

Actitudes declaradas del personal de enfermería sobre sedación paliativa hospitalaria y ambulatoria: una revisión de alcance

Nurses' Attitudes Towards Hospital and Outpatient Palliative Sedation: A Scoping Review

Atitudes declaradas do pessoal de enfermagem sobre sedação paliativa hospitalar e ambulatorial: uma revisão de alcance

María Andrea Castro-Bernal¹, ORCID 0000-0001-9460-6908

Katerin Cristina Piedrahita Cárdenas², ORCID 0009-0007-5451-5332

Lina María Vargas-Escobar³, ORCID 0000-0003-0052-5467

^{1 2 3} Universidad El Bosque, Colombia

Resumen: Introducción: El rol de enfermería durante la sedación paliativa se centra en brindar un acompañamiento integral al paciente y la familia, al emplear esta terapia para el manejo de síntomas refractarios que no mejoran con los tratamientos convencionales. Objetivo: Explorar las actitudes declaradas del personal de enfermería frente a la sedación paliativa en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, según la literatura científica. Metodología: Se realizó la búsqueda en las bases de datos PubMed, Embase, Scopus y Science Direct, de artículos publicados entre 2018 y 2024, utilizando la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI). Resultados: Se analizaron 15 artículos, organizando la información en las siguientes categorías: conocimientos específicos; factores asociados a creencias, valores y percepciones del personal de enfermería; y aspectos relacionados con el soporte emocional y las necesidades educativas. Discusión: El personal de enfermería en unidades de cuidados paliativos enfrenta desafíos vinculados al manejo del sufrimiento y la incertidumbre antes y durante la administración de la sedación paliativa, tanto en relación con el paciente como con su familia. Las actitudes frente a esta terapia varían según el contexto asistencial, ya sea hospitalario o ambulatorio. Conclusiones: La formación continua y el trabajo interdisciplinario son fundamentales para fortalecer la práctica de enfermería, reconociendo la sedación paliativa como una intervención importante para atender las necesidades del paciente y su familia. Además, el nivel de conocimiento sobre esta terapia varía en función de la experiencia previa y del entorno en el que se desempeña el profesional.

Palabras clave: sedación; enfermería; actitudes; atención ambulatoria; cuidado paliativo.

Abstract: Introduction: The nursing role during palliative sedation focuses on providing comprehensive support to the patient and their family when using this therapy to manage refractory symptoms that do not improve with conventional treatments. Objective: To explore nurses' stated attitudes toward palliative sedation in hospital and outpatient settings, based on the scientific literature. Methodology: A literature search was conducted in the PubMed, Embase, Scopus, and ScienceDirect databases for articles published between 2018



and 2024, following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Results: Fifteen articles were analyzed, and the information was organized into the following categories: specific knowledge; factors related to nurses' beliefs, values, and perceptions; and aspects concerning emotional support and educational needs. Discussion: Nurses in palliative care units face challenges related to managing suffering and uncertainty before and during the administration of palliative sedation, both in relation to the patient and their family. Attitudes toward this therapy vary depending on the care setting, whether hospital-based or outpatient. Conclusions: Ongoing training and interdisciplinary collaboration are essential to strengthen nursing practice, recognizing palliative sedation as an important intervention to meet the needs of patients and their families. Moreover, knowledge levels regarding this therapy vary according to prior experience and the professional's work setting.

Keywords: sedation; nursing; attitudes; ambulatory care; palliative care.

Resumo: Introdução: O papel da enfermagem na sedação paliativa consiste em oferecer um suporte integral ao paciente e a sua família por meio dessa intervenção, utilizada para o manejo de sintomas refratários que não respondem aos tratamentos convencionais. Objetivo: Explorar as atitudes declaradas de enfermeiros frente à sedação paliativa nos contextos hospitalar e ambulatorial, conforme descrito na literatura científica. Método: Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e ScienceDirect, de artigos publicados entre 2018 e 2024, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). Resultados: Foram analisados 15 artigos, cujos dados foram organizados em três categorias temáticas: conhecimentos específicos; fatores relacionados às crenças, valores e percepções dos profissionais de enfermagem; e aspectos relativos ao suporte emocional e às necessidades educativas. Discussão: Enfermeiros atuantes em unidades de cuidados paliativos enfrentam desafios significativos no manejo do sofrimento e da incerteza antes e durante a administração da sedação paliativa, tanto em relação ao paciente quanto a sua família. As atitudes frente a essa prática variam conforme o contexto assistencial, seja hospitalar ou ambulatorial. Conclusões: A formação continuada e a colaboração interdisciplinar são fundamentais para o fortalecimento da prática de enfermagem, reconhecendo a sedação paliativa como uma intervenção importante para atender às necessidades dos pacientes e de seus familiares. O nível de conhecimento sobre essa terapia varia conforme a experiência prévia e o ambiente de atuação profissional.

Palavras-chave: sedação, enfermagem, atitudes; assistência ambulatorial; cuidados paliativos.

Recibido: 09/02/2025

Aceptado: 12/06/2025

Cómo citar:

Castro-Bernal MA, Piedrahita Cárdenas KC, Vargas-Escobar LM. Actitudes declaradas del personal de enfermería sobre sedación paliativa hospitalaria y ambulatoria: una revisión de alcance. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4469. doi: 10.22235/ech.v14i1.4469

Correspondencia: María Andrea Castro-Bernal. E-mail: macastrob@unbosque.edu.co

Introducción

La sedación paliativa (SP) es una intervención terapéutica empleada como última alternativa para aliviar el sufrimiento físico y/o psicoemocional intolerable en pacientes con síntomas refractarios que no responden a tratamientos convencionales, en el contexto del acompañamiento por equipos de cuidados paliativos.^(1, 2) Según la Organización Mundial de la salud (OMS), cerca de 56.8 millones de personas en el mundo requieren atención paliativa, no solo para el alivio del dolor físico, sino también para abordar dimensiones emocionales, espirituales y psicológicas de su sufrimiento. Sin embargo, solo alrededor del 14 % de esta población accede efectivamente a servicios de cuidados paliativos (CP).⁽³⁾

Lo anterior evidencia la necesidad de que los profesionales de enfermería reconozcan la importancia de un abordaje paliativo integral, dirigido tanto al paciente como a su familia, y que cuenten con una formación continua que les permita aplicar con seguridad y pertinencia terapias como la sedación paliativa. En este sentido, identificar adecuadamente las indicaciones para su uso y desarrollar actitudes éticas, empáticas y fundamentadas frente a esta práctica, constituye un componente esencial del quehacer de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos. La valoración constante de las necesidades del paciente y su entorno, y la toma de decisiones centradas en su bienestar y confort, son pilares del cuidado paliativo de calidad.

