; (II) Métodos de afrontamiento; (III) Importancia de la</p>
--	--	--	---

forma individualizada. Los datos fueron examinados mediante análisis temático. espiritualidad y el cuidado espiritual; (IV) Atención espiritual. Las enfermeras de cuidados paliativos deben determinar las necesidades espirituales de los cuidadores familiares de acuerdo con el enfoque de atención holística. Los gerentes de enfermería deben determinar los factores que impiden que las enfermeras ofrezcan atención espiritual y crear soluciones para estos factores.

Daneau, S., Bourbonnais, A., Allard, É., Asri, M., Ummel, D., & Bolduc, E. (2023).	4. 'Intensive palliative care': a qualitative study of issues related to nurses' care of people with amyotrophic lateral sclerosis at end-of-life 5.	Un diseño de estudio cualitativo de casos múltiples mediante entrevistas individuales semiestructuradas entre febrero y agosto de 2022 con enfermeras de Quebec, Canadá. Para el análisis de los datos se utilizó el método de análisis de contenido y se realizaron análisis intracasos y cruzados, así como análisis comparativos según el tipo de cargo desempeñado.	Se identificaron cinco temas principales: (1) identificar el período del final de la vida, (2) problemas de comunicación, (3) apoyar la necesidad de control, (4) acompañar en la cultura de lucha y (5) el alcance de la necesidad de cuidado. Se agregó un sexto tema con el fin de informar la necesidad expresada por las enfermeras de mejorar la
---	---	---	--

			atención a los pacientes que viven con ELA al final de la vida.
Johansen, H., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K. (2022).	6. Palliative care in home health care services and hospitals - the role of the resource nurse, a qualitative study	Diseño exploratorio con enfoque cualitativo. Se realizaron ocho entrevistas individuales. El material de la entrevista grabada en audio se transcribió palabra por palabra y los datos se analizaron mediante condensación sistemática de texto. .	El análisis de los datos arrojó tres categorías: 1. Expectativas de una mejor competencia en el pabellón. 2. Expectativas de una mejor cooperación entre profesiones y diferentes niveles de servicios sanitarios. 3. Mejoras y obstáculos. El papel de la enfermera recurso está infrautilizado debido a la gran carga de trabajo y la organización ineficiente de la atención.
Jiménez, O.- J. B., Trajera, S. M., & Ching, G. S. (2022).	8. Providing End-of-Life Care to COVID-19 Patients: The Lived Experiences of ICU Nurses in the Philippines	Enfoque narrativo para examinar la experiencia vivida por 12 enfermeras que brindaron cuidados paliativos en la sala de COVID-19 de varios hospitales en el oeste de Filipinas. Las narrativas de los participantes fueron transcritas, traducidas y analizadas.	Entre los temas que han surgido están: establecer un camino pacífico hacia la muerte, cuidar holísticamente el final de la vida, aventurarse en encuentros riesgosos en el cumplimiento del deber, permanecer cerca en medio del ambiente laboral remodelado y preparar la vida familiar después de la muerte de un ser querido. partida. El estudio identificó la

			importancia de ayudar a los pacientes en su camino hacia una muerte pacífica, pero este viaje también estuvo acompañado de una sensación de auto conservación y seguridad para colegas y familiares.
Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022) China	10. Challenge s faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study 11.	Se realizó un estudio cualitativo descriptivo mediante un enfoque fenomenológico. Se utilizó un muestreo intencional para reclutar a 13 enfermeras de dos centros de servicios de salud comunitarios en Jinan, provincia de Shandong, China. Se aplicó un análisis temático para identificar temas a partir de los datos transcritos.	Surgieron tres temas principales: 1) la auto preparación inadecuada de las enfermeras comunitarias para brindar HBHPC; 2) No colaboración de los pacientes y sus familiares en el HBHPC; 3) Desventajas profesionales en el servicio comunitario de salud. Muchas experiencias negativas pueden atribuirse a barreras institucionales.
Berlin Garten, L., Danke, A., Reindl, T., Prass, A., & Bühner, C. (2021).	12. End-of-Life Care Related Distress in the PICU and NICU: A Cross-Sectional Survey in a German Tertiary Center	Encuesta transversal, unicéntrica. Administración de una encuesta anónima de autoinforme a enfermeras de dos unidades terciarias de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y dos unidades terciarias de	Tanto las enfermeras de la UCIN (32/49; 65,3%) como las de la UCIP (24/24; 100,0%) informaron que la "escasez de personal" era la fuente <i>más frecuente</i> de angustia en

13.

cuidados intensivos situaciones al final de la vida. El factor *más preocupante*, de las enfermeras de la UCIN (17/49) fue "falta de objetivos terapéuticos claramente definidos y acordados", mientras que para las enfermeras de la UCIN (12/24) fue "tiempo y dotación de personal". Las intervenciones calificadas por las enfermeras de la UCIN como más útiles para el afrontamiento fueron: "tiempo de discusión antes de la muerte del paciente" (89,6%), "apoyo del equipo" (87,5%) y "tiempo de discusión después de la muerte del paciente" (87,5%). Las enfermeras de la UCIP identificaron la "compasión" (98,8%), el "apoyo del equipo", la "vida personal/privada (familia, amigos, pasatiempos)" y el "tiempo de discusión después de la muerte del

