

REVISIÓN

Palliative care and nursing attitudes: keys to dignified end-of-life care

Cuidado paliativo y actitudes de enfermería: claves para una atención digna al final de la vida

Angy L Camargo Angel¹, Daniel J Duran González¹, Lizeth N Vásquez Rondón¹, Marlyn S Galvis Caro¹, María A Pulido Montes¹, Luz M Contreras Ramos¹

¹Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería. Bucaramanga, Colombia.

Citar como: Camargo Angel AL, Duran González DJ, Vásquez Rondón LN, Galvis Caro MS, Pulido Montes MA, Contreras Ramos LM. Palliative care and nursing attitudes: keys to dignified end-of-life care. Nursing Depths Series. 2025; 4:153. <https://doi.org/10.56294/nds2025153>

Enviado: 11-06-2024

Revisado: 10-09-2024

Aceptado: 19-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: end-of-life care gained increasing relevance in the face of population aging and the increase of chronic diseases. The WHO estimated that the need for palliative care would double by 2060, highlighting the importance of the role of nurses in end-of-life care. However, deficiencies in academic training and inappropriate attitudes were identified that limited the quality of such care.

Development: this review addressed fundamental concepts such as dying patient, death, palliative care and attitude. The most common attitudes towards the end of life were described: fear, denial, avoidance and acceptance. Scales used to measure these attitudes were also analyzed, such as the FATCOD, the Collet-Lester and the Revised Profile of Attitudes Toward Death (PAM-R), validated in various countries. It was found that nursing staff attitudes were influenced by cultural, educational and personal factors. In addition, barriers to empathic care were identified, such as fear of death and lack of adequate tools during professional training.

Conclusions: it was concluded that nursing staff attitudes were determinant in the quality of palliative care. The review showed the need to strengthen emotional and ethical training from undergraduate level, incorporating valid assessment tools. The role of the nurse was not only focused on physical care, but also on emotional and spiritual accompaniment. Encouraging positive attitudes from the training allowed providing a more humane and dignified care at the end of life.

Keywords: Palliative Care; Attitudes; Nursing; Terminal Patient; Professional Training.

RESUMEN

Introducción: la atención al final de la vida cobró creciente relevancia ante el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas. La OMS estimó que la necesidad de cuidados paliativos se duplicaría hacia 2060, destacando la importancia del rol del personal de enfermería en la atención de pacientes terminales. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la formación académica y actitudes inapropiadas que limitaron la calidad de dicha atención.

Desarrollo: esta revisión abordó conceptos fundamentales como paciente moribundo, muerte, cuidado paliativo y actitud. Se describieron las actitudes más comunes ante el final de la vida: miedo, negación, evitación y aceptación. También se analizaron escalas utilizadas para medir estas actitudes, como la FATCOD, la Collet-Lester y el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), validadas en diversos países. Se encontró que las actitudes del personal de enfermería estuvieron influenciadas por factores culturales, educativos y personales. Además, se identificaron obstáculos que dificultaron una atención empática, como el temor a la muerte y la falta de herramientas adecuadas durante la formación profesional.

Conclusiones: se concluyó que las actitudes del personal de enfermería fueron determinantes en la calidad del cuidado paliativo. La revisión evidenció la necesidad de fortalecer la formación emocional y ética desde el pregrado, incorporando herramientas de evaluación válidas. El rol del enfermero no solo se centró en el cuidado físico, sino también en el acompañamiento emocional y espiritual. Fomentar actitudes positivas desde la formación permitió brindar una atención más humana y digna al final de la vida.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Actitudes; Enfermería; Paciente Terminal; Formación Profesional.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles han generado un crecimiento significativo en la demanda de cuidados paliativos a nivel mundial.^(1,2,3,4) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el año 2060 esta necesidad se duplicará, convirtiéndose en una prioridad para los sistemas de salud.^(1,6,7,8) En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel central en la atención integral a pacientes en situación de final de vida, brindando cuidados centrados en la persona y su familia.^(9,10,11,12)

Sin embargo, diversos estudios evidencian que aún existen barreras significativas que limitan una atención de calidad en estos contextos.^(13,14,15) Entre las más relevantes se encuentran las deficiencias en la formación académica y la carencia de actitudes adecuadas para acompañar el proceso de morir. Estas carencias afectan la capacidad del profesional de enfermería para proporcionar un cuidado humano, empático y competente en entornos hospitalarios y comunitarios.^(2,16,17)

La actitud del personal de salud frente a la muerte y al paciente terminal constituye un factor determinante en la calidad del cuidado paliativo.^(18,19,20) Estas actitudes están influenciadas por múltiples factores, como la formación académica, la experiencia profesional, las creencias personales y el contexto cultural. Por ello, es esencial que desde la formación inicial en enfermería se promuevan competencias que permitan no solo adquirir conocimientos técnicos, sino también desarrollar una comprensión profunda de la dimensión humana del proceso de morir.^(21,22)

Pese a la importancia del tema, persisten vacíos en la literatura respecto a las actitudes específicas del profesional de enfermería frente al cuidado del paciente en fase terminal, así como en relación con las herramientas utilizadas para su evaluación.