Por otro lado, se ha identificado que las actitudes declaradas de los profesionales de enfermería hacia la sedación paliativa pueden variar según el entorno asistencial (hospitalario o ambulatorio), y están influenciadas tanto por la formación recibida como por las experiencias adquiridas en la práctica clínica.⁽⁴⁾ Estas diferencias pueden generar tensiones entre el conocimiento teórico y las realidades del ejercicio profesional, especialmente en contextos donde las condiciones para el acompañamiento interdisciplinario no están garantizadas.⁽⁵⁾

En este contexto, se hace necesario propiciar espacios de capacitación que fortalezcan las competencias del personal de enfermería, especialmente en ámbitos ambulatorios, donde la ausencia frecuente de equipos interdisciplinarios le exige asumir un rol protagónico en la atención de las necesidades del paciente y su familia.^(6, 7) La literatura científica disponible sobre las actitudes de enfermeros frente a la sedación paliativa suele presentarse de manera parcial, principalmente en los apartados de resultados de estudios que abordan otros objetivos centrales, lo que evidencia un vacío en el conocimiento sistemático sobre este tema. Aun así, se observa una tendencia creciente hacia una mayor participación de enfermería en la administración de esta terapia, lo que resalta la necesidad de comprender mejor sus actitudes, percepciones y desafíos en torno a su aplicación. Considerando lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes declaradas de enfermería sobre la sedación paliativa en ámbitos hospitalario y ambulatorio?

Metodología

Para el desarrollo de esta revisión se empleó la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones de alcance.^(8, 9) Esta metodología tiene como propósito identificar conceptos clave que sustenten un campo de investigación, así como clarificar definiciones, límites y vacíos de conocimiento sobre una temática específica.^(8, 9) Asimismo, busca recopilar la mejor evidencia disponible para contribuir a la mejora de la práctica

clínica. Los pasos propuestos por JBI incluyen: formulación del título, definición de la pregunta de investigación, introducción, criterios de inclusión mediante la estrategia PCC (población, concepto y contexto), estrategias de búsqueda, selección de las fuentes de evidencia, extracción de datos, análisis de la evidencia, presentación de resultados, discusión y conclusiones.^(8, 10)

La búsqueda se realizó en cuatro bases de datos: PubMed, Embase, Scopus y Science Direct, utilizando descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), como: *palliative sedation, nursing, palliative care* y *health personnel attitude*, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron publicaciones en español e inglés, siendo este último el idioma con mayor número de estudios disponibles. La información fue gestionada a través de una matriz en Excel y de la plataforma Rayyan, donde se registraron inicialmente 191 artículos, de los cuales se seleccionaron 15 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Este trabajo fue registrado previamente en la plataforma Open Science Framework (OSF), en concordancia con las recomendaciones internacionales de transparencia en la investigación. Para garantizar el rigor metodológico en la evaluación de los estudios incluidos, se aplicaron la lista de verificación COREQ para 12 estudios cualitativos y la lista STROBE para 3 estudios observacionales.⁽¹¹⁾

A partir de la pregunta de investigación “¿Cuáles son las actitudes declaradas de enfermería sobre la sedación paliativa en los ámbitos hospitalario y ambulatorio?” se definieron los criterios de inclusión, conforme al enfoque PCC propuesto por JBI (ver Tabla 1).

Tabla 1 – Pregunta de investigación según JBI: Población, Concepto y Contexto

Población	Profesionales de enfermería (según artículos publicados entre 2018 y 2024)
Concepto	Actitudes declaradas de profesionales de enfermería hacia la sedación paliativa
Contexto	Ambientes hospitalarios y ambulatorios

Tipos de estudios y criterios de inclusión

Se incluyeron estudios originales con enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos, publicados entre enero de 2018 y enero de 2024. Se limitaron los resultados al idioma español y al inglés, dado que concentra la mayor cantidad de publicaciones científicas relevantes sobre la temática. No se consideraron revisiones ni literatura gris, debido a la ausencia de un proceso riguroso de revisión por pares, el cual es esencial para cumplir con el objetivo de esta revisión: aportar evidencia confiable que sirva de base para futuras investigaciones.

Se consideraron únicamente artículos de fuentes primarias que evidenciaran el papel del personal de enfermería en el manejo de la sedación paliativa, ya fuera en población adulta o pediátrica. Los criterios de exclusión aplicados fueron: artículos con acceso restringido, a fin de asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los resultados; revisiones previas o estudios sin datos primarios (por ejemplo, opiniones de expertos sin análisis empírico); trabajos de grado de pregrado; estudios centrados exclusivamente en mujeres embarazadas, al no corresponder con el enfoque de la presente revisión.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo en cuatro bases de datos reconocidas por su solidez en el ámbito biomédico: MEDLINE (vía PubMed), EMBASE, Web of Science y Scopus. La ecuación de búsqueda empleada fue: (“*palliative sedation*”) AND (“*nursing*”) AND (“*palliative care*”) AND (“*attitude*”), aplicada tanto en inglés como en español.

El período de búsqueda se delimitó entre el 1 de enero de 2018 y el 1 de enero de 2024, obteniéndose un total de 191 registros. A estos se les aplicaron posteriormente los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente.

