



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

**ROL DE ENFERMERÍA ANTE LA SITUACIÓN
DE ÚLTIMOS DÍAS DE LOS PACIENTES
INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Nombre estudiante: Dinora Mercedes Jaca Florián

Tutor/a: Montse Serra

Trabajo Final de Grado

Curso: 2021/2022

A Soraya y Anica por enseñarme el verdadero significado de la enfermería, por todo el cariño, dedicación y sonrisas que nos robasteis en nuestros momentos más duros. Os estaré eternamente agradecida.

Ta nola ez, zui, bide luziontan hor seitziatiz. Zu argiyek seitzala gu bide argitzen ta zu inyerrak laundu geitzala aurria seitzen. Eskerrik asko zu biziko azken 19 urtiotiten eskeinitako ikaskuntza ta maitasun guziyangatik. Zurie da garaipena aitta.

(Y como no, a ti, por seguir ahí. Que tu luz siga iluminándonos el camino y que tu fortaleza nos ayude a seguir adelante. Gracias por todo el cariño que nos ofreciste en tus últimos 19 años de vida. La victoria es tuya aita).

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. ABSTRACT	5
3. INTRODUCCIÓN	6
3.1 Pregunta de estudio.....	10
3.2 Justificación del tema.....	10
4. OBJETIVOS	12
5. METODOLOGÍA	14
5.1 Base de datos utilizadas	14
5.2 Criterios de inclusión y exclusión	14
5.3 Palabras clave	15
5.4 Operadores booleanos	15
5.5 Diagrama de flujo	17
5.6 Sistema de lectura crítica: tipo y descripción	18
6. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	19
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
8. CONCLUSIONES	32
8.1 Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.....	32
8.2 Contenido del trabajo y proceso de aprendizaje.....	32
9. BIBLIOGRAFÍA	36

1. RESUMEN

Introducción y objetivo: Las Unidades de Cuidados Intensivos resultan ser unidades con alta prevalencia de fallecimiento dentro del contexto hospitalario siendo esta la razón por la cual resulta importante determinar el rol de enfermería ante la situación de últimos días en los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, SciELO y Elsevier con el objetivo de obtener artículos respecto a los objetivos fijados.

Resultados: Se han analizado 12 artículos que manifiestan la necesidad de adquirir un rol más activo a la hora de tomar decisiones por parte del equipo de enfermería en relación al paciente en situación de últimos días de las Unidades de Cuidados Intensivos, necesidad de formación por parte de los profesionales, y desarrollo de guías de actuación y protocolos. y finalmente, necesidad de realizar más investigaciones en relación a dicho escenario.

Conclusiones: Es el profesional de la enfermería quien mayoritariamente brinda cuidado a los pacientes y familiares que se enfrentan a la situación de últimos días, es por esta razón por la cual resulta fundamental analizar la manera de actuar que tiene dicho profesional ante esta situación ya que influye directamente en el paciente y los familiares. A su vez, los resultados muestran la necesidad de adquisición de un rol más activo en la toma de decisiones respecto al paciente. Finalmente, se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando.

Palabras clave: UCI, rol enfermería, paciente terminal, cuidados paliativos.

2. ABSTRACT

Introduction and aim: Intensive Care Units are units with a high prevalence of death in the hospital context, that is why it is important to determine the role of nursing in patients who are in the end-of-life process at the Intensive Care Units.

Methodology: A literature review was carried out of a systematic search in the databases PubMed, SciELO and Elsevier with the aim of obtaining articles with respect to the objectives set.

Results: 12 articles have been analysed which show the need to acquire a more active role in decision-making by the nursing team in relation to the patient in the last days of Intensive Care Units, the need for training by professionals, and the development of action guides and protocols. and finally, the need for more research to be carried out in relation to this situation.

Conclusions: It is the nursing professional who mainly provides care to patients and relatives who are faced with end-of-life. That is why it is essential to analyze the way in which professional acts in front of that situation because the way of caring, influence directly on patient and relatives. At the same time, the results show the need to acquire a more active role in decision-making regard to the patient. Finally, the need for further research is highlighted.

Key words: ICU, nursing role, terminal patient, palliative care.

3. INTRODUCCIÓ

La Sociedad Americana de Medicina Intensiva define al paciente crítico cómo aquel que fisiológicamente se encuentra inestable y que requiere de soporte vital avanzado. A su vez, es aquel que requiere una evaluación clínica estrecha la cual se adapte de manera constante a la evolución del mismo. (1)

Es por esta razón por lo que cabe destacar que la Unidad de Cuidados intensivos es el área pertinente para ofrecer la asistencia que requieren esta tipología de pacientes; dado que resultan ser las unidades que disponen de recursos tanto profesionales cómo tecnológicos para la compleja y exhaustiva atención.