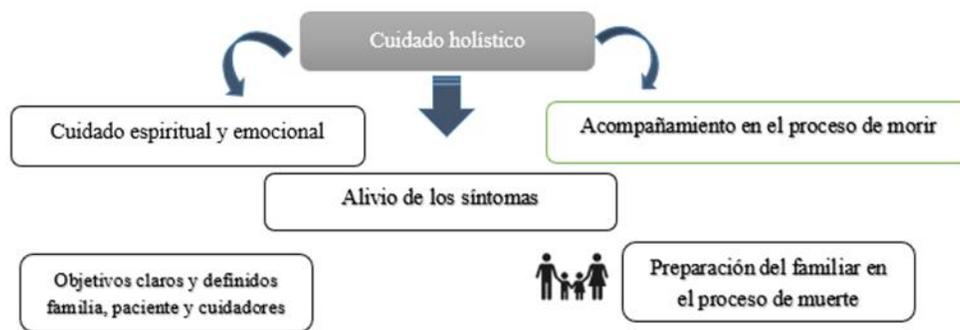
paciente" (todos 87,5%)
como los más útiles.

Fuente: Resultados búsqueda PubMed

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos, los cuidados paliativos en enfermería podrían esquematizarse en 5 grandes cuidados: El cuidado Holístico que se enfoca en el cuidado espiritual y emocional, el alivio de los síntomas que es el cuidado biológico, el acompañamiento en el proceso de morir que es el cuidado emocional, y la integración de la familia en la definición de objetivos claros y compartidos con el enfermero, para la preparación del proceso de muerte.

Grafico 1: Ejes de Enfermería en los cuidados paliativos



Elaborado por: Autores

El cuidado paliativo no acelera ni detiene el proceso de muerte, solo brinda ciencia, procedimientos, y tratamientos para facilitarlos y brindar confort, y obviamente, este proceso no tan solo reviste cuidados físicos, o alivio de síntomas, sino que incluye el cuidado espiritual y emocional del paciente y de su familiar. Un término que sobresalió en los artículos revisados era el cuidado holístico o cuidado integral en cuidados paliativos, que es el cuidado biológico, psicosocial y espiritual que se brinda al paciente (Hackett, 2017). A decir de ello, Kurgotz y Edis (2023) resaltaban mucho que el paciente en etapa terminal, requiere cuidado espiritual mediante un diagnóstico previo de necesidades espirituales, métodos de afrontamiento para así poder atender su dolor emocional ante la muerte.

Complementando la idea anterior, Skorpen et al., (2020) mencionaban que, para poder brindar cuidados paliativos integrales, se debe de obtener la suficiente confianza del paciente y familiar, fomentando las buenas relaciones, demostrado empatía, y que la familia pueda tener la suficiente información de lo que “se avecina” y así contar con la aceptación familiar con suficiente antelación. Respetando al paciente en sus momentos más críticos mediante el silencio terapéutico, ausencia de ruidos y conflictos y siempre aliviando el dolor o los síntomas molestos relacionados a la enfermedad. Lind et al (2022) incluso habla de un trabajo en equipo enfermera- familia donde la comunicación es lo primordial para poder cuidar al paciente. Destaca además que los objetivos que se trazan deben ser comunes, puesto que a veces los familiares creen en falsas esperanzas de curación, y el equipo de salud en cambio tiene trazados objetivos paliativos, y ahí pueden generarse expectativas que pueden trastocar la relación enfermero- familia y paciente. La palabra “paliativo” tiene connotaciones negativas porque la recuperación de la salud no es un objetivo realista. Sin embargo, no significaban rendirse, sino que presentaban una forma alternativa de cuidar que no era ni negativa ni fracasada (Lind et al.,2022)

Algo que es importante, es reflexionar que los cuidados paliativos no son competencias de enfermeras generalistas, si bien la formación de enfermería es completa y le permite atender a pacientes en diversas situaciones, si existe una necesidad de capacitación de las enfermeras en este ámbito, según Vishnevetsky et al (2019) la falta de formación profesional si afecta el cuidado paliativo que se brinde a un paciente terminal, porque puede en ocasiones confundirse este cuidado en una especie de “cuidado paternalista”.

A nivel hospitalario los cuidados paliativos han sido identificados como complicados de ejecutar por la gran carga de trabajo que tienen las enfermeras cuidado otros tipos de pacientes en una misma sala (Johansen et al.,2022) (Berlin et al.,2021) esta escasez de personal no permite el cuidado holístico que requiere el paciente en etapa terminal creando así barreras en el acompañamiento en el proceso de muerte.