Selección de fuentes de evidencia

Una vez obtenidos los resultados, se utilizaron herramientas tecnológicas para la gestión de referencias y filtrado de artículos. En primer lugar, se cargaron todos los registros en la plataforma Rayyan, lo que permitió eliminar duplicados de manera automática. Posteriormente, dos investigadoras realizaron de forma independiente la selección de estudios en tres fases: lectura del título, revisión del resumen y lectura completa del texto. Cualquier discrepancia fue resuelta por consenso.

Para asegurar el rigor metodológico, el reporte se elaboró siguiendo las recomendaciones de la Extensión PRISMA para Revisiones de Alcance (PRISMA-ScR). Los resultados del proceso de búsqueda y selección se presentarán de forma detallada mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Figura 1).⁽¹²⁾

Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada de manera independiente por dos investigadoras, quienes revisaron en detalle cada uno de los artículos incluidos. Para evaluar la calidad metodológica de los estudios, se emplearon las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI).^(8, 10) El nivel de evidencia de la literatura se valoró por medio de la administración de las escalas de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) y Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

La información fue sistematizada mediante una matriz diseñada en Microsoft Excel, en la que se consignaron los siguientes datos: título del artículo, autores, fuente o revista de publicación, país, año, metodología, idioma original, nivel de evidencia, población o participantes, contexto del estudio, resultados, categorías emergentes e información adicional relevante. Esta sistematización permitió organizar y comparar los hallazgos de manera estructurada. Adicionalmente, los artículos incluidos fueron archivados y gestionados a través de la plataforma Mendeley Data, lo que facilitó el almacenamiento, acceso y trazabilidad de las fuentes.

Criterios de rigor y selección de los artículos

Para asegurar la calidad y el rigor metodológico del proceso de selección, se aplicaron directrices internacionales reconocidas. La lista de verificación COREQ fue utilizada para evaluar 12 estudios con enfoque cualitativo, mientras que la lista STROBE se aplicó a 3 estudios observacionales. Estas herramientas permitieron valorar la transparencia, coherencia interna y validez de los estudios incluidos, garantizando así la solidez de los hallazgos presentados en esta revisión.

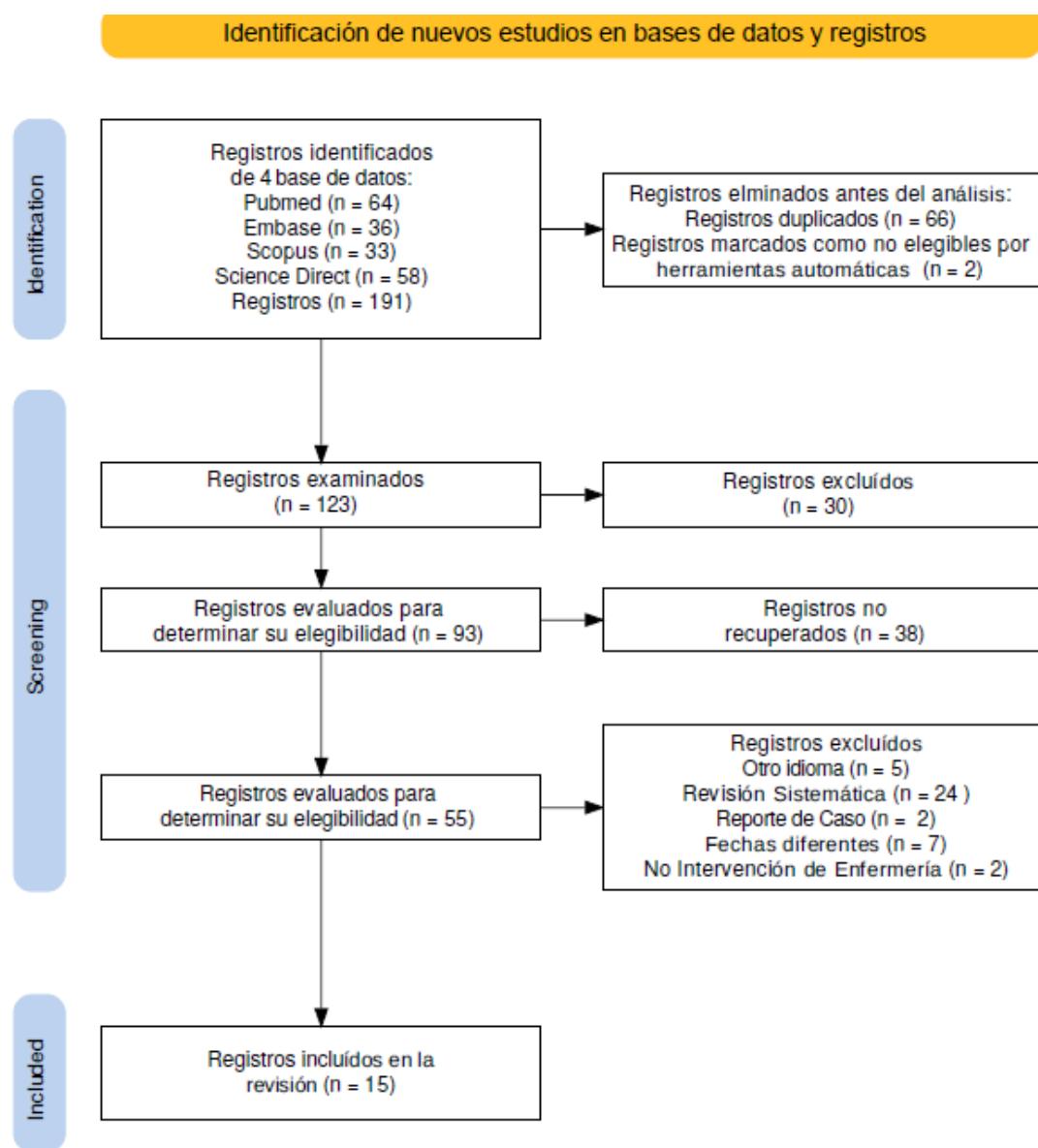


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de inclusión de estudios, elaborado según las directrices PRISMA-ScR y adaptado del formato original.⁽¹²⁾