Objetivo

Revisar la evidencia científica disponible sobre las actitudes del personal de enfermería hacia el cuidado de los pacientes en situación de final de vida, identificando los factores que las condicionan, los instrumentos más utilizados para su medición y las implicaciones para la formación profesional y la práctica clínica.

DESARROLLO

Marco teórico

Definiciones

Paciente moribundo

Se define como “aquel que morirá dentro de seis meses a pesar de la terapia médica; las dos últimas semanas de vida se consideran como la etapa final”.^(3,23,24)

El paciente moribundo es aquella persona que requiere de diferentes necesidades a las de otras personas, el paciente terminal o moribundo al paso del tiempo la enfermedad va evolucionando, por ello el momento de la muerte es más predecible debido a las complicaciones que se presentan durante su etapa terminal.^(4,25,26)

Cuidado paliativo

El cuidado paliativo es un abordaje interdisciplinario centrado en el paciente con una enfermedad avanzada o terminal y su familia. Los objetivos del cuidado paliativo se caracterizan por brindar calidad de vida y alivio del sufrimiento a través del control general de los síntomas que presentan y el respeto por los valores y creencias.^(5,27,28)

Al hablar de cuidados paliativos se hace referencia a unas acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias que también hacen parte de lo que conlleva vivir con enfermedades que son potencialmente mortales, entre estas acciones se encuentra la prevención y alivio del dolor, comunicación, apoyo emocional.^(1,29,30)

Muerte

Hace referencia al momento en el que los órganos vitales colapsan, presentando una parada de toda actividad del organismo, esta puede llegar a suceder de forma repentina, causada por enfermedades agudas, accidentes o enfermedades terminales.^(6,31,32,33)

Según Avalos, para definir la muerte, es importante precisar que se considera el cese biológico de funciones que definían previamente la vitalidad del ser humano tales como, la actividad cerebral, cardiocirculatoria y la pérdida total del patrón respiratorio.^(7,34,35,36)

Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devís Saavedra

La aplicación de los cuidados paliativos está dada para la persona que presente enfermedades crónicas, terminales e irreversibles, para el manejo de síntomas como el dolor, entre otros, estos cuidados requieren de un abordaje multidisciplinar y familiar, en el proceso de la enfermedad. “El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia”.^(8,37,38,39)

Actitud

La actitud puede ser descrita como un constructo psicológico, que permite movilizar tendencias de comportamiento a través de componentes cognitivos, emocionales y racionales. En ese sentido, es importante recalcar que la actitud moviliza al ser humano en su estilo de pensamiento y acción. Por ello, las actitudes implican que nuestras respuestas puedan ser constructivas o desfavorables teniendo en cuenta el contexto, los valores y las creencias.^(9,40,41,42)

Actitudes ante el final de la vida

Después del nacimiento de una persona, el camino de la muerte también comienza a ser irreversible; la muerte es un fenómeno natural e irreversible.^(10,43,44) Hoy en día la cultura no acepta la muerte y no sabe cómo afrontarla. Cuando hablamos de pacientes moribundos, es necesario entender que son personas que están viviendo los últimos momentos de su vida.^(11,45,46)

Las personas en fase terminal, son pacientes que viven el proceso de morir, esta fase puede estar diferida desde unas horas o alargarse por meses, en los cuales las personas afectadas atraviesan por síntomas desagradables, reacciones emocionales, cognitivas teniendo en cuenta que esto depende del proceso propio de la enfermedad que se padezca y su próxima llegada a la muerte.⁽¹¹⁾

Ante la muerte el ser humano experimenta diferentes emociones que lo hacen asumir distintas actitudes, entre ellas encontramos, la aceptación, de negación y/o de evitación.^(12,47,48)

Miedo: es una reacción que tiene el ser humano ante procesos de muerte, influyen sentimientos de temor, incertidumbre, dolor y angustia tanto de la persona y familia en situación paliativa.^(13,49,50)

Negación: es una respuesta frecuente de la persona que ha está sometida a una situación estresante en donde se involucra todas las dimensiones del ser humano, físico, psicológico y social.^(13,51,52)

Evitación: se conoce como la postura de negación ante la muerte y todo lo que esta abarca.^(13,53,54)

Aceptación: “es un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana”.^(13,55,56)

Escalas que miden las actitudes ante la muerte

A continuación, se describen las escalas que se han utilizado para medir las actitudes ante la muerte en la siguiente tabla (tabla 1).

