

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

COVID-19: Attitudes towards death and beliefs about the terminal patient in intensive care and medical clinic nursing professionals

COVID-19: Actitudes ante la muerte y creencias sobre el paciente terminal en profesionales de enfermería de terapia intensiva y clínica médica

Karen Manzur¹  

¹Universidad Adventista del Plata (UAP). Entre Ríos, Argentina.

Citar como: Manzur K. COVID-19: Actitudes ante la muerte y creencias sobre el paciente terminal en profesionales de enfermería de terapia intensiva y clínica médica. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:398. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023398>

Recibido: 31-05-2023

Revisado: 27-07-2023

Aceptado: 28-09-2023

Publicado: 29-09-2023

ABSTRACT

Introduction: Death is a biological, psychological, and social process.

Objective: To analyze nurses' attitudes towards death and beliefs about the terminally ill, and then compare them according to the type of service, Intensive Care Unit, or Medical Clinic, in which they worked during the COVID-19 pandemic in 2020.

Methods: Cross-sectional, correlational, and comparative study. The instrument measuring attitudes towards death is composed of 33 items and the classifications are avoidance, acceptance, fear, passage, departure and professional perspective, the degree of agreement is expressed from 1 to 5. The instrument that measures beliefs about the terminal patient has 15 items, the degree of agreement is expressed from 1 to 7. The data were analyzed using SPSS software.

Results: 78 professionals participated, no polarized attitudes towards death were expressed, but the one that obtained the highest score was acceptance. This correlated positively with the belief that both the family member and the patient should die at home ($p=0,001$) and the importance of receiving psychological and spiritual support ($p=0,003$). No differences were found between attitudes towards death and type of service, but ICU nurses expressed greater agreement than those of the medical clinic about the belief that it is best for both the family member and the patient to die at home ($p=0,034$).

Conclusions: Attitudes towards death and beliefs about the terminally ill are related.

Keywords: Attitudes to Death; Nurses; COVID-19; Palliative Care.

RESUMEN

Introducción: La muerte es un proceso biológico, psicológico y social.

Objetivo: Analizar las actitudes ante la muerte y las creencias sobre el paciente terminal de los profesionales de enfermería, y luego compararlas según el tipo de servicio, terapia intensiva o clínica médica, en el que se desempeñaron durante la pandemia COVID-19 en el año 2020.

Metodología: Estudio transversal, correlacional y comparativo. El instrumento que mide actitudes ante la muerte está formado por 33 reactivos y las clasifica en evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional, el grado de acuerdo se expresa de 1 a 5. El instrumento que mide creencias sobre el paciente terminal tiene 15 ítems, el grado de acuerdo se expresa de 1 a 7. Los datos fueron analizados con el software SPSS.

Resultados: Participaron 78 profesionales. No se expresaron actitudes polarizadas ante la muerte, pero la que obtuvo mayor puntaje fue la aceptación. Ésta correlacionó positivamente con las creencias de que tanto para el familiar y para el enfermo lo mejor es que muera en su casa ($p=0,001$) y la importancia de que reciba apoyo psicológico y espiritual ($p=0,003$). No se encontraron diferencias entre las actitudes ante la muerte y el tipo de servicio, pero los enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva expresaron mayor acuerdo que los de clínica médica sobre la creencia de que tanto para el familiar como para el enfermo, lo mejor es que muera en su casa ($p=0,034$).

Conclusiones: Las actitudes ante la muerte y las creencias sobre el paciente terminal están relacionadas.