Así pues, la especialidad médica que predomina en estas unidades es la Medicina Intensiva, siendo esta tipología una de las más tardías.

Su inicio se estima en los años 50 pero, cabe subrayar que, a lo largo de la historia, hay registros que mencionan dos acontecimientos los cuales se podrían clasificar cómo el origen de la misma. Una de ellas, la Guerra de Crimea (1853-1856) dónde, Florence Nightingale (1820-1910); enfermera pionera y creadora del primer modelo conceptual de enfermería, clasificó a los heridos más críticos en un área concreta del hospital de campaña con el fin de que recibieran cuidados especiales. A su vez, resulta característico mencionar que redujo la mortalidad de dichos campos de un 40% a un 2%. (2)

Por otro lado, destacan de manera característica las epidemias de poliomielitis (1947-1952) resultando lo más característico de esta etapa, la aparición de los primeros servicios que ofrecían respiración artificial. (3)

Haciendo referencia al inicio, resulta gratificante destacar que la persona que desarrolló el concepto de “cuidados intensivos” fuera una enfermera; y aquella que desarrolló el primer modelo conceptual de la enfermería. Así pues, este hecho evidencia la necesidad en el desarrollo y evolución de la enfermería en cuidados intensivos.

Como bien se ha mencionado anteriormente, el desarrollo de dichas unidades juntamente con la evolución de los profesionales que ofrecen asistencia en ella,

se ha transformado completamente, pero la esencia del origen; es decir, “el recibir cuidados especiales” se sigue manteniendo hasta día de hoy.

Los equipos que trabajan en las estas unidades, están compuestos por diferentes profesionales de disciplinas dispares los cuales trabajan de manera coordinada con el fin de ofrecer el mayor cuidado, bienestar y recuperación del paciente. Estos equipos están compuestos por: médicos, los cuales son denominados intensivistas, enfermería, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería, fisioterapeutas, logopedas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales y farmacéuticos. Cabe destacar que, en función de las necesidades de los pacientes, los profesionales también varían y es por esta razón por la cual, en los casos en los que la situación lo requiera, se contacta con diferentes profesionales como pueden llegar a ser trabajadores sociales o psicólogos, entre otros.

De manera más concreta, en lo que concierne a las competencias que el profesional de la enfermería debe tener para ofrecer asistencia en la UCI, según el EfCCN (Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos) (4) se dividen en 4 ámbitos:

- Ámbito clínico: evaluación y diagnóstico enfermero, planificación, implementación y evaluación.
- Ámbito profesional: toma de decisiones complejas, ético y legal, comunicación.
- Ámbito de gestión: gestión de la unidad, gestión de equipos, salud y seguridad y garantía de calidad.
- Ámbito educativo y de desarrollo: desarrollo personal, desarrollo de los demás y prácticas basadas en la evidencia.

Definiendo así, un rol que engloba muchas áreas y que va más allá del cuidado principal del paciente.

Es de gran relevancia recalcar que dichas unidades, se consideran unas de las unidades más deshumanizadas dentro del ámbito hospitalario por el hecho de ser inmensamente tecnificadas y herméticas. Es por esta razón, que, entre otras, en 2016 nació el Proyecto Internacional de Investigación para la Humanización de los Cuidados Intensivos (Proyecto HU-CI) basándose en diversos manuales

de buena práctica humanística con el fin de romper esta atención paternalista y biomédica y fusionar el cuidado del paciente desde una perspectiva biopsicosocial, siendo tanto el paciente como la familia importante en el cuidado. (5)

A pesar de que la Medicina Intensiva como tal, sea relativamente joven, ya citado previamente, es importante resaltar su evolución. De esta manera, gracias a los avances tecnológicos, los avances de la ciencia y no de menos importancia, los avances en el conocimiento y la especialización de los profesionales, se observa que la mortalidad ha reducido en comparación a los inicios. Sin embargo, en consecuencia, a la alta prevalencia de vida, es necesario enfatizar que la tipología de pacientes que ingresa en las mismas, resultan ser pacientes con patologías crónicas de base; estimándose que más del 10% de pacientes que ingresan en las UCIs, son mayores de 80 años y es esta razón la cual dificulta la supervivencia de los mismos. (1)

Como bien se ha citado anteriormente, es importante tener en cuenta que el perfil de pacientes que ingresan en estas unidades ha ido variando en función del tiempo; según el estudio realizado por Frache B et al. (6) describe que ha habido un cambio en el perfil de dichos usuarios dado que mayoritariamente resultan ser pacientes que tienen patologías crónicas y un mayor número de comorbilidades. Es por esta razón, que este aspecto cuestiona el beneficio del empleo de la medicina intensiva en los mismos.