Resultados

Los 15 artículos analizados representan una muestra de la producción científica reciente sobre los cuidados paliativos centrados en la sedación paliativa, la toma de decisiones clínicas y la percepción del personal de enfermería. Los estudios son de España, Alemania, Finlandia, Reino Unido, Bélgica, Francia, Colombia, Brasil y Canadá. Metodológicamente, la mayoría de los estudios emplean enfoques cualitativos o transversales descriptivos, lo que les permite explorar en profundidad percepciones, actitudes y experiencias en torno a la atención al final de la vida. Según los marcos de clasificación utilizados para el nivel de evidencia de los estudios (OCEBM y GRADE), estos

corresponden a un nivel bajo de evidencia (5 o muy bajo). No obstante, aportan en la comprensión integral de la práctica paliativa en escenarios reales de la práctica enfermera. El detalle se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2 – Caracterización de los artículos sobre actitudes declaradas de enfermería sobre sedación paliativa hospitalaria y ambulatoria 2018-2024

Año/País	Base de datos	Palabras clave	Tipo de estudio	Nivel de evidencia OCEBM* / GRADE**	Dimensión a la que responde la actitud enfermera
2023, España ⁽¹³⁾	PubMed	Palliative care; knowledge; primary care; nursing; care of the dying	Descriptivo transversal	4-5/Muy baja	Conocimientos específicos; factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros; e impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2023, Alemania ⁽¹⁴⁾	PubMed	Deep sedation; hypnotics and sedatives; palliative care; ambulatory care; qualitative research	Descriptivo cualitativo	5/Muy baja	Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2022, Finlandia ⁽⁴⁾	Embase	Hospice care; nurses; nursing; palliative care; sedation	Descriptivo cualitativo	5/Muy baja	Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2019, Reino Unido ⁽¹⁵⁾	PubMed	Focus groups; hypnotics and sedatives; medical records; midazolam; nurses; palliative care; patient comfort; physicians	Descriptivo cualitativo	5/Muy baja	Conocimientos específicos; impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2018, Países Bajos, Bruselas ⁽¹⁶⁾	PubMed	Patient participation; decision-making; patient-centered care; continuous sedation until death; palliative sedation; qualitative research	Cualitativo con estudios de casos	5/Muy baja	Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.

2021, Francia ⁽¹⁷⁾	Embase	Interviews; palliative care; professionals; qualitative study; sedation	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros.
2018, Colombia ⁽¹⁸⁾	Embase	Clinical skills; deep sedation; emotional stress; knowledge; palliative care; palliative nursing	Exploratorio, mixto, cuantitativo y cuantitativo	4-5/Muy baja	Conocimientos específicos; e impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2022, Alemania ⁽¹⁹⁾	PubMed	Sedation; sedatives; end of life; hospital; nursing home; qualitative research	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros; e Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2021, Alemania ⁽²⁰⁾	Science Direct	Hospitals; nursing homes; palliative care; hypnotics and sedatives; opioid; intention; qualitative research; deep sedation	Cualitativo	5/Muy baja	Conocimientos específicos; e Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2020, Bélgica ⁽²¹⁾	Scopus	Palliative sedation; palliative care; pain management; terminal care	Cualitativo	5/Muy baja	Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2018, Países Bajos ⁽²²⁾	Science Direct	Moral distress; nurses; palliative; sedation; qualitative research	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros.
2023, Brasil ⁽²³⁾	Scopus	Palliative sedation; terminal care; nursing; palliative care; qualitative research	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros; e impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.
2022, Noruega ⁽²⁴⁾	Embase	Assisted dying; control; good death; medicalisation; palliative sedation; suffering	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros.

2021, Reino Unido ⁽²⁵⁾	Anticipatory prescribing; anticipatory medications; palliative medicine kit;	Observacional de métodos mixtos	3-5/Baja-Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros.
Science Direct	terminal care; palliative care; mixed methods; end of life care; home palliative care; community nursing; general practice			
2024, Canadá ⁽²⁶⁾	Continuous palliative sedation; Deep sedation; Palliative care; End-of-life care; Assisted dying; Medical assistance in dying; Euthanasia; Qualitative	Cualitativo	5/Muy baja	Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros; e impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias.

* OCEBM (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine). OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford Levels of Evidence 2. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. 2011.

**GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008 Apr 26;336(7650):924–6.

Con base en el análisis de los 15 estudios que ingresaron a la revisión, se clasificaron los hallazgos en tres categorías temáticas principales: (1) conocimientos específicos sobre el manejo de la sedación paliativa, (2) factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros, y (3) impacto emocional y las necesidades educativas percibidas tanto por el personal como por las familias. En la Tabla 3 se presentan los resultados agrupados por estas categorías, incluyendo las actitudes declaradas de enfermería en contextos hospitalarios y ambulatorios y el número de artículos reportados en cada categoría.

Tabla 3 – Publicaciones de acuerdo con las categorías de resultados

Categoría	Número de artículos
Conocimientos específicos sobre el manejo de la sedación paliativa (13, 15, 18, 20)	4
Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros (13, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 26)	8
Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias (4, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 26)	11

Conocimientos específicos sobre el manejo de la sedación paliativa

Los estudios incluidos en la presente revisión, muestran que los profesionales de enfermería poseen conocimientos variables sobre la sedación paliativa, los cuales están influenciados por la formación, la experiencia y el contexto de atención (hospitalario o domiciliario). En el ámbito hospitalario, el personal de enfermería tiende a reportar mayor familiaridad con protocolos estandarizados, mientras que en el domiciliario enfrenta incertidumbre debido a la falta de guías claras para la práctica y recursos.