Palabras clave: Actitudes ante la Muerte; Enfermería; COVID-19; Cuidados Paliativos.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso biológico, psicológico y social.⁽¹⁾ En las sociedades tradicionales era visible y expuesta,⁽²⁾ pero en la modernidad, se convirtió un tema oculto porque prevalecen valores como lo bello y lo nuevo,⁽³⁾ sin embargo, con las consecuencias del COVID-19 en Argentina, 129,278 fallecidos,⁽⁴⁾ nuevamente se visibilizó en todas sus dimensiones. En este escenario afloran las creencias, prejuicios, ansiedades, temores y la propia historia personal, porque la confrontación ante la muerte del otro obliga al profesional a afrontar la realidad de su propia muerte. Sumado a esto, el personal de salud se siente desprovisto de herramientas porque es formado por la universidad para salvar vidas⁽⁵⁾, pero la experiencia profesional los enfrenta a una realidad más compleja, y en palabras de Pérez & Cibanal⁽⁶⁾: “Nosotras las enfermeras vamos de una mano con la muerte y otra mano con la vida. Nuestra profesión nos lleva a los extremos, desde la satisfacción de la vida hasta la tristeza de la muerte”.

De todos los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que más directamente vive la situación de tensión que genera la muerte porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y su familia. Esta proximidad espacial y temporal conlleva, por lo general, a intensas reacciones emocionales que, de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, terminan en manifestaciones de ansiedad o estrés.⁽¹⁾

Ahora bien, las actitudes son respuestas hacia un objeto y se integran de componentes cognitivos (creencias, valores, estereotipos), afectivos (sentimientos, emociones) y comportamentales (tendencia a reaccionar o actuar de cierto modo).⁽⁷⁾ Con frecuencia, la actitud ante la muerte es de rechazo e indiferencia,⁽⁸⁾ y esto favorece conductas como reducir la estancia al pie de la cama del paciente, tender a retirarle el trato social pero sí mantener el cuidado físico.⁽⁵⁾ Es decir, las actitudes ante la muerte tienen consecuencias directas en el trato del enfermo.⁽⁹⁾ El objetivo de este estudio fue analizar las actitudes ante la muerte y las creencias sobre el paciente terminal en una muestra profesionales de enfermería, y posteriormente compararlas según el tipo de servicio en el que se desempeñaron durante la pandemia COVID-19 en el año 2020.

MÉTODOS

Estudio transversal, correlacional y comparativo. El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional.⁽¹⁰⁾ La unidad de análisis fueron profesionales de enfermería que trabajaban en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) o Clínica Médica (CM). El instrumento que mide actitudes ante la muerte está

formado por 33 reactivos y las clasifica en evitación, aceptación, temor, pasaje/tránsito, salida/solución y perspectiva profesional, el grado de acuerdo se expresa de 1 a 5 y reportó un Alfa de Cronbach de 0,71.⁽¹¹⁾ El instrumento que mide creencias sobre el paciente terminal fue elaborado *ad hoc* por un experto internacional en este campo y está conformado por 15 ítems, y el grado de acuerdo se expresa de 1 a 7.⁽¹²⁾ Ambos instrumentos fueron administrados junto con el consentimiento informado con la finalidad de que los profesionales expresaran su voluntad de participar en el estudio.⁽¹³⁾ Se realizó un análisis descriptivo y luego inferencial utilizando la correlación de Pearson y la prueba t de Student para muestras independientes, se trabajó con un nivel de confianza del 95 %. Los datos fueron analizados con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* versión 26.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 78 profesionales de enfermería con una edad media de 33,99 años (DE:9,8), mayormente mujeres (70,5 %) y con formación de tecnicatura (88,5 %). Se halló una antigüedad profesional de 8,15 años (DE:7,4) y el 57,7 % se desempeñaban en la Unidad de Terapia Intensiva y el 42,3 % en Clínica Médica.

No se expresaron actitudes polarizadas ante la muerte (tabla 1), sin embargo, la que obtuvo mayor puntaje fue aceptación y la actitud de menor puntaje fue salida/solución. Como puede observarse en la tabla 2, el dolor y los aspectos psicológicos del paciente y su familia fueron las creencias que mayor acuerdo obtuvieron. En el caso del primero, se expresó acuerdo respecto a su presencia e intensidad al final de la vida (creencia 1), el síntoma más difícil de tratar (creencia 10) y el uso de la morfina (creencia 8) para dicho fin. En cuanto a la morfina, se expresó una postura neutral sobre la creencia de que crea adicción y anula la voluntad del enfermo. En relación con los aspectos psicológicos, se manifestó acuerdo sobre lo importante que es para el paciente recibir apoyo psicológico y espiritual (creencia 9) y la preocupación de la familia por los aspectos emocionales del proceso de morir (creencia 14).

