

Estudios cuantitativos

Estos perfiles de evidencia han sido adaptados de NICE (2015), se ha añadido un estudio nuevo (Hui 2015)*.

Funcionamiento diagnóstico de los predictores de mortalidad										
Test (umbral)	N.º de estudios	n	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Sensibilidad % (mediana/ IC 95%)	Especificidad % (mediana/ IC 95%)	Área bajo la curva (rango)	Calidad
Mortalidad a 3 días (Hui 2014, Hui 2015*) (14, 25)										
PPS ≤20%	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	64 (63.4 - 64.7)	81.3 (80.9 - 81.7)	ND	MODERADA
RASS-2 o menor	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	50.5 (49.9 - 51.1)	89.3 (88.9 - 89.7)	ND	MODERADA
Disfagia de líquidos	1	357	Serio ^a	No serio	No serio	No serio	40.9 (40.1 - 41.7)	78.8 (78.3 - 79.2)	ND	BAJA
Diuresis en las últimas 12 horas <100 ml	1	357	Serio ^a	No serio	No serio	No serio	24.2 (23.2 - 25.1)	98.2 (98 - 98.5)	ND	BAJA
Estertor	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	22.4 (21.8 - 22.9)	97.1 (96.9 - 97.3)	ND	MODERADA
Periodos de apnea	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	17.6 (17.1 - 18)	95.3 (95.1 - 95.6)	ND	MODERADA
Respiración con movimiento mandibular	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	22 (21.5 - 22.4)	97.5 (97.3 - 97.6)	ND	MODERADA
Cianosis periférica	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	26.7 (26.1 - 27.3)	94.9 (94.7 - 95.2)	ND	MODERADA
Respiración Cheyne-Stokes	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	14.1 (13.6 - 14.5)	98.5 (98.4 - 98.7)	ND	MODERADA
Pulso arteria radial	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	11.3 (10.9 - 11.8)	99.3 (99.2 - 99.5)	ND	MODERADA
Pupilas no reactivas ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	15.3 (14.9-15.7)	99 (98.8-99.1)	ND	MODERADA
Respuesta disminuida a estímulos verbales ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	30 (29.4-30.5)	96 (95.8-96.3)	ND	MODERADA
Respuesta disminuida a estímulos visuales	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	31.9 (31.4-32.4)	94.9 (94.6- 95.1)	ND	MODERADA
Incapacidad de cerrar los párpados ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	21.4 (20.9-21.8)	97.9 (97.7-98.1)	ND	MODERADA
Caída del pliegue nasolabial ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	33.7 (33.2-34.3)	95.5 (95.3-95.8)	ND	MODERADA
Hiperextensión del cuello ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	21.2 (20.6-21.7)	96.7 (96.5-96.9)	ND	MODERADA
Quejidos y gruñidos ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	19.5 (19-19.9)	97.9 (97.7-98.1)	ND	MODERADA
Hemorragia gastrointestinal superior ^b	1	357	No serio	No serio	No serio	No serio	2.9 (2.8-3)	99.7 (99.6-99.7)	ND	MODERADA