En correspondencia con este último aspecto aludido, a pesar de que las UCIs sean destinadas a la recuperación o estabilización del factor que amenaza en contra de la vida del paciente, diversos estudios afirman que la resultan ser unidades con gran índice de fallecimientos. En concreto, en el estado español, se estima que alrededor del 16 y 19 % y en EEUU 1 de cada 5 personas que fallece en el hospital, fallece en la UCI. (7)

Ante estos datos, resulta conveniente revisar el funcionamiento de los equipos que velan por la salud y cuidado del paciente en relación al proceso de final de vida dado que, de un momento a otro, dichos profesionales, se deberán enfrentar a este complejo escenario.

Principalmente, se ha dirigido esta revisión al equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos dado que se considera que es el colectivo que ofrece ayuda, cuidado y acompañamiento de manera más continua y constante al paciente y a sus familiares pudiendo de esta manera, actuar en función de los valores y creencias de estos y así, detectar posibles actitudes y circunstancias vinculadas con malestar del paciente ya bien sea físico, psicológico o emocional.

En particular, según el estudio realizado por *Su A et al.* en “*New York Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center en New York City*” y en la “*UCI quirúrgica en Brigham and Women’s Hospital en Boston* se concluyó que fue el equipo de enfermería quién observó sufrimiento y pérdida de dignidad en los pacientes en situación terminal. (8)

A este fenómeno, se le denomina distanasia o de una manera más coloquial, encarnizamiento terapéutico. El mismo, hace referencia a “la muerte difícil o aflictiva, empleada para indicar el prolongamiento del proceso de la muerte a través de tratamientos sin calidad de vida y dignidad”. (9)

Según ambos estudios, se constata que es el profesional enfermero el que toma consciencia de dicho fenómeno y es por esta razón por la cual resulta de gran interés analizar cuál es el rol de estos profesionales ante la situación de últimos días de los pacientes ingresados en la UCI.

3.1 Pregunta de estudio

¿Cuál es el rol del equipo de enfermería ante la situación de últimos días en el paciente terminal en la UCI?

3.2 Justificación del tema

En la época en la cual nos encontramos, juntamente con todos los cambios tecnológicos, científicos, sociales y culturales, ha cambiado totalmente el concepto de la muerte y por consiguiente también, el lugar del fallecimiento. Es decir, antiguamente, principalmente, los pacientes enfermos morían en casa y los cuidadores primordiales resultaban ser familiares mientras que, hoy en día, ha incrementado significativamente el índice de fallecimientos anuales en los hospitales y, en consecuencia, en este escenario, el profesional sanitario resulta ser el proveedor principal de cuidado ante dicha tipología de pacientes.

Las unidades destinadas institucionalmente al fallecimiento son las unidades de cuidados paliativos; estas, constan de equipos altamente cualificados en la atención de final de vida de la persona y a su vez, de la familia. Según un estudio realizado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Cuidados Paliativos (AECPAL), se concluyó que, en el estado español, en el año 2017, de las 424.523 personas fallecidas el 75%; es decir, un total de 318.442 requerían de esta tipología de cuidado. Fueron 51.800 personas y familiares a las que se le ofrecieron y, por lo tanto, 77.698 no accedieron a los mismo.(10)

Es por esta razón, que resulta preciso señalar que los profesionales en algún momento de su carrera profesional independientemente de la unidad en la que se encuentren van a tener que hacerle frente al proceso natural, vital y complejo que conlleva la muerte.

Esta revisión bibliográfica va dirigida más bien a los profesionales de enfermería de la UCI dado que es una de las unidades con un considerable índice de mortalidad y es resulta preciso señalar la gestión de acompañamiento en el proceso de final de vida de estos ante dicha situación.

A su vez, se ha querido dirigir a los profesionales de la enfermería dado que es el colectivo que por su esencia brinda cuidado y acompañamiento en todas las etapas de vida del paciente y dado que, en esta última etapa vital, pueden ofrecer un cuidado y pueden velar por una muerte digna bajo el paradigma holístico.

Finalmente, a nivel personal, por experiencias cercanas, me he podido familiarizar desde dos perspectivas de manera muy diferentes ante el proceso de final de vida; en una de ellas, me ha tocado vivir como familiar y en otras cuantas como estudiante de enfermería. En ambos casos, el denominador común ha sido, que han sido en unidades especializadas en cuidados paliativos y he podido recibir ese cuidado por parte del equipo de enfermería y a su vez, he podido ofrecerlo. De esta manera he podido observar la importancia de llevar a cabo un buen abordaje ante dicha situación con el fin de que tanto el paciente como la familia se sienta respetada, acompañada y entendida para poder hacerle frente.