Tabla 1. Escalas de actitudes ante la muerte		
Nombre, autor	Objetivo de la escala	Ítems y subescalas
La escala de Collet- Lester, fue creada por Jessica Collet y David Lester en 1969. ⁽¹⁴⁾	Diferenciar entre miedo y muerte.	Cuenta con 28 ítems en una escala de 6 hasta 1 punto. Miedo a la muerte propia, miedo a la muerte de los otros, miedo al proceso propio de morir y miedo al proceso de morir de los otros. ⁽¹⁵⁾
La escala Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Fue elaborada por Gesser, Wong y Reker en el año 1988. ⁽¹²⁾	Medir las actitudes de los profesionales a la persona en situación paliativa y su proceso de muerte. ⁽¹²⁾	La escala cuenta con 32 ítem va de 1 a 7 desde totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo, sus dimensiones son: aceptación y acercamiento, miedo a la muerte, evitación a la muerte, aceptación de escape, aceptación neutral. ⁽¹⁶⁾
La escala Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD) fue diseñada por la investigadora Katherine Frommelt en 1989. ⁽¹⁷⁾	Evaluar las actitudes de los enfermeros frente el cuidado de los enfermos terminales y sus familia. ⁽¹⁷⁾	La escala consta de 30 ítems con respuestas tipo Likert de 1 a 5, 15 ítems están redactados positivamente (preguntas 1, 2, 4, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 y 30) los otros 15 fueron redactados negativamente, el rango de puntuaciones posibles está entre 30 - 150 , entre más alto el puntaje más positivas son las actitudes de cuidado hacia el paciente moribundo; 20 preguntas evalúan las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes con enfermedades terminales y 10 sobre las actitudes hacia las familias de los pacientes con enfermedades terminales. ⁽¹⁸⁾

La escala FATCOD mide seis dimensiones específicas que deben destacarse durante la preparación educativa de los estudiantes de salud, las cuales son: Miedo/malestar, El cuidado de la Familia, Comunicación, Familia como cuidado, Relación y Cuidado activo.⁽¹⁹⁾

Países con validación de la escala FATCOD

Esta escala ha sido utilizada ampliamente, a continuación, se describen los resultados obtenidos en varios países.

En estudios realizados en Japón, se encontró que el primer factor, al que denominaron FATCOD I (actitudes positivas hacia el cuidado de pacientes moribundos), tuvo una consistencia interna (α de Cronbach) de 0,73, mientras que el segundo factor, FATCOD II (percepciones del cuidado centrado en el paciente y la familia), tuvo un valor de α de 0,65. La consistencia interna para el FATCOD-Form BJ total fue de 0,85.⁽²⁰⁾ Por otra parte, en otro estudio realizado el α de Cronbach fue de un coeficiente de 0,91 y la correlación intraclase en el examen test-retest fue de 0,94.^(21,57,58)

Al utilizar la escala FATCOD para estudios en China, se evidencia el coeficiente alfa de Cronbach de 0,790. El índice de validez de contenido general fue 0,92.^(22,59,60) En Egipto la confiabilidad de la escala se ha establecido varias veces. El coeficiente de Pearson que fue calculado resultó ser 0,94.⁽²³⁾

En Turquía se encontraron dos estudios realizados, el primero determinó que el valor α de Cronbach de la escala era 0,73. El valor alfa de Cronbach en este estudio resultó ser 0,93.⁽²⁴⁾ El siguiente demostró que la escala FATCOD también fue sometida a análisis de confiabilidad, mostrando que el coeficiente de Cronbach presento una variación entre el 0,605 a 0,800 para los factores. El total de Cronbach que se encontró para el valor alfa fue de 0,783.⁽²⁵⁾

La validez de la escala FATCOD en Suecia demostró que los valores inferiores a 0,08 se consideraron satisfactorios. Se calcularon la varianza promedio extraída (AVE) y la confiabilidad compuesta (CR) para ajustarse al modelo de medición. Valores superiores a 0,5 (AVE) y superiores a 0,7 (CR) son indicativos de una buena validez convergente. La confiabilidad se midió mediante la consistencia interna (α de Cronbach), donde los valores de α de Cronbach fueron superiores.^(26,61,62)

En Italia, el α de Cronbach fue de 0,68 para toda la escala, 0,72 para factor I, 0,68 para factor II, 0,71 para factor III y 0,11 para factor IV.⁽²⁷⁾ El estudio realizado en España demuestra el alfa de Cronbach para el factor I 0,73, mientras que en el factor II tuvo un valor de 0,65. La consistencia interna para el formulario total fue 0,85.^(28,63,64)