Mortalidad a 2 días (urgencias) (Loekito 2013) (16)										
Urea ≥ 8.75	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	70.3 (67.3 - 73.2)	76.0 (75.8 - 76.3)	0.790 (0.776 - 0.805)	BAJA
Creatinina ≥ 0.1145	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	63.6 (60.4 - 66.6)	79.6 (79.4 - 79.8)	0.764 (0.749 - 0.780)	BAJA
Recuento de glóbulos blancos ≥ 11.75	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	55.2 (51.9 - 58.4)	78.8 (78.6 - 79.0)	0.691 (0.671 - 0.709)	BAJA
Bilirrubina ≥ 17.5	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	36.2 (32.5 - 40.0)	77.3 (77.0 - 77.6)	0.579 (0.557 - 0.602)	BAJA
Hemoglobina ≤ 128.5	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	58.8 (55.5 - 62.0)	64.0 (63.7 - 64.2)	0.633 (0.613 - 0.653)	BAJA
Hematocrito ≤ 0.375	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	47.5 (44.2 - 50.8)	69.7 (69.5 - 70.0)	0.578 (0.556 - 0.600)	BAJA
Bicarbonato total ≤ 21.5	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	56.9 (53.7 - 60.0)	84.7 (84.5 - 84.9)	0.731 (0.712 - 0.751)	BAJA
pH ≤ 7.325	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	70.4 (67.5 - 73.2)	79.4 (79.0 - 80.0)	0.806 (0.791 - 0.821)	BAJA
Albúmina ≤ 34.5	1	71453	Serio ^p	No serio	No serio	No serio	71.8 (68.4 - 75.0)	72.4 (72.1 - 72.7)	0.779 (0.761 - 0.796)	BAJA
Mortalidad a 2 días (hospitalizados más de 24 horas) (Loekito 2013A) (15)										
Urea	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.772 (0.762 - 0.781)	BAJA
Creatinina	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.687 (0.676 - 0.697)	BAJA
Recuento de glóbulos blancos	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.706 (0.693 - 0.718)	BAJA
Bilirrubina	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.613 (0.594 - 0.631)	BAJA
Hemoglobina	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.558 (0.545 - 0.570)	BAJA
Hematocrito	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.530 (0.518 - 0.542)	BAJA
Bicarbonato total	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.650 (0.635 - 0.663)	BAJA
pH	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.725 (0.703 - 0.749)	BAJA
Albúmina	1	42701	Serio ^c	No serio	No serio	No serio	NR	NR	0.662 (0.647 - 0.680)	BAJA

Abreviaturas: PPS, Palliative Performance Scale; RASS, Richmond Agitation Sedation Scale; ND, no disponible.

(a) Alto riesgo de información perdida (la diuresis no se recogió de forma sistemática, 58% de datos perdidos. En la disfagia de líquidos hay un 11.7% de datos perdidos.

(b) Hui 2015.

(c) Se bajó 1 cuando existía alto riesgo de sesgo y 2 cuando existía muy alto riesgo de sesgo.

Indicadores pronósticos de mortalidad									
Predictor	N.º de estudios	n	Diseño	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	OR/RR/HR (IC 95%)	Calidad
Mortalidad a 1 semana (Chiang 2009) (11)									
Cognitivo (1 a 3 vs. 0)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Serio ^b	OR 2.29 (1.18, 4.43)	BAJA
Edema (1 a 3 vs. 0)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Serio ^b	OR 1.94 (1.04, 3.62)	BAJA
Ictericia (1 a 3 vs. 0)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Muy serio ^b	OR 1.00 (0.47, 2.15)	MUY BAJA
ECOG (3, 4 vs. 1, 2)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	No	OR 3.45 (1.65, 7.19)	MODERADA
Ascitis (1 a 3 vs. 0)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Muy serio ^b	OR 1.01 (0.49, 2.11)	MUY BAJA
BUN (mg/dl)	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	No	OR 1.02 (1.00, 1.03)	MODERADA
Tasa respiratoria	1	374	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Serio ^b	OR 1.12 (1.04, 1.20)	MUY BAJA
Mortalidad a 1 semana, mayores de 65 (Kao 2009) (12)									
Presión arterial sistólica (por mm Hg)	1	459	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	No	OR 0.985 (0.974 - 0.997)	MODERADA
Tasa cardiaca (por min)	1	459	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	No	OR 1.017 (1.003 - 1.032)	MODERADA
Hemoglobina (por 1 mg/dl)	1	459	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Serio ^b	OR 1.216 (1.067 - 1.385)	MUY BAJA
ECOG	1	459	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	No	OR 2.018 (1.397 - 2.915)	MODERADA
Fuerza muscular	1	459	Cohorte prospectiva	No serio	No serio	No serio	Muy serio ^b	OR 0.722 (0.542 - 0.961)	MUY BAJA
Mortalidad a 2 semanas (Escalante 2000) (13)									
Pulso en triaje	1	122	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	No	RR 4.92 (1.4 - 16.9)	BAJA
Respiración en triaje	1	122	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	No	RR 12.72 (3.1 - 52.8)	BAJA
Mortalidad a 2 semanas (Matsunuma 2014) (17)									
Anorexia	1	93	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	Serio ^b	HR 2.57 (1.14 - 5.88)	MUY BAJA
Fatiga	1	93	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	No	HR 5.9 (2.04 - 17.0)	BAJA
Desaturación	1	93	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	No	HR 3.3 (1.42 - 7.65)	BAJA
Hiponatremia	1	93	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	Serio ^b	HR 2.17 (1.01 - 4.68)	MUY BAJA
Hipoalbuminemia	1	93	Cohorte retrospectiva	Serio ^a	No serio	Serio	Serio ^b	HR 2.37 (1.05 - 5.36)	MUY BAJA

Abreviaturas: ECOG, *Eastern Cooperative Oncology Group performance scale*

(a) Se disminuyó 1 si la mayoría de la evidencia presenta alto riesgo de sesgo, y 2 si la mayoría de la evidencia tenía muy alto riesgo de sesgo.