Hay que tener en cuenta que delante del escenario de la muerte pueden aparecer diferentes actitudes tanto del paciente como de la familia y como profesionales, debemos entender que, en esos momentos de máxima vulnerabilidad ante una próxima pérdida, los sentimientos, las dudas y los miedos que puedan surgir son totalmente lícitos y naturales y es por eso que considero fundamental la labor de cuidar en estos momentos. El poder sentarte a hablar o simplemente, estar presente, cuando más lo necesitan.

Durante estos 4 años de carrera, me he replanteado en varias ocasiones, el hecho de cómo se afronta la muerte en unidades externas a las mencionadas anteriormente con especial interés en las UCIs dado que, la cultura de estas, ha sido considerar el fallecimiento como un fracaso y el abordaje de los pacientes, totalmente biomédico.

A pesar de que, hoy en día, algunos profesionales, piensen y sigan actuando de esta manera, cabe destacar que cada vez se tiene más en cuenta a la hora de brindar cuidado diferentes esferas que comportan al ser total del paciente que antes, no se contemplaban. Claro ejemplo de este aspecto, como bien se ha mencionado anteriormente, es que dichas unidades, están sumergidas en proyectos de humanización para trascender del modelo asistencial biomédico al

biopsicosocial y poder humanizar tanto el proceso de enfermedad como el de fallecimiento.

Finalmente, bajo este cambio de paradigma, resultaría ser de gran interés científico fusionar la atención al paciente crítico con la atención paliativa.

4. OBJETIVOS

GENERAL:

1. Determinar el rol de enfermería en relación al abordaje del paciente en situación de últimos días en las Unidades de Cuidados Intensivos.

ESPECÍFICOS:

1. Analizar necesidades del paciente ante la situación de últimos días en la UCI.
2. Analizar dificultades a las cuales se enfrenta el equipo de enfermería para desarrollar su rol en la situación de últimos días.
3. Identificar cuáles son las estrategias que se utilizan para intentar paliar dichas dificultades.

5. METODOLOGÍA

5.1 Bases de datos utilizadas

Para la realización de esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciELO y Elsevier y juntamente con esta, se ha realizado revisión exhaustiva de la bibliografía de los artículos previamente seleccionados seleccionando así, 2 nuevos estudios para incorporar en dicha revisión.

A continuación, se especifican las características generales de las bases de datos citadas anteriormente:

- **PubMed:** es una base de datos de libre acceso creada y mantenida por la Biblioteca Nacional de Medicina estadounidense. Incluye citas de las disciplinas de medicina, enfermería, odontología, medicina veterinaria, el sistema de salud y ciencias preclínicas.
- **SciELO:** biblioteca electrónica la cual proporciona acceso completo a revistas y artículos.
- **Elsevier:** mayor editorial de libros y revistas en relación a literatura científica y médica.

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión empleados:

- Estudios de tipo cualitativo y cuantitativo que hagan referencia al proceso de final de vida en la UCI.
- Estudios que examinen el rol enfermero en el proceso de final de vida de los pacientes y de la UCI.
- Estudios realizados en castellano, catalán, euskera e inglés.
- Estudios que determinen las necesidades a las cuales se enfrentan los pacientes y familiares en el proceso de final de vida en la UCI.

Por otro lado, los criterios de exclusión aplicados:

- Estudios publicados hace más de quince años.
- Estudios centrados en unidades ajenas a la UCI de adultos.
- Artículos cuya valoración según la escala de CASPe sea inferior a 7 según la tipología del estudio.
- Revisiones bibliográficas.

5.3 Palabras claves

Las palabras claves empleadas fueron seleccionadas a partir de los descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud); el primero, haría referencia a la búsqueda en la base de datos PubMed dado que las palabras claves encuentran en inglés y, sin embargo, el segundo; sería la traducción de los anteriormente citados al español y, por lo tanto, se podrían utilizar en SciELO y Elsevier.

- **MeSH:** Intensive Care Unit, Nursing, Palliative Care, Terminally Ill.
- **DeCs:** Unidad Cuidados Intensivos, Enfermería, Cuidados paliativos, Paciente terminal.