Tabla 1. Actitudes ante la muerte				
Actitudes ante la muerte	Media	DS	Mediana	Moda
Evitación	2,57	0,88	2,6	2,6
Aceptación	3,63	0,85	3,8	3,8
Temor	2,85	0,99	2,8	3
Pasaje/Tránsito	3,27	1,09	3,4	3,4
Salida/Solución	2,36	0,62	2,4	2,2
Perspectiva Profesional	3,14	0,61	3	3

Por otro lado, se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la actitud de aceptación y las creencias de que tanto para el familiar y para el enfermo lo mejor es que muera en su casa ($p=0,001$) y la importancia de que reciba apoyo psicológico y espiritual ($p=0,003$) (tabla 3). A pesar de que la creencia con mayor desacuerdo (Media 2,23; DS1,78; Mediana 1) corresponde a que enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un enfermo terminal, obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa con la actitud de temor ante la muerte ($p=0,032$). En el análisis comparativo por servicio, los enfermeros de UTI expresaron mayor acuerdo (Media 5,36) que los de clínica médica (Media 4,42) sobre la creencia de que, tanto para el familiar como para el enfermo, lo mejor es que muera en su casa ($p=0,034$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes ante la muerte y el tipo de servicio.

Creencias sobre el paciente terminal	Media	DS	Mediana	Moda
1.Un enfermo moribundo de cáncer es una persona que muere con mucho dolor.	5,37	2,05	7	7
2.A un enfermo terminal se le puede ayudar muy poco.	2,44	1,92	1	1
3.El enfermo terminal es un enfermo que presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4,24	1,97	4	4
4.Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un enfermo terminal.	2,23	1,78	1	1
5.Es preferible ocultar al enfermo que se está muriendo.	2,29	1,97	1	1
6.Lo mejor es decirle al familiar que su ser querido se está muriendo y esconder la verdad al enfermo	2,54	2,13	1	1
7.Tanto para el familiar como para el enfermo, lo mejor es que muera en su casa.	4,96	1,92	5	7
8.La morfina se utiliza para el tratamiento del dolor.	6,58	0,90	7	7
9.Es muy importante para el enfermo terminal recibir apoyo psicológico y espiritual.	6,55	1,04	7	7
10.El dolor es el síntoma más difícil de tratar en el enfermo moribundo.	5,37	2,14	6,50	7
11.La boca seca, el estreñimiento, el cansancio y la desgana/fatiga son síntomas habituales en el enfermo terminal.	5,26	1,73	5,50	7
12.El familiar no quiere que el enfermo se entere que se está muriendo.	4,36	2,00	4,50	4
13.La morfina crea adicción y anula la voluntad del enfermo terminal.	4,04	2,04	4	4
14.Lo que más preocupa al familiar son los aspectos emocionales del proceso de morir.	5,58	1,57	6	7
15.Lo que más preocupa al enfermo terminal en el proceso de morir es el control de síntomas.	4,78	1,97	5	7