(b) Se disminuyó 1 (imprecisión seria) si el intervalo de confianza cruza 1 MID (*Minimally Important Difference*) o 2 (imprecisión muy seria) si cruza ambos MID.

Estudios cualitativos

Tema 1- Cambios físicos				
N.º de estudios y diseño		Temas	Evaluación de la calidad	
N.º	Diseño		Criterio y valoración	Evaluación global
Subtema 1: cambios cardiovasculares y respiratorios				
5	2 entrevistas 2 estudios Delphi 1 estudio de cohortes prospectivo	<p>Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) entrevistaron a enfermeras con experiencia en el cuidado de pacientes oncológicos en los últimos días de vida. Describieron cambios cardiovasculares y respiratorios importantes en el reconocimiento en la entrada de situación de últimos días:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia. - Hipotensión. - Desaturación. - Disnea y ansiedad. - Secreciones y estertores. - Respiración de Cheyne-stokes. <p>Un estudio Delphi con enfermeras identificaron útiles para diagnosticar la situación de últimos días (en pacientes con cáncer terminal pulmonar o gastrointestinal) (Kumagai 2012, n=72) (24):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disnea en reposo. - Respiración con movimiento mandibular. - Secreciones respiratorias. - Cambios en el ritmo respiratorio. - Apnea. - Incremento de esputos. - Baja saturación de oxígeno. - Dificultad respiratoria. <p>Un estudio tipo Delphi que incluyó a profesionales y ciudadanía destacó los siguientes (Domeisen 2013, n=252) (10):</p> <p>Estertores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el ritmo respiratorio. - Cambios en la respiración. - Cambios en el patrón de la respiración. - Extremidades frías. <p>Un estudio observacional (Brandt 2005, n=474) (22) preguntó a médicos sobre los principales síntomas al final de la vida en el reconocimiento de situación de últimos días. La disnea fue uno de los 4 síntomas más frecuentes, y se encontró en un 21,3% de los casos. La disnea fue muy útil en el diagnóstico de situación de últimos días en personas con enfermedades del sistema circulatorio.</p>	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores.</p> <p>2) Coherencia: coherente.</p> <p>3) Aplicabilidad: aplicable.</p> <p>4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA

Subtema 2: deterioro físico

5	<p>2 entrevistas 2 estudios Delphi 1 estudio de cohortes 1 estudio prospectivo</p>	<p>Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) con enfermeras con experiencia en el cuidado de pacientes oncológicos en los últimos días, describieron como importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga. - Falta de energía. - Debilidad extrema. - Somnolencia o dificultad para dormir. - Disminución del nivel de conciencia. - Encamamiento y pérdida de movilidad. - Ojos vidriosos. - Delirium. <p>Un estudio tipo Delphi (Kumagai 2012, n=72) (24) preguntó a enfermeras que síntomas eran relevantes para reconocer a personas con cáncer pulmonar o gastrointestinal, en los últimos días. Reconocieron los siguientes síntomas como útiles en los últimos días:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No puede mover las extremidades. - No puede abrir los ojos para llamar. - Somnoliento. - Confusión/delirio. - Coma. <p>Un estudio Delphi preguntó a profesionales sanitarios y personas de la ciudadanía a identificar síntomas relevantes en los últimos días (Domeisen 2013, n=252) (10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro irreversible o deterioro del nivel de conciencia. - Deterioro físico. - Inquietud. - Semicomatoso. - Fallo orgánico. - Debilidad generalizada, fue uno de los más frecuentes (31.8% de los casos). <p>En este mismo estudio, en un análisis retrospectivo se encontró que la fatiga generalizada y el cansancio fueron los síntomas más útiles para reconocer la situación de últimos días en pacientes oncológicos.</p>	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA
---	--	--	---	----------