5.4 Operadores booleanos

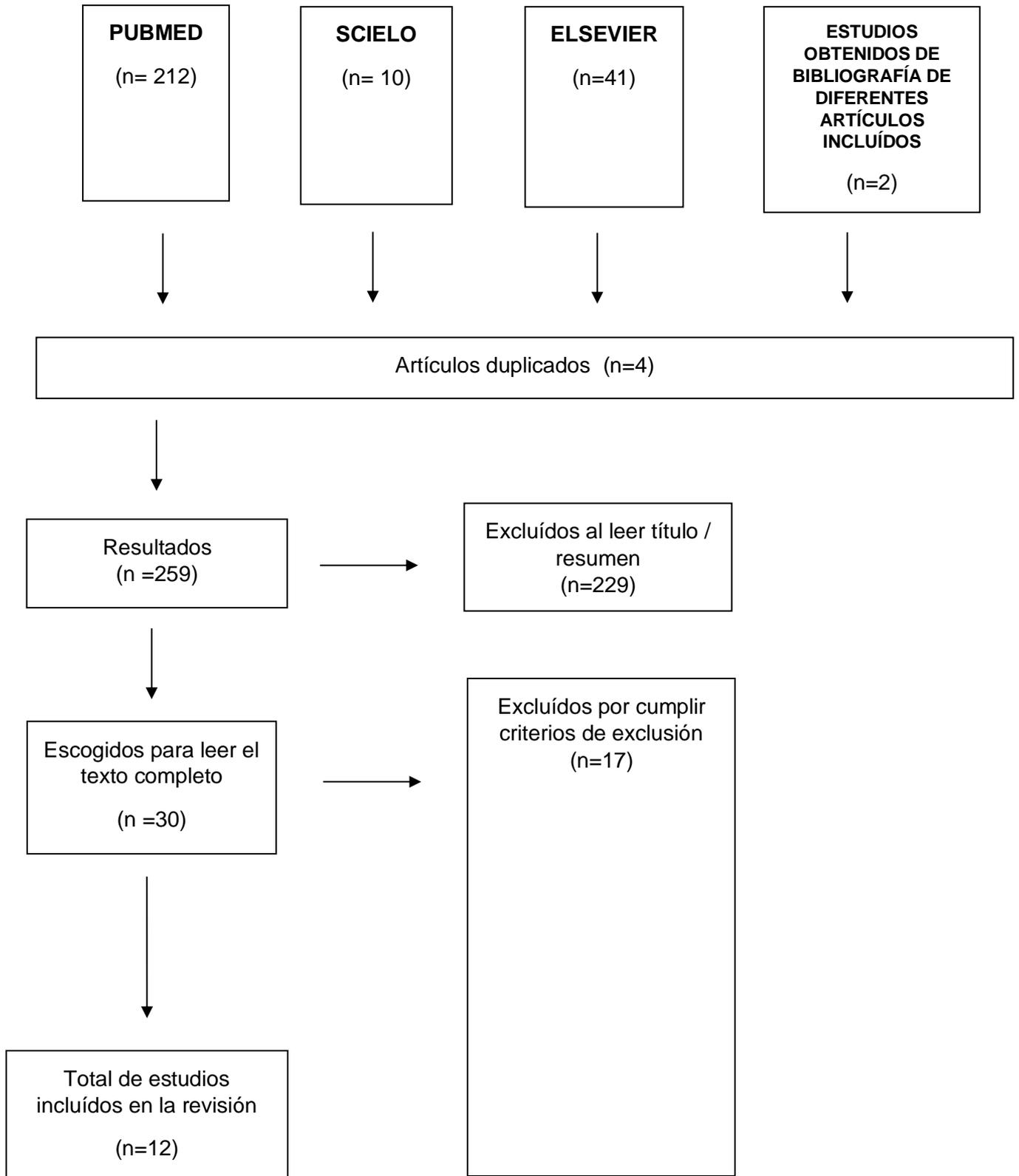
El empleo de los operadores booleanos caracteriza por ser una estrategia de búsqueda mediante la cual se puede ampliar, refinar o combinar términos para la realización de una búsqueda exhaustiva.

Los empleados para la realización de esta revisión bibliográfica han sido AND, OR y NOT.

- **AND:** se emplea con el fin de obtener estudios que contengan los términos especificados.
- **OR:** se utiliza para identificar estudios que incluyan al menos una de las palabras clave especificadas.
- **NOT:** se emplea para excluir el término no deseado.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS	
		ENCONTRADOS	INCLUIDOS
PUBMED	- Nursing care end of life OR terminally ill patient ICU. -	212	6
	- End-of-life care ICU NOT pediatric - End-of-life ICU NOT palliative care unit.		
	- ICU AND nursing - End-of-life AND terminally ill patient ICU		
SCIELO	- Final de vida UCI	10	2
ELSEVIER	- Final de vida UCI enfermeria	41	2
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA DE DIFERENTES ARTÍCULOS INCLUIDOS			1
			1

5.5 Diagrama de flujo



5.6 Sistema de lectura crítica utilizado: tipo y descripción.

El sistema de lectura crítica empleado en esta revisión bibliográfica ha sido el programa de habilidades en lectura crítica denominado CASPe. Esta, resulta ser una herramienta para facilitar la comprensión de diversos estudios a personas que no están familiarizadas con la investigación.

De esta manera, proporciona una ayuda a las personas a adquirir habilidades en la búsqueda de información y a su vez, a realizar una lectura crítica de la literatura científica teniendo en cuenta la calidad, rigor, credibilidad y relevancia del estudio seleccionado mediante diversas plantillas que existen para cada tipología de estudio.