Además, el presente método “ha sido validado y utilizado en México en su versión en español, con una confiabilidad por α de Cronbach de 0,87 en esta población”,⁽²⁹⁾ para Estados Unidos es una medida válida y confiable de las experiencias del final de la vida del paciente con un coeficiente alfa de 0,98.⁽¹⁷⁾ Finalmente, en el estudio realizado en Chile se evidencia “ α de Cronbach de 0,80 y una validez de criterio significativo al compararla con otras escalas”.^(9,65,66)

Rol de enfermería ante el paciente moribundo

Los enfermeros que se desempeñen laboralmente alrededor de pacientes que se encuentra en su etapa al final de la vida, y que están más expuestos a todo ese proceso de ciclo de vida, presentan situaciones que les pueden generar conflictos, cambios de actitudes hacia el cuidado del paciente y el autocuidado, todo encaminado a la propia experiencia que van adquiriendo, estas actitudes nos ayudan a organizar, dirigir y regular las acciones que hacen los profesionales de la salud individual y grupal las cuales muchos de las emociones son el temor y el miedo hacia la muerte.^(12,67,68)

Al hablar del acompañamiento y apoyo emocional el enfermero cumple una medida de apoyo adaptativo, aplicando diferentes estrategias de comunicación, acercamiento y ayuda ante las necesidades de los familiares. Las enfermeras crean entornos donde se surjan dudas y sentimientos propuestos por los familiares, de tal forma que se cree una buena relación entre el paciente y el familiar, permitiendo así expresar sentimientos y reflexionar durante el proceso de final de vida.⁽³⁰⁾

El papel que abarca la enfermera en el final de la vida es amplio, este consta de varios procesos; el primero es estar presente, para escuchar, para brindar comodidad, para minimizar el dolor y el sufrimiento; el segundo consta de una voz que va aclarar inquietudes a los familiares y al paciente sobre las decisiones que tome el personal de salud para una mejoría, bienestar y tranquilidad hacia al paciente y el tercero abarca el viaje final del paciente hacia la muerte; la enfermera hacia el familiar brindara un apoyo total, donde se libran emociones y sentimientos para poder así culminar un tranquilo final de vida para el paciente.⁽³¹⁾

La enfermería es vocación, cuidado, amor, responsabilidad, compromiso y humanidad; la enfermera está fuertemente comprometida con el paciente y la familia hasta el final, aparte de brindar atención y cuidado, la enfermería también manifiesta afectación ante la muerte de los pacientes, debido a que adoptan al paciente como un familiar. La apropiación de cuidado pone al enfermero sensible ante las diferentes situaciones y emociones por las que pasa el paciente, sin embargo, los cuidados y las intervenciones del enfermero no

siempre se logran cumplir ante las necesidades del paciente y de los familiares, por lo que se asume un compromiso donde el paciente tenga un final de muerte humanizado.^(32,69)

Teoría del fin de la vida

Dentro de la disciplina de enfermería, existe una postura teórica propuesta por Ruland & Moore, “cuyo objetivo fundamental es lograr una muerte digna y tranquila, basándose en cinco resultados fundamentales: ausencia de dolor, experiencia de bienestar, experiencia de dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad con los seres queridos”.⁽³³⁾

Los resultados fundamentales que destacan Ruland & Moore son:

Ausencia de dolor: es importante comprender la percepción de los pacientes en relación con la experiencia del final de la vida, que abarca estar liberados de padecimientos físicos. El dolor es una sensación particular, caracterizadas por molestias de tipo sensitivo o emocional.⁽³³⁾

Experiencia de bienestar: se define como total estado de satisfacción, bienestar, alivio y relajación.⁽³³⁾

Experiencia de dignidad y respeto: es el valor, principio ético de autonomía y respeto a aquellas personas que se encuentran en estado terminal, estas deben ser tratadas y respetadas como seres autónomos.⁽³³⁾

Estado de tranquilidad: las sensaciones de tranquilidad incluyen estados de serenidad, calma, paz, con ausencia de la ansiedad, sin ninguna acción que genere desasosiego ni malestar. Estar tranquilo comprende dimensiones tanto físicas, psíquicas y espirituales.^(33,70)

Proximidad de los allegados: la proximidad es la acción de estar íntimamente relacionados con las personas que les preocupan; involucran una conexión estrecha que impliquen apoyo físico o emocional.⁽³³⁾

Respecto a la teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore, se encontraron pocos artículos que muestren la aplicación o referencia de esta en personas al final de la vida o con enfermedades terminales. Sin embargo, en un estudio realizado en Tailandia en el año 2009, en donde su objetivo era explorar como las enfermeras de cuidados intensivos promovían en los sujetos de cuidado, un final de vida tranquilo, para esto evaluaron como creaban y promovían ambientes de cuidado, en pro de que el paciente no sintiera dolor, por el contrario, expresaran comodidad al brindarle confort donde prevalecía la dignidad y el respeto.^(34,71)