Desde el ámbito hospitalario, estudios como el de Mengual et al.⁽¹³⁾ encontraron que enfermeros de atención primaria en España tienen un conocimiento moderado sobre cuidados paliativos y no tienen formación específica en sedación, lo que limita su confianza en el manejo hospitalario. Por su parte, otros autores destacan que, en las salas de cuidados paliativos hospitalarios, el personal de enfermería aplica prácticas basadas en protocolos, mostrando actitudes positivas hacia la sedación como herramienta para aliviar el sufrimiento, aunque con cierta reserva por los aspectos éticos,⁽⁴⁾ señalan que los especialistas en hospitales usan dosis bajas de medicamentos sedantes para confort, reflejando una actitud conservadora hacia la sedación profunda.⁽¹⁵⁾

Por otro lado, desde el ámbito domiciliario, se describen que, en los cuidados paliativos domiciliarios, los enfermeros sienten que “navegan a ciegas” debido a la falta de directrices claras para su práctica y la dificultad para ajustar la dosis para la sedación, lo que genera actitudes de inseguridad y frustración.⁽¹⁴⁾ De la misma manera, Grüne et al.⁽¹⁹⁾ hacen referencia que, en hogares de ancianos y hospitalares, los enfermeros enfrentan desafíos logísticos y de comunicación con los médicos, pero en el ámbito domiciliario, aunque hay mayor nivel de autonomía es mayor, existe menor soporte y orientación.

Los conocimientos específicos sobre el manejo de la sedación paliativa por parte de enfermería muestran diferencias en lo hospitalario y domiciliario. En el entorno hospitalario, los enfermeros tienden a seguir protocolos estandarizados, como los desarrollados por la European Association for Palliative Care, priorizando el uso de dosis bajas de sedantes con midazolam para garantizar el confort del paciente sin inducir una sedación profunda.^(15, 27) Estos protocolos se aplican bajo criterios estrictos, como el sufrimiento refractario y la expectativa de vida limitada, y suelen contar con apoyo multidisciplinar.^(4, 20) En contraste, en el ámbito domiciliario, las prácticas son más flexibles debido a desafíos logísticos como la falta de recursos y disponibilidad 24/7. En este contexto, los profesionales de enfermería adaptan las dosis según la respuesta del paciente, basándose más en su experiencia clínica.

que en guías formales; situación que las lleva a depender más de su juicio clínico, lo que puede aumentar el estrés y la variabilidad en las prácticas. ^(15, 19)

Factores asociados a las creencias, valores y percepciones de los enfermeros

Los autores concuerdan que las creencias, los valores y las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la sedación paliativa están formadas por factores culturales, éticos y personales, con diferencias en los contextos hospitalario y domiciliario. Las actitudes varían desde aceptación hasta reticencia, influenciadas por la percepción de la sedación como un acto de cuidado o como una intervención que acelera la muerte.

En el entorno hospitalario, Vieille et al. ⁽¹⁷⁾ hallaron que el personal de enfermería percibió la sedación como una práctica ética para aliviar el sufrimiento, aunque en algunos casos la asocian con dilemas morales sobre el final de la vida, mostrando actitudes ambivalentes entre aceptación y rechazo. Asimismo, en un hospital especializado en Brasil, expresaron “fantasías psicológicas” sobre la sedación, viéndola como un acto de compasión, pero también como una carga emocional para el personal de enfermería durante la atención directa con los pacientes que se encuentran en fin de vida. Otros autores destacan que valoran la participación del paciente en la toma de decisiones, lo que refuerza su aceptación de la sedación como un proceso colaborativo que permite mejorar su calidad de vida. ^(16, 23)

Por su parte, algunos enfermeros prefieren no estar presentes durante los momentos finales del paciente, especialmente en entornos hospitalarios. ⁽¹³⁾ Uno de los factores que afecta las actitudes del personal de enfermería frente a la sedación paliativa es la falta de consenso institucional sobre su uso, a pesar de que enfermería realiza un monitoreo exhaustivo del paciente, identifica necesidades clínicas y comunica sus observaciones al equipo médico. ^(14, 17) Por su parte, Grüne et al. encontraron que uno de los principales desafíos para el personal de enfermería consiste en determinar el momento adecuado para iniciar la SP y establecer la dosis correcta, evitando posibles daños al paciente. A esto se suma la presión por parte de familiares que, en algunos casos, rechazan la sedación o exigen aumentar las dosis, lo cual puede entrar en conflicto con las necesidades clínicas reales del paciente. ⁽¹⁹⁾

Desde el entorno domiciliario, algunos autores encontraron que, en hogares de ancianos y entornos domiciliarios, los enfermeros evitan la sedación profunda por temor a “acelerar la muerte”, mostrando actitudes de resistencia basadas en valores personales y se enfocan que en las residencias donde se encuentran adultos mayores, se pueden presentar barreras éticas y falta de consenso con las familias por generar percepciones negativas hacia la sedación. ^(20, 21) También se evidenció que sienten angustia cuando no son claras las indicaciones sobre la sedación paliativa y aunque en algunos casos proponen su uso temprano en pacientes que lo requieren, sus sugerencias no siempre son consideradas, lo que genera frustración al depender la decisión final del médico tratante. ^(21, 22)

Otro sentimiento recurrente manifestado por los profesionales de enfermería, especialmente durante los fines de semana, es la incertidumbre. Esto ocurre cuando surge la necesidad de iniciar la sedación paliativa, pero no hay disponibilidad de personal médico para autorizarla, a pesar de que la indicación clínica ya ha sido identificada. ^(4, 18, 23) Además, algunos estudios destacan que el sufrimiento observado en los pacientes puede generar sentimientos de tristeza, angustia o ansiedad, especialmente cuando se identifican con los pacientes o proyectan en ellos a sus propios familiares, intensificando así la carga emocional de su labor diaria. ⁽¹⁸⁾ Asimismo, se ha documentado que el inicio de la SP puede provocar angustia adicional, ya que en ocasiones los familiares perciben que los efectos de la

medicación tardan más de lo esperado y expresan su deseo de acelerar el proceso de muerte, lo que genera tensión emocional tanto para el equipo como para la familia. ^(22, 23)

Impacto emocional y las necesidades educativas percibidas por el personal como por las familias

El impacto emocional de la sedación paliativa es importante para el profesional de enfermería, y las necesidades educativas son una demanda repetida tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario. Las familias también expresan necesidades de información y apoyo, influenciando las actitudes del personal.