Daneau et al (2023) refería que los familiares de un paciente con Esclerosis lateral amiotrofica (ELA) deben estar capacitados y preparados para identificar el periodo final de la vida, apoyados en la necesidad de control de síntomas y problemas que llevara la enfermedad en niveles avanzados, y que en conjunto a la enfermera se deberán trazar los pasos para un camino pacifico hacia la muerte. Un tema que casi no fue enfocado y que Jiménez et al (2022) menciona, es la preparación

de la vida familiar posterior a la muerte, con intervenciones específicas para cada caso, estableciendo estrategias hacia esa adaptación post mortem de su familiar.

Conclusión

Los cuidados paliativos en enfermería requieren a un profesional preparado y capacitado para tal fin. Enfermería al ser una profesión de cuidado de las necesidades humanas, siempre se ha enfocado en el holismo, reconociendo al ser humano como un ser biológico, social, espiritual y emocional, y como tal ante un proceso tan determinante y difícil como la muerte, el cuidado debe ser realmente profesional y humano.

En este estudio de la última evidencia científica de esta temática, resalta mucho el acompañamiento al familiar, el acompañamiento en la lucha del paciente, alivios de síntomas relacionados a su enfermedad, así como la aceptación del paciente y familia al proceso de muerte, a eso se denomina “creación de un espacio para morir” respetando los silencios, desapareciendo los ruidos y conflictos relacionados a su proceso de enfermedad, y siendo transparentes en la comunicación.

Se recomienda que la capacitación y formación profesional de enfermería en cuidados paliativos, pueda aumentar en los centros de educación superior, mucho más aun de la pandemia vivida en el año 2020, donde la mortalidad fue tan severa y las condiciones de muerte no fueron las más adecuadas, dejando a pacientes aislados y en soledad, quitándoles dignidad a un proceso tan complejo como es la muerte.

Referencias

1. Choi, M., Lee, J. H., Kim, S. S., Kim, D. R., & Kim, H. (2012). Nurses' knowledge about End-of-Life care: Where are we? *Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(8), 379-384. <https://doi.org/10.3928/00220124-20120615-35>
2. Daneau, S., Bourbonnais, A., Allard, É., Asri, M., Ummel, D., & Bolduc, E. (2023). «Intensive palliative care»: A qualitative study of issues related to nurses' care of people with amyotrophic lateral sclerosis at end-of-life. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 26323524231170881. <https://doi.org/10.1177/26323524231170881>

3. Garten, L., Danke, A., Reindl, T., Prass, A., & Bühner, C. (2021). End-of-Life Care Related Distress in the PICU and NICU: A Cross-Sectional Survey in a German Tertiary Center. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 709649. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.709649>
4. Hackett, J. (2017). The Importance of Holistic Care at the End of Life. *The Ulster Medical Journal*, 86(2), 143-144.
5. Jimenez, O.-J. B., Trajera, S. M., & Ching, G. S. (2022). Providing End-of-Life Care to COVID-19 Patients: The Lived Experiences of ICU Nurses in the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12953. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912953>
6. Johansen, H., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K. (2022). Palliative care in home health care services and hospitals—The role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00956-x>
7. Kurtgöz, A., & Edis, E. K. (2023). Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2>
8. Lind, S., Bengtsson, A., Alvariza, A., & Klarare, A. (2022). Registered nurses' experiences of caring for patients in hospitals transitioning from curative to palliative care: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 820-827. <https://doi.org/10.1111/nhs.12982>
9. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2022). Registro oficial 166. Política Nacional de Cuidados paliativos.
10. Organización mundial de la salud: OMS. (2020, 5 agosto). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
11. Parekh de Campos, A., Levoy, K., Pandey, S., Wisniewski, R., DiMauro, P., Ferrell, B. R., & Rosa, W. E. (2022). Integrating Palliative Care into Nursing Care. *The American journal of nursing*, 122(11), 40-45. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000897124.77291.7d>
12. Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., Eisenchlas, J., Monti, C., Rocafort, J., Centeno, C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ACLP*. 1ª Edición. Houston.IAHPC press.
13. Reed, E., Todd, J., Lawton, S., Grant, R., Sadler, C., Berg, J., Lucas, C., & Watson, M. (2017). A multi-professional educational intervention to improve and sustain respondents'

- confidence to deliver palliative care: a mixed-methods study. *Palliative Medicine*, 32(2), 571-580. <https://doi.org/10.1177/0269216317709973>
14. Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2017). Specialist Palliative Care Nursing and the philosophy of Palliative Care: A critical discussion. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(7), 352-358. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.7.352>
 15. Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Wiencek, C. (2020). Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. *Critical Care Nurse*, 40(6), e28-e36. <https://doi.org/10.4037/ccn2020946>
 16. Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
 17. Vishnevetsky, A., Zapata Del Mar, C., Luis Cam, J., Cornejo-Olivas, M., & Creutzfeldt, C. J. (2019). Palliative Care: Perceptions, Experiences, and Attitudes in a Peruvian Neurologic Hospital. *Journal of Palliative Medicine*, 22(3), 250-257. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0196>
 18. Whitemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 19. Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: A descriptive qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8>