Como el mencionado anteriormente, con el paso de los años en la región sur de Tailandia, se llevó a cabo un estudio fenomenológico, en el cual se realizaron entrevistas a unas familias budistas, que cursaron con la experiencia de que sus seres queridos fallecieron en las unidades de cuidados intensivos, en donde mencionaban cinco cualidades que de cierta manera definiera que es una muerte pacífica, en donde la idea primordial era que la muerte era un proceso natural de la vida, y que debíamos estar en paz, buscando tranquilidad mental, para poder cursar un duelo no doloroso, que siempre es mejor estar en compañía de nuestros familiares y no llevar este proceso de una manera individual. Y lo más importante no vivir con remordimientos.^(35,72)

En otra revisión, se encontró un estudio realizado en Taiwán en el año del 2009, en el que su objetivo era evaluar los dilemas éticas, que se presentan en las unidades de cuidados intensivos, en donde la mortalidad de los pacientes es una experiencia diaria, lo que hace que la práctica de un buen cuidado al final de la vida no sea el más óptimo y beneficioso, ellos mencionaban que para brindar cuidado de calidad se debe tener presente la autonomía, el cuidado paliativo, la ética y la justicia características que son tan importantes como el brindar un tratamiento farmacológico y soporte vital a los sujetos de cuidado.^(36,73)

Por otra parte, Kirchhoff en el año 2002 buscaba describir como un paciente en etapa terminal que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos se le puede brindar una muerte tranquila teniendo en cuenta que estas áreas de los Hospitales y clínicas no se consideran un buen lugar para morir, en el cual menciona que la muerte tranquila debe ir paralela a un buen morir, en busca de disminuir el sufrimiento tanto para el paciente como para la familia teniendo en cuenta estándares de calidad y cuidado holístico.⁽³⁷⁾

CONCLUSIONES

El cuidado al final de la vida representa uno de los mayores desafíos para la profesión de enfermería, no solo por la complejidad clínica que implica, sino por la profunda carga emocional, ética y humana que conlleva. A través de esta revisión se ha evidenciado que las actitudes del profesional de enfermería hacia el paciente moribundo influyen directamente en la calidad del cuidado brindado. Estas actitudes, lejos de ser elementos secundarios, actúan como determinantes del acompañamiento efectivo, empático y digno que requiere el paciente en sus últimos días.

Uno de los hallazgos clave es que la actitud del personal de enfermería está fuertemente condicionada por factores como la formación académica, las experiencias personales, el contexto cultural y las creencias religiosas. La evidencia muestra que, cuando estas variables no son abordadas adecuadamente durante la formación, se generan obstáculos como el miedo, la evitación y la negación frente a la muerte. Estas actitudes dificultan una atención centrada en el paciente y pueden afectar tanto al profesional como a la familia del enfermo.

Asimismo, se destaca la importancia de herramientas válidas y confiables para evaluar las actitudes del

personal de enfermería frente a la muerte y los cuidados paliativos. Escalas como la FATCOD, el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) y la Collet-Lester, permiten identificar aspectos críticos en la preparación del profesional, además de facilitar intervenciones educativas efectivas. Estas herramientas han sido validadas en diversos contextos internacionales, lo que refuerza su utilidad para investigaciones comparativas y mejoras curriculares.

Otro aspecto fundamental abordado en esta revisión es el papel del enfermero como figura clave en el acompañamiento emocional y espiritual del paciente moribundo. Más allá de la atención clínica, la enfermería representa una presencia constante que brinda consuelo, comunica decisiones difíciles, y ayuda a las familias a transitar el duelo. Para cumplir este rol de manera efectiva, es imprescindible que el profesional desarrolle habilidades comunicativas, sensibilidad ética y una actitud de aceptación frente a la muerte como parte natural de la vida.