Actitudes ante la muerte	Creencia sobre el paciente terminal	C.Pearson	Sig. Estadística
Aceptación	7.Tanto para el familiar como para el enfermo, lo mejor es que muera en su casa.	0,371	0,001
	9.Es muy importante para el enfermo terminal recibir apoyo psicológico y espiritual.	0,335	0,003
Temor	3.El enfermo terminal es un enfermo que presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	0,321	0,004
	4.Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un enfermo terminal.	0,243	0,032
Pasaje/ Tránsito	13. La morfina crea adicción y anula la voluntad del enfermo terminal.	-0,274	0,015
Salida/ Solución	7.Tanto para el familiar como para el enfermo, lo mejor es que muera en su casa.	0,337	0,003
	8.La morfina se utiliza para el tratamiento del dolor.	0,224	0,049
Perspectiva Profesional	1.Un enfermo moribundo de cáncer es una persona que muere con mucho dolor.	0,256	0,024
	3.El enfermo terminal es un enfermo que presenta muchos síntomas difíciles de tratar	0,330	0,003
	10.El dolor es el síntoma más difícil de tratar en el enfermo moribundo.	0,357	0,001
	14.Lo que más preocupa al familiar son los aspectos emocionales del proceso de morir.	0,298	0,008

DISCUSIÓN

La pandemia COVID-19 tuvo un efecto devastador no solo sobre las condiciones y el medio ambiente de trabajo de los profesionales de enfermería, sino también sobre la salud psíquica y física de estos.⁽¹⁴⁾ Durante el 2020, la COVID-19 se convirtió en una de las principales causas de muerte a nivel mundial y expuso en mayor medida a los profesionales sanitarios al sufrimiento y la muerte de sus pacientes, lo cual hace relevante el análisis de sus actitudes hacia la muerte y creencias sobre el paciente terminal.

En el presente trabajo hallamos que los profesionales encuestados no expresaron actitudes polarizadas ante la muerte, sin embargo, destacan las conductas de aceptación como la mejor puntuada, y la actitud de salida/solución como la peor valorada. Esta tendencia coincide con los hallazgos publicados en otros estudios. Por ejemplo, en una investigación que incluyó 65 profesionales de enfermería que trabajaban en unidades de cuidados intensivos, no se observaron actitudes polarizadas, sino de indiferencia/neutralidad, a pesar de ello el mayor acuerdo se obtuvo en la actitud de salida o solución, es decir considerar la muerte como una salida a las cargas de la vida o un alivio.⁽¹⁵⁾ Esto fue contrario a lo hallado en la presente investigación, porque la actitud de salida fue la que menor puntaje obtuvo. En otro estudio realizado en una muestra de 71 profesionales de enfermería y auxiliares que trabajaban en unidades de cuidados paliativos y de oncología, la muestra mostró indecisión frente a las actitudes como acercamiento, evitación, escape y miedo, pero se observó una polarización hacia el acuerdo en la actitud de aceptación neutral, es decir, aceptan la idea de morir como una realidad inherente a la vida.⁽¹⁶⁾ Por último, las actitudes predominantes en dos estudios realizados a profesionales de enfermería que trabajaban en unidades de cuidados intensivos fueron en uno de ellos la aceptación⁽¹⁷⁾ y en el otro el pasaje/tránsito, es decir, la creencia de una vida feliz después de la muerte.⁽¹⁸⁾ Como puede observarse, los puntos en común radican en los casos de indecisión o neutralidad y las diferencias se manifiestan en las actitudes de mayor acuerdo, en algunos casos predominó la aceptación, en otros salida/solución o pasaje/tránsito a una vida mejor.

Por otro lado, en cuanto a la atención en el paciente terminal, específicamente el uso de la morfina, se expresó una postura neutral sobre la creencia de que crea adicción y anula la voluntad del enfermo. Estos resultados conciben con los hallados en estudios realizados en diferentes poblaciones como médicos, enfermeros y estudiantes de enfermería. En relación a los primeros, un estudio realizado a 38 médicos especialistas y residentes evaluó su posición sobre la prescripción de morfina, el 81,6 % (n=31) consideró verdadero el mito sobre el temor a la adicción, tolerancia y dependencia física en el paciente.⁽¹⁹⁾ Conjuntamente, un estudio realizado a 56 profesionales de enfermería que trabajaban con pacientes urológicos terminales, se les preguntó si el paciente que es tratado con morfina puede crear adicción, el 46,4 % (n=26) expresó acuerdo, el 37,5 % (n=21) desacuerdo y el 16,1 % (n=9) no estaban seguros.⁽²⁰⁾ Sumado a esto, en otro estudio realizado a 75 enfermeros, el 42 % indicó que tiene temor de que el uso de morfina genere adicción en el paciente.⁽²¹⁾ Por último, un estudio realizado a 202 estudiantes de enfermería, el 98 % (n=197) consideró que la morfina tiene potencial adictivo.⁽²²⁾