Subtema 3: reducción de la ingesta oral

5	<p>2 entrevistas 2 estudios tipo Delphi 1 estudio observacional</p>	<p>Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19) que entrevistaron a los profesionales de enfermería con experiencia en el cuidado de pacientes oncológicos en los últimos días, describieron la reducción de la ingesta como un aspecto importante. Los signos y síntomas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anorexia y pérdida de peso. - Caquexia. - Reducción de la ingesta oral. - Sentido del gusto reducido. - Diuresis reducida o anuria. - Estreñimiento/diarrea. - Problemas con la ingestión de medicamentos. <p>Un estudio Delphi (Kumagai 2012; n=72) (24) preguntó a enfermeras que síntomas eran relevantes. Informaron sobre que los siguientes síntomas son relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anorexia. - Estreñimiento/diarrea. - Boca seca. <p>Otro estudio (Domeisen 2013, n=252) (10) preguntó a profesionales sanitarios y personas de la ciudadanía a identificar síntomas relevantes en los últimos días:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No ingesta de líquidos o comida. - Imposibilidad de beber. - Mejillas huecas y hundidas. - Imposibilidad de tragar. <p>Un estudio observacional (Brandt 2005, n=474) (22) encontró que la ingesta oral y nutritiva disminuida se situó como el número 2 de los 4 más importantes (42.6% y 24.8%, respectivamente). Este hallazgo fue analizado de forma retrospectiva y se encontró que es más útil para reconocer a personas con problemas mentales o conductuales (predominantemente demencia). También se encontró que era útil en reconocer SUD en enfermedades circulatorias en las últimas 6 semanas.</p>	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA
---	---	--	---	----------

Subtema 4: empeoramiento del dolor				
2	entrevistas	<p>Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) entrevistaron al personal de enfermería con experiencia en el cuidado de pacientes oncológicos. Las observaciones fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabilidad en la presencia de dolor. - Menos respuesta a analgesia. 	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores.</p> <p>2) Coherencia: coherente.</p> <p>3) Aplicabilidad: aplicable.</p> <p>4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA
Subtema 5: cambios en la coloración de la piel				
3	2 entrevistas 1 estudio tipo Delphi	<p>Dos estudios cualitativos describieron (Dendaas 2002, van der Werff 2012) (19, 20):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel moteada - Nariz afilada <p>Un estudio (Brandt 2006) (22) identificó como relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel marmórea - Palidez alrededor de la boca y la nariz. 	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores.</p> <p>2) Coherencia: coherente.</p> <p>3) Aplicabilidad: aplicable.</p> <p>4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA

Tema 2 – Cambios espirituales y psicosociales				
Diseño y muestra		Temas	Evaluación de la calidad	
n	Diseño		Criterio y valoración	Calidad global
Subtema 1: aislamiento social				
2	2 estudios (entrevistas)	Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) entrevistaron a los profesionales de enfermería con experiencia en el cuidado de pacientes en los últimos días de vida. Describieron aislamiento social y pérdida de interés en las actividades del día a día como aspectos importantes en el reconocimiento de situación de últimos días.	1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.	MODERADA
Subtema 2: cambios en el estado de ánimo				
1	1 estudio (entrevista)	Un estudio cualitativo (van der Werff 2012, n=18) (20) entrevistó a personal de enfermería con experiencia en cuidados oncológicos en los últimos días de vida. Describieron la agitación y la ansiedad como aspectos relevantes.	1) Limitaciones de la evidencia: sin limitaciones. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.	ALTA
Subtema 3: cambios en la experiencia espiritual				
2	2 estudios (entrevistas)	Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) entrevistaron a personal de enfermería con experiencia en cuidados oncológicos en los últimos días de vida. Describieron cambios en la experiencia espiritual, como un aspecto relevante en la situación de últimos días.	1) Limitaciones de la evidencia: sin limitaciones. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.	MODERADA