Dichas plantillas constan de entre 10 a 11 preguntas divididas en 3 apartados diferentes. El primero, hace referencia a la validez de los resultados. En este, las dos primeras preguntas se denominan “de eliminación” con el objetivo de descartar si es útil continuar o no con dicho estudio. El segundo apartado, concierne a los resultados y el último, a la aplicabilidad de los mismos en el medio del lector.

En esta revisión bibliográfica, se han aplicado dos plantillas diferentes; la vinculada a los estudios cualitativos que constaba de 10 preguntas mientras que la relacionada con los estudios cohorte, constaba de 11.

Aquellos estudios que obtuvieran en la escala de valoración por debajo de 7 han sido eliminados para llevar a cabo el análisis.

6. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

ARTÍCULOS: (autor, año) TIPO DE ESTUDIO Y PUNTUACIÓN ESCALA CASPE	OBJETIVO	MUESTRA RECOGIDA DE DATOS	CONCLUSIONES
<p>Autor/es: M.B. Girbau, P. Monedero, C. Centeno. (7)</p> <p>Año de publicación: 2017</p> <p>Tipo de estudio: Cohorte, observacional, retrospectivo.</p> <p>CASPE: 8/11</p>	<p>Evaluar la calidad asistencial recibida en pacientes que han fallecido en diferentes UCI españolas y a su vez, se pretende observar cuáles son las áreas de mejora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 282 pacientes de 15 UCI españolas. - Revisión historia clínica. 	<p>Muestra de estudio concluyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se alcanzan niveles mínimos de calidad respecto a los estándares internacionales. <p>Identificación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficits por los cuales no se alcanzan. - Recursos correspondientes para mejora.
<p>Autor/es: M. Gálvez González, F. Ríos Gallego, L. Fernández Vargas, et al. (11)</p>	<p>Conocer vivencias y actitudes de los profesionales de enfermería frente a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 16 profesionales de la enfermería del Hospital Regional 	<p>Los resultados indican 3 necesidades:</p>

<p>Año de publicación: 2010</p> <p>Tipo de estudio: Cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico.</p> <p>CASPE: 9/10</p>	<p>la muerte en Unidades de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Universitario Carlos Haya, Málaga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestructuradas 	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo de un abordaje multidisciplinar ante estas situaciones. - Adquisición rol activo en toma de decisiones por parte del equipo de enfermería. - Mayor participación familiar.
<p>Autor/es: MJ. Bloomer, J. Morphet, M. O'Connor, et al. (12)</p> <p>Año de publicación: 2013</p> <p>Tipo estudio: Estudio cualitativo de origen descriptivo.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir la manera en la que las/los enfermeras/os de la UCI cuidan a la familia del paciente en proceso terminal antes y después del fallecimiento. - Investigar las perspectivas a cerca de su habilidad y preparación en ofrecer este cuidado. - Identificar los factores que favorecen o entorpecen el poder ofrecer el cuidado a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - 337 enfermeras/os de dos hospitales diferentes de Melbourne. - Preguntas abiertas y notas de campo: lenguaje corporal y participación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centralización en técnicas y no en el cuidado global paciente y familia por presión asistencial. - Dicotomía entre lo que deben hacer y lo que les gustaría hacer en esos momentos. - Sugerencia que próximos estudios

			analicen el proceso del trabajo post fallecimiento de los pacientes.
<p>Autor/es: R. Sulung Utami, A. Pujianto, D. Setyawan, et al. (13)</p> <p>Año de publicación: 2020</p> <p>Tipo de estudio: Estudio cualitativo de origen fenomenológico.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<p>Analizar las experiencias de las enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos a la hora de ofrecer cuidados al final de la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 enfermeras/os de UCI y UCI pediátrica de dos hospitales públicos en la provincia de Java Central, Indonesia. - Entrevistas con preguntas semiestructuradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se determinan 5 aspectos importantes al ofrecer cuidado al final de la vida. <p>Se concluye que hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevada necesidad de formación por parte del equipo de enfermería. - Necesidad de adquisición de rol más activo en toma de decisiones por profesionales de la enfermería.
<p>Autor/es: L. Santana Cabrera, N. Gil Hernández, A. Méndez Santana, et al. (14)</p>	<p>Analizar cuál es la visión de los enfermeros/as de la UCI del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 52 enfermeras/os de la UCI del Hospital 	<p>Se concluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado porcentaje de los entrevistados no