En este sentido desde el ámbito hospitalario, se evidencia también que experimentan estrés al administrar sedación, especialmente cuando perciben falta de claridad en las indicaciones, mostrando actitudes de agotamiento y necesidad de apoyo psicológico en el momento del contacto directo con el paciente y su familia. Así mismo, el personal de enfermería siente impacto emocional, desesperanza e incertidumbre, demandando más formación para manejar dilemas éticos, reflejando una actitud proactiva hacia la necesidad de educación. ^(18, 22) Algunos estudios destacan que en hospitales ven la sedación como algo emocionalmente retador, pero necesario para mejorar el sufrimiento del paciente y solicitan guías claras para mejorar su desarrollo en las actividades diarias. ^(19, 26)

Al mismo tiempo, las experiencias del personal de enfermería en contextos hospitalarios favorecen el desarrollo de habilidades para el manejo de síntomas en pacientes al final de la vida, así como para la contención emocional de las familias, especialmente frente a manifestaciones de angustia y sufrimiento. En contraste, quienes laboran en hogares geriátricos manifiestan sentirse abrumados por la alta demanda de cuidados paliativos y por la ausencia frecuente de personal médico, lo que dificulta la toma de decisiones oportunas. Aunque en algunos casos cuentan con autorización para prescribir medicamentos, decidieron no hacerlo ante el dilema ético que les generaba la posibilidad de acelerar el proceso de muerte, situación que incrementó su carga emocional y sensación de responsabilidad e incertidumbre. ^(19, 20)

Desde el ámbito domiciliario también se evidencia que reportan mayor estrés emocional por la soledad que sienten al tomar decisiones durante la administración de medicamentos, sienten presión familiar al vivir directamente los síntomas del paciente y la desesperación mientras las dosis de medicamentos prescritos hacen efecto. ⁽¹⁹⁾ En algunos artículos se observó también presencia vulnerabilidad por parte de enfermería al enfrentarse al sufrimiento del paciente generando una necesidad urgente de capacitación no solo al personal sino también a la familia indican por la carga emocional que se presenta. ^(14, 18, 25)

Finalmente, desde las necesidades educativas reportadas en los artículos, se incluyen las relacionadas con herramientas para evaluar síntomas de manera objetiva, ⁽¹⁵⁾ entrenamiento en la comunicación de malas noticias y manejo de conflictos éticos con las familias. ^(14, 20) Ahora bien, estos hallazgos subrayan la importancia de adaptar guías clínicas al contexto domiciliario y fortalecer las competencias no técnicas en ambos entornos. ⁽¹⁸⁾ Así como también evaluar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos utilizados en sedación paliativa entre profesionales de enfermería con y sin formación posgrada.

De manera llamativa, se observó un mayor dominio conceptual y práctico en aquellos profesionales sin formación especializada, lo que evidencia posibles vacíos en los programas de posgrado. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación en sedación paliativa, especialmente en lo referente a la diferenciación entre sedación paliativa y

eutanasia, aspecto fundamental para los profesionales que tienen el primer contacto con el paciente y son responsables de la administración de medicamentos. ⁽¹⁸⁾

Considerando lo anterior puede decirse que, en el hospital, el impacto emocional se mitiga parcialmente por el soporte institucional, mientras que en el domicilio la exposición directa a las dinámicas familiares intensifica el estrés. Las necesidades educativas son comunes, pero en el domicilio se enfatiza la comunicación con las familias, frente al enfoque en protocolos en el hospital.

Discusión

Los resultados de esta revisión destacan las actitudes de los profesionales de enfermería hacia la sedación paliativa en los contextos hospitalario y ambulatorio, revelando un panorama complejo influenciado por retos emocionales, dinámicas interdisciplinarias, y niveles de formación y experiencia.

El personal de enfermería que se desempeña en el ámbito de los cuidados paliativos enfrenta diversos retos emocionales vinculados al sufrimiento, la incertidumbre y la carga moral que puede surgir antes o durante la administración de la sedación paliativa, tanto en el acompañamiento al paciente como dentro del equipo de atención. ^(15, 18, 22, 23, 26) Las actitudes declaradas se presentan entre la aceptación de la sedación paliativa como una herramienta fundamental para el alivio de síntomas refractarios y la vivencia de tensiones derivadas de limitaciones estructurales del sistema y de dilemas éticos presentes en el proceso de atención. ⁽²⁸⁾

En el ámbito hospitalario, se muestra una actitud positiva por parte del personal de salud hacia la sedación paliativa, viéndola como la indicación más efectiva para manejar síntomas refractarios que comprometen la calidad de vida. ^(24, 29) Esta percepción la refuerza el profesional de enfermería al tener un rol activo en la preparación y monitorización de los medicamentos y en el uso de las escalas de valoración durante la administración, que permitieron controlar el nivel de sedación. ^(4, 18, 23) Los enfermeros destacan que valoran el trabajo colaborativo con el equipo médico y la familia en la toma de decisiones, lo que fomenta una actitud de confianza en la sedación paliativa. Sin embargo, esta aceptación se da a la par con desafíos emocionales significativos, reportan sentimientos de angustia y culpa cuando perciben que no pueden decidir administrar la sedación paliativa de manera temprana para aliviar el sufrimiento del paciente, especialmente si el médico no lo indica, lo que refleja una actitud de frustración ante la falta de autonomía. ^(4, 22)