Tema 3 – Dificultad en el reconocimiento de últimos días				
Diseño y muestra		Temas	Evaluación de la calidad	
n	Diseño		Criterio y valoración	Global
Subtema 1: complejidad en el reconocimiento de situación de últimos días				
3	2 estudios cualitativos 1 estudio Delphi	<p>Dos estudios cualitativos (Dendaas 2002, n=15; van der Werff 2012, n=18) (19, 20) entrevistaron al personal de enfermería con experiencia en el cuidado de los últimos días. Describieron la complejidad del reconocimiento de la situación de últimos días y reconocieron la importancia de la intuición más que de la presentación de los clínicos.</p> <p>Un estudio tipo Delphi (Brandt 2005) (22) preguntó a profesionales y ciudadanía cuáles eran los síntomas más frecuentes y aspectos más relevantes. Identificaron la intuición de los profesionales como un aspecto relevante.</p>	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores.</p> <p>2) Coherencia: coherente.</p> <p>3) Aplicabilidad: aplicable.</p> <p>4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA
Subtema 2: factores que afectan a la precisión del pronóstico				
4	4 encuestas	<p>Dos encuestas (Abarshi 2011, n= 251; Christakis 2000, n=468) (21, 28) exploraron los factores que mejoraron la capacidad de los médicos para mejorar diagnosticar la situación de últimos días. Un estudio encontró que solo el 20% de los diagnósticos fue preciso, el 63% infraestimó la supervivencia y el 17% la sobreestimó. El estudio mostró una asociación significativa entre (Abarshi 2011, n= 251):</p> <p>Los médicos de especialidades diferentes a la oncología fue menos probable que realizasen estimaciones correctas.</p> <p>Las predicciones que sobrestimaron el tiempo de supervivencia se asociaron con los exámenes más recientes y las relaciones más largas entre médicos y pacientes.</p> <p>No se encontró una relación entre la precisión y el número de años de experiencia y el número de derivaciones a servicios de cuidados paliativos que el médico había realizado el año anterior.</p> <p>En otro de los estudios (Christakis 2000, n=468) (28) se puso de manifiesto una asociación entre los signos y síntomas del paciente y la precisión del diagnóstico. Tener cáncer y niveles funcionales bajos, incrementaron la probabilidad de reconocer la muerte.</p> <p>Un estudio (Fosse 2017, n=679) (26) analizó las barreras y estrategias para la provisión de cuidados en residencias de mayores, y entre ellas se señalan la ausencia de habilidades para el reconocimiento de síntomas y la necesidad de disponer de protocolos para la evaluación de síntomas en esta fase de la atención.</p> <p>Un estudio (Hui 2015, n=182) (27) realizó una encuesta a especialistas en oncología explorando las diferencias entre hematólogos y oncólogos de tumores sólidos y encontraron que los primeros perciben que fallan en la estimación de la progresión al final de la vida en mayor medida.</p>	<p>1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores.</p> <p>2) Coherencia: coherente.</p> <p>3) Aplicabilidad: aplicable.</p> <p>4) Saturación: saturado.</p>	MODERADA

Tema 4 – Trayectoria de muerte				
Diseño y muestra		Temas	Evaluación de la calidad	
n	Diseño		Criterio y valoración	Global
Subtema 1: cambios en los síntomas en los últimos días				
1	1 encuesta	Un estudio tipo Delphi (Kumagai 2012, n=72) (24) destacó los siguientes signos y síntomas: síntomas cardiovasculares y respiratorios, nivel de conciencia. Otro estudio Delphi destacó la importancia de reconocer cuando la situación es irreversible (Domeisen 2013, n=252) (10).	1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.	MODERADA
Subtema 2: variabilidad en el periodo temporal				
1	1 entrevista	En un estudio cualitativo el 93% de las enfermeras describieron el proceso de morir como variable en el tiempo (Dendaas 2002, n=15) (19).	1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: aplicable. 4) Saturación: saturado.	MODERADA
Tema 5: manejando la incertidumbre				
Diseño y muestra		Temas	Evaluación de la calidad	
n	Diseño		Criterio y valoración	Global
Subtema 1: cambios en síntomas en los últimos días				
1	1 cuestionario	Un estudio cualitativo (Johnson 2003, n=8) (18) exploró la percepción de médicos con poca experiencia en el manejo de últimos días. Entre los aspectos más importantes se describió la clarificación de objetivos personales, la mejora de la comunicación con las familias y la importancia de pasar más tiempo con los pacientes.	1) Limitaciones de la evidencia: limitaciones menores. 2) Coherencia: coherente. 3) Aplicabilidad: no aplicable. 4) Saturación: saturado.	BAJA