<p>Año de publicación: 2010</p> <p>Tipo de estudio: Estudio transversal descriptivo.</p> <p>CASPE: 7/10</p>	<p>a cerca de la limitación del esfuerzo terapéutico.</p>	<p>Universitario Insular de Gran Canaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas anónimas. 	<p>tienen actitudes y conocimientos pertinentes para tomar decisiones en relación al LET.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de formación específica en temas de bioética.
<p>Autor/es: C. Canfield, RN, MSN, ACNS-BC, CCRN-E, D. Taylor, et al. (15)</p> <p>Año de publicación: 2016</p> <p>Tipo de estudio: Estudio cualitativo de origen fenomenológico.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<p>Describir el término “espiritualidad” según las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos, el grado de satisfacción de las mismas al ofrecerlo y estudiar la necesidad de formación en esta área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 30 enfermeras de la UCI del Hospital de Midwestern. - Entrevistas individualizadas con preguntas abiertas 	<ul style="list-style-type: none"> - La definición del término espiritualidad. - Necesidad de formación en esta área por parte de enfermería. - Beneficencia en el paciente como en el profesional a la hora involucrar esta área en el cuidado.

<p>Autor/es: D. Ozga, RN, PhD, MBA, et al. (16)</p> <p>Año de publicación: 2020</p> <p>Tipo de estudio: Estudio cualitativo.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<p>Investigar dificultades para ofrecer cuidados en el final de la vida en las Unidades de Cuidados Intensivos de Polonia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 31 enfermeros/as de diversas UCIs en Polonia - Entrevistas telefónicas. 	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de intimidad - Falta de prestación de cuidado a la familia. - Falta procedimientos exhaustivos de la etapa final de vida. <p>Ciertos profesionales concluyen tener sensación de no dejar morir a la gente de manera humana.</p>
<p>Autor/es: Ranse, Kristen, Yates, Patsy, & Coyer, Fiona. (17)</p> <p>Año de publicación: 2016</p> <p>Tipo de estudio: Transversal.</p> <p>CASPE: 7/10</p>	<p>Identificar prácticas realizadas por parte de enfermería en el proceso de final de vida en las Unidades de Cuidados Intensivos de Australia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 392 enfermeras/os de dichas unidades - Encuestas individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de 6 áreas que engloba el paciente en el proceso de final de vida en la UCI. - 2 de ellas se realizan en menor medida. - Necesidad de mejora mediante resultados obtenidos.

<p>Autor/es: JF Velarde-García, R Luengo-González, R González-Hervías, et al. (18)</p> <p>Año de publicación: 2017</p> <p>Tipo de estudio: Cualitativo descriptivo de origen fenomenológico.</p> <p>CASPE: 9/10</p>	<p>Describir las dificultades que percibe el equipo de enfermería a la hora de ofrecer cuidados en el proceso de final de vida en las Unidades de Cuidados Intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 22 enfermeras/os de diferentes UCIs del Servicio Madrileño de Salud. - Entrevistas y notas de campo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de 3 barreras para ofrecer cuidado. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación profesional. - Diseño de guías de actuación y protocolos. - Cambios organizativos teniendo en cuenta el fenómeno de la muerte.
<p>Autor/es: S. Hançerlioğlu, G. Konakçı. (19)</p> <p>Año de publicación: 2020</p> <p>Tipo de estudio: Descriptivo.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<p>Determinar actitudes y comportamientos del equipo de enfermería en relación a la atención en el final de la vida en la UCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 216 enfermeras/os de 3 hospitales universitarios diferentes de Turquía. - Cuestionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes y comportamientos del equipo de enfermería origen multicausal. - Factor determinante: nivel educacional. - Diferencia significativa en actitud por parte de profesionales que trabajan en UCIs de 3er

			<p>nivel en comparación con las demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de formación para afrontar dicho proceso.
<p>Autor/es: S. Kim, K. Lee, Sookyung Kim. (20)</p> <p>Año de publicación: 2020</p> <p>Tipo de estudio: Estudio transversal.</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir el conocimiento, actitud, confianza y necesidades educativas que las/los enfermeros/as tienen en relación al cuidado paliativo en unidades que no traten pacientes oncológicos. Y a su vez, ver la interrelación entre estas variables. - Identificar cuáles son los factores que mayoritariamente afectan a las/los enfermeras/os en la 	<ul style="list-style-type: none"> - 102 enfermeras/os de UCI en un hospital de tercer nivel en Seúl, Corea. - Cuestionarios individuales. 	<p>Se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de conocimiento respecto a años anteriores. - Diferencia significativa en comparación a las enfermeras de unidades oncológicas. - Necesidad de formación para afrontar dicha situación de manera óptima.

	confianza para ofrecer cuidado paliativo.		
<p>Autor/es: SM. Hernández-Zambrano, AJ Carrillo-Algarra, et al.(21)</p> <p>Año de publicación: 2019</p> <p>Tipo de estudio: Cualitativo descriptivo</p> <p>CASPE: 8/10</p>	Comprender cómo entienden los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos el proceso de final de vida y el cuidado a los familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - 26 profesionales 2 Unidades de Cuidados Intensivos de Bogotá, Colombia. - Preguntas guiadas. 	<p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es importante la manera del cuidado por parte del profesional dado que influye en el vínculo cercano de la familia. - Forma de cuidado es de causa multifactorial. - Complejidad aspectos bioéticos puede afectar negativamente a los profesionales. - Necesidad investigación área espiritual paciente.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para la realización de esta revisión bibliográfica, se han analizado 12 artículos. Estos, tratan acerca de los profesionales de enfermería de diferentes Unidades de Cuidados Intensivos y cómo los mismos, hacen frente al proceso de final de vida.