En definitiva, fomentar actitudes positivas frente al final de la vida desde la formación universitaria y la práctica clínica continua, permitirá formar profesionales no solo técnicamente competentes, sino también emocionalmente preparados para brindar cuidados paliativos de alta calidad. La educación en valores humanos, la práctica reflexiva y el soporte institucional son pilares indispensables para lograr una muerte digna y humanizada para quienes enfrentan el final de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS toma medidas para abordar la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad [Internet]. 2021 [cited 2025 May 24]. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>
2. Secpal. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. 2014 [cited 2025 May 24]. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
3. Steinberg A, Sprung CL. The dying patient: New Israeli legislation. *Intensive Care Med.* 2006;32(8):1234-7. doi:10.1007/s00134-006-0186-6
4. Cobbs E, Blackstone K, Lynn J. El paciente moribundo - Temas especiales - Manual MSD versión para profesionales. Manual MSD; 2019. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/temas-especiales/el-paciente-moribundo/el-paciente-moribundo>
5. Cordeiro FR, Griebeler Oliveira S, Zeppini Giudice J, Pellegrini Fernandes V, Timm Oliveira A. Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. *Enferm Cuid Human.* 2020;9(2):205-28. doi:10.22235/ech.v9i2.2317
6. Souza LP, Mota J, Barbosa R, Ribeiro RC, Oliveira CS, Barbosa DA. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Enferm Glob.* 2013;12(32):230-7. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=93609100&lang=es&site=ehost-live>
7. Avalos MA. La salud-enfermedad y muerte desde un abordaje etnográfico. Misiones-Argentina. *Rev Urug Antropol Etnogr.* 2018;3(1):79-90. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-68862018000100079
8. Congreso de la República. Ley 1733 de 2014. Diario Oficial Congreso de La República. 2014. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>
9. Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. *NURE Investig.* 2016;13(82):1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
10. Lynch G, Oddone J. La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Rev Cienc Soc.* 2017;30(40):129-50. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007
11. Redaelli A. Hospice. El cuidado personalizado y humanizado del enfermo terminal. *Ministri Degli Infermi.* 2014. <https://www.camilliani.org/a-redaelli-hospice-el-cuidado-personalizado-y-humanizado-del-enfermo-terminal/>
12. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Attitudes towards end-of-life patient care and fear of death in a healthcare student sample. *Med Paliat.* 2018;25(3):168-74. doi:10.1016/j.medipa.2017.02.004

13. García DJ, Ochoa MC, Briceño II. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*. 2018;15(3):281. doi:10.21676/2389783x.2421
14. Simkin H, Quintero S. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte. *Psocial*. 2017;3(1):1-7. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2340/1985>
15. Duran T, Vidales MAM, Aguilar MLM, Sánchez GG, Alpírez HÁ, Guevara SJJ. Fear of death and quality of life in older adults. *Enferm Glob*. 2020;19(2):296-304. doi:10.6018/eglobal.364291
16. Cáceres DI, Cristancho LY, López LA. Attitudes of nurses towards the death of patients in an intensive care unit. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(3):98-110. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368
17. Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care*. 2003;20(1):13-22. doi:10.1177/104990910302000108
18. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Atitudes em profissionais de enfermagem chilenos para o cuidado no final da vida. Análise multivariada. *Aquichan*. 2016;16(4):430-46. doi:10.5294/aqui.2016.16.4.3
19. Mastroianni C, Piredda M, Taboga C, Mirabella F, Marfoli E, Casale G, et al. Frommelt attitudes toward care of the dying scale form B: Psychometric testing of the Italian version for students. *Omega (Westport)*. 2015;70(3):227-50. doi:10.1177/0030222815568944
20. Miyashita M, Nakai Y, Sasahara T, Koyama Y, Shimizu Y, Tsukamoto N, et al. Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. *Am J Hosp Palliat Med*. 2007;24(3):202-10. doi:10.1177/1049909106298396
21. Morita T, Murata H, Hirai K, Tamura K, Kataoka J, Ohnishi H, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A validation study and nurse education intervention trial. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(2):160-70. doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.10.021
22. Wang LP, Li YJ, Yan WZ, Li GM. Development and psychometric testing Chinese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, Form B in nurses and nursing students. *J Cancer Educ*. 2016;31(1):123-30. doi:10.1007/s13187-015-0810-7
23. Mohamed A, Saied N. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura University Hospitals. *J Med Biomed Sci*. 2010;1(1):16-23. https://www.academia.edu/5030870/_NURSES_ATTITUDES_TOWARD_CARING_FOR_DYING_PATIENT_IN_MANSOURA_UNIVERSITY_HOSPITALS
24. Gurdogan EP, Kınıcı E, Aksoy B. The relationship between death anxiety and attitudes toward the care of dying patient in nursing students. *Psychol Health Med*. 2019;24(1):843-52. doi:10.1080/13548506.2019.1576914
25. Akbolat M, Ünal Ö, Karakaya BG. Turkish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale. *Omega (Westport)*. 2022;84(4):1160-74. doi:10.1177/0030222820930139
26. Henoah I, Browall M, Melin-Johansson C, Danielson E, Udo C, Sundler AJ, et al. The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale: Aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nurs*. 2014;37(1):1-11. doi:10.1097/NCC.0b013e318279106b
27. Leombruni P, Loera B, Miniotti M, Zizzi F, Castelli L, Torta R. Confirmatory factor analysis of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B) among Italian medical students. *Palliat Support Care*. 2015;13(5):1391-8. doi:10.1017/S1478951515000139
28. Edo M, Tomás J, Gómez J, Monforte C, Aradilla A. Spanish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-S) in Nursing Undergraduates. *Omega (Westport)*. 2018;78(2):120-42. doi:10.1177/0030222816688294
29. Ortega D, Ortega JA, Guerrero RF. Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México. *Rev Colomb Enferm*. 2019;18(1):1-8. doi:10.18270/rce.v18i1.2368