Es tal la relevancia de este tema que la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC) propone considerar la Opiofobia Profesional, es decir la infraprescripción por parte de médicos y la subadministración de parte de enfermeros, de fármacos opioides por el miedo a la tolerancia, dependencia física y dependencia psicológica, y expresan que esta preocupación nunca debe ser motivo para retrasar el tratamiento con un opioide si está clínicamente indicado.⁽²³⁾ En la actualidad se continúan publicando documentos con la finalidad de ir desmontando los mitos en torno a los cuidados paliativos.⁽²⁴⁾

En relación con la comunicación con el paciente, se expresó una tendencia polarizada hacia el desacuerdo respecto a ocultarle que está muriendo, pero al preguntar sobre la negativa de los familiares de que el paciente esté informado sobre su pronóstico, el grado de acuerdo fue mayor. Nuevamente aparece otro mito relacionado a los cuidados paliativos, ocultar la información al paciente para que no sufra⁽²⁴⁾, en este caso, los profesionales de enfermería expresaron un desacuerdo rotundo al pacto de silencio, pero lo que ocurre con los familiares condice a los hallazgos reportados en otros estudios, por

ejemplo, en una investigación realizada a 123 cuidadores que habían acompañado de cerca a un familiar al final de su vida, no le informaron al paciente su situación porque querían protegerlo y evitarle más sufrimiento.⁽²⁵⁾ Mismos resultados y motivos se encontraron en otro estudio, es decir, la causa compasiva, el proteger al paciente de ese impacto emocional, es la piedra angular que justificaría la conspiración de silencio. Esto se ve favorecido aún más por la dimensión social, ya que palabras como cáncer y muerte continúan siendo tabú.⁽²⁶⁾

Por último, las limitaciones de esta investigación remiten a lo metodológico, específicamente en la utilización del instrumento no validado sobre creencias del paciente terminal, y, por otro lado, a la falta de estudios que permitan realizar comparaciones en contextos actuales, ya que en muchos casos la antigüedad de las publicaciones era cercana a los cinco años.

CONCLUSIONES

No se manifestaron actitudes polarizadas ante la muerte, pero la actitud de aceptación fue levemente superior respecto de las otras. En cuanto a las creencias sobre el paciente terminal, el síntoma de dolor y la importancia de los aspectos psicológicos del paciente y su familia marcaron una fuerte tendencia de acuerdo. Las actitudes ante la muerte y las creencias sobre el paciente terminal están relacionadas, pero no se encontraron diferencias según el tipo de servicio. Los profesionales de enfermería estuvieron en la primera línea durante la pandemia COVID-19 y enfrentaron numerosos casos de muerte, por lo tanto esta exposición crónica visibilizó la necesidad, muchas veces olvidada durante la formación universitaria, de abordar el tema de la muerte como un medio para favorecer el autocuidado del profesional.

REFERENCIAS

1. Colell R. Enfermería y Cuidados Paliativos. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; 2008.
2. Marquez I. "Muerte 2.0": pensar e imaginar la muerte en la era digital. Andamios [Internet] 2017;14(33):103-120. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632017000100103&script=sci_abstract
3. Posse E. Muerte y Cultura. En: Meza J (Ed). La muerte, siete visiones: una realidad. 1ra ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Sala de Situación Coronavirus online. 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
5. Gómez M, Ojeda, M. Muerte, cultura y cuidados paliativos. En: Barbero J, Gómez X, Maté J, Mateo D. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual. España: Fundación Bancaria La Caixa; 2016.
6. Pérez M, Cibanal, L. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. Rev Cuid. 2016;7(1):1210-1218. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295>
7. Munné F. La interacción social: teorías y ámbitos. Barcelona: PPU; 1995.
8. Pichardo L, Diner K. La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería. An Med (Mex). 2010;55(3):161-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26870>

9. Burgos M, Muñoz D. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm glob.* 2009;(16):1-9. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es

10. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL; 2014.