La formación y la experiencia también influyen en estas actitudes de enfermería, ^(18, 30) señalan que el conocimiento sobre SP en el hospital se adquiere principalmente a través de la práctica acumulada, más que por formación formal, lo que genera actitudes de seguridad en enfermeros experimentados, pero inseguridad en los menos capacitados. Además, se observa una tendencia conservadora hacia el uso de dosis bajas de sedativos, indicando una actitud cautelosa que prioriza la comodidad o el confort sobre la sedación profunda. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, en el ámbito ambulatorio, las actitudes de personal de enfermería hacia la SP son más ambivalentes, marcadas por una mezcla de aceptación y reticencia derivada de la incertidumbre y la falta de recursos, ^(14, 20, 30) describen actitudes de inseguridad agravadas por la escasez de personal capacitado, especialmente los fines de semana, y la falta de medicamentos en hogares de ancianos. ⁽¹⁹⁾ No obstante, los enfermeros reconocen la

utilidad de la SP para calmar síntomas como el dolor, mostrando una actitud práctica enfocada en el bienestar del paciente, más que en tranquilizar o inmovilizar.⁽²⁰⁾

En el Reino Unido, Bowers y colegas⁽²⁵⁾ destacan una actitud colaborativa, donde los enfermeros comunitarios trabajan activamente con médicos para verificar prescripciones de sedación paliativa, reflejando confianza en un enfoque interdisciplinario. Sin embargo, en un estudio se reconoció que la carga emocional es más intensa en este contexto, debido a la interacción directa con las familias, quienes a veces asumen el cuidado y la administración de medicamentos en los domicilios.⁽²⁶⁾ Esto genera estrés y una actitud de vulnerabilidad, exacerbada por la dificultad para comunicarse con el equipo interdisciplinario fuera del contexto hospitalario.^(6,18)

Las actitudes en ambos contextos son mediadas por emociones como el sufrimiento y la incertidumbre, que son más pronunciadas antes y durante la administración de sedación paliativa.^(15, 18, 22, 23) En el hospital, la estructura institucional y la presencia de equipos interdisciplinarios mitigan estos retos, permitiendo actitudes más seguras y proactivas. En contraste, el ámbito ambulatorio, con su autonomía y limitaciones logísticas, intensifica el estrés y la angustia, llevando a actitudes más reservadas y dependientes de la experiencia personal.

La formación y capacitación emerge como un factor crítico,^(4, 18) coinciden en que los enfermeros con mayor experiencia y capacitación específica, como por ejemplo las participantes en programas de educación continua de países como China, muestran actitudes más positivas y competentes frente a la sedación paliativa. Esto contrasta con la dependencia de la experiencia informal en muchos contextos, lo que limita la preparación para abordar síntomas refractarios y comunicar eficazmente con las familias.^(29, 30)

Por último, algunos autores refieren al conocimiento del personal de enfermería sobre sedación paliativa y sus medicamentos que proviene de la experiencia laboral acumulada durante el transcurso de los años, más que de la formación formal estructurada, lo que limita la comprensión teórica de conceptos esenciales.⁽¹⁸⁾ La formación en cuidados paliativos no solo mejora las competencias clínicas, sino que también facilita la contención emocional de las familias, al proporcionar información clara sobre el uso de medicamentos, sus indicaciones y las terapias aplicadas al final de la vida. Esto fortalece la toma de decisiones compartida entre el equipo interdisciplinario y su núcleo familiar.^(4, 28-30)

Conclusiones

Las actitudes del personal de enfermería hacia la sedación paliativa revelan conflictos entre el conocimiento clínico, los dilemas éticos y la carga emocional, con diferencias entre los contextos hospitalario y domiciliario. En el ámbito hospitalario, la presencia de estructuras organizativas para el trabajo y el apoyo interdisciplinario favorece mayor seguridad en la toma de decisiones. Por el contrario, en el contexto domiciliario se exige mayor autonomía lo que sumado a la escasez de recursos y apoyo médico, genera incertidumbre y necesidad de formación específica. En ambos escenarios, el personal de enfermería reconoce la sedación paliativa como una herramienta esencial para aliviar el sufrimiento al final de la vida. Sin embargo, su adecuada implementación requiere conocimientos, habilidades prácticas y estrategias de afrontamiento emocional.

Por ello, es necesario diseñar programas de formación continua en cuidados paliativos, adaptados a las particularidades de cada entorno. En hospitales, es clave reforzar la autonomía profesional y brindar apoyo emocional. En el ámbito domiciliario, se requiere

capacitación en comunicación, protocolos claros y acceso oportuno a medicamentos. Futuras investigaciones deberían evaluar el impacto de estas intervenciones educativas en las competencias de los profesionales de enfermería, así como incorporar la perspectiva de las familias para entender cómo sus expectativas inciden en las decisiones clínicas relacionadas con la sedación paliativa.

Referencias bibliográficas

1. De Araujo CZS, de Araújo LZS, Nassar Junior AP. Palliative sedation in patients with advanced cancer in a specialized unit in a middle-income country: A retrospective cohort study. *Palliative Support Care* [Internet]. 2022;20(4):491-495. doi: 10.1017/S1478951521001371
2. Caraceni A, Speranza R, Spoldi E, Ambroset CS, Canestrari S, Marinari M, et al. Palliative Sedation in Terminal Cancer Patients Admitted to Hospice or Home Care Programs: Does the Setting Matter? Results From a National Multicenter Observational Study. *J Pain Symptom Manage.* 2018;56(1):33-43. doi: 10.1016/j.jpainsympman.2018.03.008
3. World Health Organization. Palliative care [Internet]. WHO; 2020 [citado 2025 abr 9]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Heino L, Stolt M, Haavisto E. The practices of nurses about palliative sedation on palliative care wards: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 26];78(11):3733-3744. doi: 10.1111/jan.15350
5. Piedrafita-Susín AB, Yoldi-Arzoz E, Sánchez-Fernández M, Zuazua-Ros E, Vázquez-Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2015;26(4):153-165. doi: 10.1016/j.enfi.2015.06.001
6. Hernández Manzano CM, Angulo Ardoz M, Viloria Jiménez A. Conocimientos de los profesionales de Atención Primaria sobre recursos terapéuticos al final de la vida. *Revista Española de Educación Médica* [Internet]. 2024 [citado 2024 abr 1];5(2). doi: 10.6018/edumed.600401
7. Bhyan P, Pesce MB, Shrestha U, Goyal A. Palliative Sedation in Patients With Terminal Illness [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island. 2023. PMID: 29262025 Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/29262025>
8. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. En: JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024.
9. Lopez-Cortes OD, Betancourt-Núñez A, Bernal Orozco MF, Vizmanos B. Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica* [Internet]. 2022 [citado 2024 mar 6];11(44):98-104. doi: 10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447

10. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2020;18(10):2119-26. doi: 10.11124/JBIES-20-00167
11. Equator Network. Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research [Internet]. UK EQUATOR Centre; 2025 [citado 2024 jun 1]. Disponible en: <https://www.equator-network.org/>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372. doi: 10.1136/bmj.n71
13. Mengual TE, Chover-Sierra E, Ballestar-Tarín ML, Saus-Ortega C, Gea-Caballero V, Colomer-Pérez N, et al. Knowledge about Palliative Care and Attitudes toward Care of the Dying among Primary Care Nurses in Spain. *Healthcare* [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 26];11(7):1018. doi: 10.3390/healthcare11071018
14. Meesters S, Bazata J, Handtke V, Gehrmann J, Kurkowski S, Klein C, et al. “It’s pretty much flying blind in the home care setting”: A qualitative study on the influence of home care specific circumstances on sedation in specialist palliative home care. *Palliat Med* [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 26];37(1):140-148. doi: 10.1177/02692163221128938
15. Vivat B, Bemand-Qureshi L, Harrington J, Davis S, Stone P. Palliative care specialists in hospice and hospital/community teams predominantly use low doses of sedative medication at the end of life for patient comfort rather than sedation: Findings from focus groups and patient records for I-CAN-CARE. *Palliat Med* [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 27];33(6):578-88. doi: 10.1177/0269216319826007
16. Robijn L, Seymour J, Deliens L, Korfage I, Brown J, Pype P, et al. The involvement of cancer patients in the four stages of decision-making preceding continuous sedation until death: A qualitative study. *Palliat Med* [Internet]. 2018 [citado 2024 jul 27];32(7):1198-1207. doi: 10.1177/0269216318770342
17. Vieille M, Dany L, Coz P Le, Avon S, Keraval C, Salas S, et al. Perception, Beliefs, and Attitudes Regarding Sedation Practices among Palliative Care Nurses and Physicians: A Qualitative Study. *Palliat Med Rep* [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 27];2(1):160-167. doi: 10.1089/pmr.2021.0022
18. Zuleta-Benjumea A, Muñoz SM, Vélez MC, Krikorian A. Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2024 jul 27];27(21-22):3968-3978. doi: 10.1111/jocn.14582
19. Grüne B, Meesters S, Bausewein C, Schildmann E. Challenges and Strategies Regarding Sedation at the End of Life in Hospitals and Nursing Homes. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 27];63(4):530-538. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.012

20. Meesters S, Grüne B, Bausewein C, Schildmann E. «We don't want to sedate him»: A qualitative interview study on intentions when administering sedative drugs at the end of life in nursing homes and hospitals. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 27];20(1). doi: 10.1186/s12904-021-00832-0
21. Robijn L, Deliens L, Rietjens J, Pype P, Champaere K, Bowers BJ. Barriers in the Decision Making About and Performance of Continuous Sedation Until Death in Nursing Homes. *Gerontologist* [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 27];60(5):916-925. doi: 10.1093/geront/gnz165
22. Lokker ME, Swart SJ, Rietjens JAC, van Zuylen L, Perez RSGM, van der Heide A. Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018 [citado 2024 jul 27];40:157-161. doi: 10.1016/j.apnr.2018.02.002
23. Santos CG Dos, Faria ME De, Sant'Ana RSE, Bastos RA, Rodrigues JRP de L, Campos CJG, et al. Psychological Fantasies about the Administration of Palliative Sedation to Terminal Cancer Patients: A Qualitative Study of Reports from Brazilian Nurses in a Specialized Hospital. *Preprints.org*. 2023 [citado 2024 jul 27]. doi: 10.20944/preprints202306.1336.v1
24. Koksvik GH, Richards N, Gerson SM, Materstvedt LJ, Clark D. Medicalisation, suffering and control at the end of life: The interplay of deep continuous palliative sedation and assisted dying. *Health (London)* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 27];26(4):512-531. doi: 10.1177/1363459320976746
25. Bowers B, Pollock K, Barclay S. Unwelcome memento mori or best clinical practice? Community end of life anticipatory medication prescribing practice: A mixed methods observational study. *Palliat Med* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 27];36(1):95-104. doi: 10.1177/02692163211043382
26. Guité-Verret A, Boivin J, Hanna AMR, Downar J, Bush SH, Marcoux I, et al. Continuous palliative sedation until death: a qualitative study of palliative care clinicians' experiences. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2024 [citado 2024 jul 27];23(1):1-11. doi: 10.1186/s12904-024-01426-2
27. Bhyan P, Pesce MB, Shrestha U, Goyal A. Palliative sedation in patients with terminal illness. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025 abr 9]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470545/>
28. Yamamoto K, Yonekura Y, Nakayama K. Healthcare providers' perception of advance care planning for patients with critical illnesses in acute-care hospitals: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [citado 2025 abr 9];21(1):7. doi: 10.1186/s12904-021-00900-5
29. Govind N, Ferguson C, Phillips JL, Hickman L. Palliative care interventions and end-of-life care as reported by patients' post-stroke and their families: a systematic review.

European Journal of Cardiovascular Nursing [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 9];22(5):445-453. doi: 10.1093/eurjcn/zvac112

30. Chen X, Zhang Y, Arber A, Huo X, Liu J, Sun C, et al. The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. BMC Palliat Care [Internet]. 2022 [citado 2025 abr 9];21(1):56. doi: 10.1186/s12904-022-00953-0

Contribución de los autores (Taxonomía CRedit): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

M. A. C. B. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14; K. C. P. C. en 1, 3, 5, 8, 11, 12, 13, 14; L. M. V. E. en 1, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.