30. González M, Díaz de Herrera P, Martínez ML. The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. *Enferm Intensiva*. 2019;30(2):78-91. doi:10.1016/j.enfi.2018.02.001
31. Bach V, Ploeg J, Black M. Nursing roles in end-of-life decision making in critical care settings. *West J Nurs Res*. 2009;31(4):496-512. doi:10.1177/0193945908331178
32. Betancur MAL. Nursing care of patients during the dying process: A painful professional and human function. *Investig Educ Enferm*. 2015;33(2):297-304. doi:10.17533/udea.iee.v33n2a12
33. Alligood MR, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías de enfermería*. 8a ed. Elsevier; 2015. <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/modelos.html>
34. Kongsuwan W, Chaipetch O, Matchim Y. Thai Buddhist families' perspective of a peaceful death in ICUs. *Nurs Crit Care*. 2012;17(3):151-9. doi:10.1111/j.1478-5153.2012.00495.x
35. Kongsuwan W, Locsin R. Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand. *Int Nurs Rev*. 2009;56(1):116-22. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00674.x
36. Lee SY, Hung CL, Lee JH, Shih SC, Weng YL, Chang WH, et al. Attaining good end-of-life care in intensive care units in Taiwan - The dilemma and the strategy. *Int J Gerontol*. 2009;3(1):26-30. doi:10.1016/S1873-9598(09)70017-1
37. Kirchhoff KT. Promoting a peaceful death in the ICU. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2002;14(2):201-6. doi:10.1016/S0899-5885(01)00012-0
38. Abu Hasheesh MO, Al-Sayed AboZeid S, Goda El-Said S, Alhujaili AD. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Health Sci J*. 2013;7(4):384-94. <https://www-proquest-com.bbibliograficas.ucc.edu.co/docview/1462404136?pq-origsite=primo&accountid=44394>
39. Ajisegiri WS, Abubakar AA, Gobir AA, Balogun MS, Sabitu K. Palliative care for people living with HIV/AIDS: Factors influencing healthcare workers' knowledge, attitude and practice in public health facilities, Abuja, Nigeria. *PLoS One*. 2019;14(12):e0207499. doi:10.1371/journal.pone.0207499
40. Boatemaa A, Basour A, Setorglo J, Tetteh M, Bonsu L. Palliative care practices among nurses at Cape Coast Teaching Hospital, Ghana: A cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2022;17:100454. doi:10.1016/j.ijans.2022.100454
41. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(1):E43-9. doi:10.1188/10.ONF.E43-E49
42. Browall M, Pakpour AH, Melin-Johansson C, Lundh Hagelin C, Österlind J, Hénoch I. Development and Psychometric Evaluation of a New Short Version of the Swedish Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale. *Cancer Nurs*. 2021;44(4):305-13. doi:10.1097/NCC.0000000000000794
43. Dame L, Hoebeke R. Effects of a simulation exercise on nursing students' end-of-life care attitudes. *J Nurs Educ*. 2016;55(12):701-5. doi:10.3928/01484834-20161114-07
44. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 2019;74:7-14. doi:10.1016/j.nedt.2018.11.025
45. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):97-104. doi:10.1188/05.ONF.97-104
46. Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, Tsegaye R, Abdisa E, Oluma A, et al. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(10):e0238357. doi:10.1371/journal.pone.0238357