11. Hernández G, González V, Fernández L, Infante O. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002;18(1):22-32. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004&lng=es

12. Colell R. Análisis de las Actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [Tesis Doctoral]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2005. <https://www.tdx.cat/handle/10803/4753>

13. Canova-Barrios C. Ethical aspects in the publication of scientific manuscripts: A literature review. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2022;2:81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>

14. Canova-Barrios CJ, Ramos de la Cruz E, Álvarez-Miño L, González Noguera TC, Osorio Duran EM. Relación entre condiciones de trabajo con la calidad de vida relacionada con la salud de trabajadores de enfermería y medicina de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19 en Santa Marta, Colombia. *Enf Global.* 2023;22(2):64-90. <https://doi.org/10.6018/eglobal.540111>

15. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuid salud.* 2017;3(1):277-287. http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424

16. Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. *Nure Inv.* 2016;13(82):1-12. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>

17. García D, Ochoa M, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary.* 2018;15(3):281-293. Doi: <http://doi.org/10.21676/2389783X.242>

18. Cáceres D, Cristancho L, López L. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cienc Salud.* 2019;17(3): 98-110. <http://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>

19. García M, Rabi M, Mayoll C. Mitos en el uso de la Morfina entre profesionales de la salud. *Rev Arc del Hosp. Univ "General Calixto García".* 2017;5(1):26-35. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/184>

20. Buforn J, Piquer C, Rubia A, Ferrer E, Real A. Mitos de la morfina entre el personal de enfermería urológica. *Rev. Asoc. Esp. A.T.S. Urol.* 2007;(103):19-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2515177>

21. Carrillo Y, Celada C, Hernández D, Navarrete C. Mitos de la morfina en el personal de enfermería que atienden a pacientes con cáncer/Acta de congreso, 2019. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, La Habana. <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/732>

22. Vester J, Rodríguez M. Conocimiento y experiencias de estudiantes de enfermería en la administración de principales opioides en el tratamiento del dolor. Men. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017;15(2):21-29. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1225>

23. Doyle D. The IAHPC Manual of Palliative Care. 3ra ed. USA: IAHPC Press; 2013. <https://hospicecare.com/what-we-do/publications/manual-of-palliative-care/>

24. Alonso F, Romero T, Vera A, Gil M, Checa A, Garrido C. Desmontando mitos en Cuidados Paliativos. Rev Clin Med Fam. 2020;13(2):139-142. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200006&lng=es

25. Ibañez-Masero O, Carmona-Rega I, Ruiz-Fernández M, Ortiz-Amo R, Cabrera J, Ortega M. Communicating Health Information at the End of Life: The Caregivers' Perspectives. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14):4-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142469>

26. Lope-Mateo C, Díaz Agea J. El pacto de silencio en el final de la vida. Un análisis cualitativo sobre la perspectiva de los implicados en el fenómeno. Med Paliativa. 2019;26(2):127-135. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1049/2019>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Karen Manzur.

Curación de datos: Karen Manzur.

Análisis formal: Karen Manzur.

Adquisición de fondos: No aplica

Investigación: Karen Manzur.

Metodología: Karen Manzur.

Administración del proyecto: Karen Manzur.

Recursos: Karen Manzur.

Software: Karen Manzur.

Supervisión: Karen Manzur.

Validación: Karen Manzur.

Visualización: Karen Manzur.

Redacción - borrador original: Karen Manzur.

Redacción - revisión y edición: Karen Manzur.