47. Ford R, McInerney F. An evaluation of aged-care workers' knowledge of and attitudes toward the palliative approach. *Res Gerontol Nurs*. 2011;4(4):251-9. doi:10.3928/19404921-20101103-01
48. Fristedt S, Grynne A, Melin-Johansson C, Henoch I, Hagelin CL, Browall M. Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life care. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104772. doi:10.1016/j.nedt.2021.104772
49. Gameel W, Saied N. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura University Hospitals. *J Med Biomed Sci*. 2010;10:16-23. https://www.academia.edu/5030870/_NURSES_ATTITUDES_TOWARD_CARING_FOR_DYING_PATIENT_IN_MANSOURA_UNIVERSITY_HOSPITALS
50. Gelegjamts D, Yong Yoo J, Kim J, Sun Kim J. Undergraduate nursing students' palliative care knowledge and attitudes towards end-of-life care: a cross-sectional descriptive study. *Contemp Nurse*. 2020;56(5-6):477-90. doi:10.1080/10376178.2021.1890165
51. Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):1-9. doi:10.1186/s12904-021-00738-x
52. Henoch I, Melin-Johansson C, Bergh I, Strang S, Ek K, Hammarlund K, et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons - A longitudinal study. *Nurse Educ Pract*. 2017;26:12-20. doi:10.1016/j.nepr.2017.06.007
53. Huriah T, Hidayah N, Mikami A. Attitudes and associated factors towards care for dying patients among non-palliative care nurses, Yogyakarta, Indonesia. *Indones J Nurs Pract*. 2021;5(1):9-16. doi:10.18196/ijnp.v5i1.10131
54. Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi M. Caring for dying patients: Attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(2):192-7. doi:10.4103/0973-1075.156497
55. Karadag E, Parlar Kilic S, Ugur O, Akyol MA. Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *J Relig Health*. 2019;58(1):303-16. doi:10.1007/s10943-018-0657-4
56. Kim JS, Kim J, Gelegjamts D. Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236390. doi:10.1371/journal.pone.0236390
57. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(6):955-9. doi:10.1188/08.ONF.955-959
58. Laporte P, Juvet T, Desbiens JF, Tapp D, Pasquier J, Bornet MA. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(9):e037553. doi:10.1136/bmjopen-2020-037553
59. Lemos SA, Aguiar AR, Sousa AR, Almeida M, Raposo M. Nursing students' attitudes towards death and end-of-life care. *Rev Enferm Referência*. 2021;5(6):1-8. doi:10.12707/RV20111
60. Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Zizzi F, Castelli L, Torta R. Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. *J Nurs Educ Pract*. 2013;4(3):1-9. doi:10.5430/jnep.v4n3p188
61. Mastroianni C, Marchetti A, D'Angelo D, Artico M, Giannarelli D, Magna E, et al. Italian nursing students' attitudes towards care of the dying patient: A multi-center descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2021;104:104991. doi:10.1016/j.nedt.2021.104991
62. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. [Internet]. 1993 [cited 2025 May 24]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

63. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2021 [cited 2025 May 24]. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

64. Oses M, Casas J, Seguel F. Competencias en fin de vida entre un grupo de enfermeros españoles y chilenos. *Ene.* 2020;14(2):1-20. doi:10.4321/s1988-348x2020000200012

65. Richoux DN, Chatmon BN, Davis AH, Sweeney B. Factors impacting pediatric registered nurse attitudes toward caring for dying children and their families: A descriptive study. *J Pediatr Nurs.* 2022;67:155-60. doi:10.1016/j.pedn.2022.09.010

66. Sadowska A, Nowak M, Czarkowska-Pączek B. Assessment of the reliability of the Polish language version of the FATCOD-B scale among nursing students. *J Cancer Educ.* 2021;36(3):561-6. doi:10.1007/s13187-019-01665-5

67. Seo K. Moderating effect of nurse's character on the relationship between attitudes toward nursing care of the dying and performance of terminal care in South Korea. *Healthc (Basel).* 2021;9(9):1195. doi:10.3390/healthcare9091195

68. Seven A, Sert H. How the nurses' attitude for dying patients and their knowledge about palliative care? *Bezmialem Sci.* 2020;8(3):250-7. doi:10.14235/bas.galenos.2019.3419

69. Tait V, Higgs M, Magann L, Dixon J, Davis JM, Fernandez R. Attitudes of nonpalliative care nurses towards palliative care. *Int J Palliat Care.* 2015;2015:1-6. doi:10.1155/2015/469174

70. Thi Thanh Vu H, Hoang Nguyen L, Xuan Nguyen T, Thi Hoai Nguyen T, Ngoc Nguyen T, Thi Thu Nguyen H, et al. Knowledge and attitude toward geriatric palliative care among health professionals in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):2656. doi:10.3390/ijerph16152656

71. Yamagata C, Matsumoto S, Miyashita M, Kanno Y, Taguchi A, Sato K, Fukahori H. Preliminary effect and acceptability of an intervention to improve end-of-life care in long-term-care facilities: A feasibility study. *Healthc (Basel).* 2021;9(9):1194. doi:10.3390/healthcare9091194

72. Yu H, Sun C, Xie L, Wang L, Song J, Zhu Y, et al. Using a mediating model of death attitude and meaning in life to understand nursing students attitude about hospice care. *Nurse Educ Today.* 2022;116:105448. doi:10.1016/j.nedt.2022.105448

73. Zhang J, Fu Y, Zhang H, Tang T, Yin M, Shi L. Analysis of factors influencing the attitudes towards the elderly of nursing students based on empathy and end-of-life care: A cross-sectional study. *Nurs Open.* 2022;9(5):2348-55. doi:10.1002/nop2.1245

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Curación de datos: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Análisis formal: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Investigación: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Metodología: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Administración del proyecto: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Recursos: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Software: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Supervisión: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Validación: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Visualización: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Redacción - borrador original: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.

Redacción - revisión y edición: Angy L Camargo Angel, Daniel J Duran González, Lizeth N Vásquez Rondón, Marlyn S Galvis Caro, María A Pulido Montes, Luz M Contreras Ramos.