La finalidad primordial de esta revisión bibliográfica es determinar el rol de enfermería ante la situación de últimos días en las Unidades de Cuidados Intensivos. Con el propósito de resolver el mismo, se definieron 3 objetivos específicos siendo estos los siguientes: en primer lugar, analizar las necesidades del paciente ante dicha situación, en segundo lugar, analizar las dificultades a las cuáles se enfrenta el equipo de enfermería para poder desarrollar su rol y finalmente, identificar cuáles son las estrategias empleadas para paliar dichas dificultades.

En concordancia con las necesidades que requieren los pacientes en el proceso de final de vida en la UCI, dos estudios que hacen referencia a dicha temática, concluyen la necesidad de una buena comunicación entre la familia, el paciente dentro de las posibilidades del mismo y los profesionales. Este factor, resulta ser fundamental para que se pueda llevar a cabo una correcta toma de decisiones. A su vez, se contempla la necesidad de ofrecer apoyo emocional tanto al paciente como a los familiares por la complejidad de la situación. (12)(16).

La diferencia que resalta entre ambos estudios es que el realizado por *R. Utami et al.* (12) asigna las emociones del enfermero/a que atiende a dicho paciente como un área más de las necesidades del mismo usuario mientras que, el realizado por *Ranse, et al.* (16), no. Este último, contempla que se debe tener en cuenta que el paciente, se encuentra en un contexto totalmente diferente al habitual y que esto influye en el mismo.

También, en este estudio (16), se menciona la necesidad de abordar de manera correcta los síntomas que pueda llegar a tener el paciente y a su vez, la necesidad de ofrecer apoyo espiritual tanto al paciente como a la familia.

En concordancia con las necesidades que pueda llegar a tener tanto el paciente como la familia, la revisión bibliográfica realizada por *M.Hernández-Zambrano*

(22), se diseñaron escalas de medición de las necesidades tanto de los pacientes en el proceso de final de vida en la UCI, los familiares y también de los profesionales que los atienden; a pesar de que esta última, mayoritariamente vaya dirigida a la carga asistencial de los mismos en vez de a las necesidades que tienen los y las enfermeras ante dicha situación.

En relación al aspecto de ofrecer apoyo espiritual, diversos estudios, vinculan al profesional de la enfermería esta labor dado que como bien se ha mencionado reiteradamente, es el mayor proveedor de cuidado del paciente y sus familiares (14). Sin embargo, profesionales que han participado en diferentes estudios, manifiestan la necesidad de realizar más investigaciones en las cuales se contemple esta área del paciente para poder realizar un mejor abordaje de dicha área (20).

En lo que concierne a la participación de enfermería a la hora de tomar decisiones, se concluye que es escasa; concretamente según un estudio multicéntrico realizado en Unidades de Cuidados Intensivos españolas, se contabilizó un 26% de participación enfermera en la toma de decisiones de dichos pacientes (23). Es por esta razón por la cual se apela que el profesional de la disciplina enfermera debe adquirir un rol más activo en dichas situaciones.

Se considera que el profesional de enfermería es el que mayor parte del tiempo ofrece cuidado tanto al paciente cómo a la familia, pudiendo gozar de esta manera, una posición privilegiada dado que puede reconocer necesidades e identificar valores y creencias que el paciente o la familia pueda llegar a tener en dicho momento. (24)

Resulta preciso enfatizar que a pesar de que esta visión sea generalizada por personal de diferentes disciplinas, según la bibliografía, la perspectiva enfermera ante la adquisición de un rol más participativo resulta ser discrepante.

Por un lado, ciertos profesionales mencionan sentimientos de frustración secundario a que diferentes profesionales no tengan en cuenta el criterio profesional de los mismos ante dichas situaciones. Sin embargo, por otro lado, hay profesionales que no sienten la necesidad de involucrarse en la toma de decisiones.

Algunos justifican este aspecto con la falta de conocimiento respecto a dicha temática, otros, consideran que dichas labores no pertenecen a la disciplina enfermera y consideran necesario incorporar una figura externa con conocimientos bioéticos para poder tomar las decisiones correctas delante de la dificultad ética que dichas situaciones comportan (14)(25).

Estos aspectos mencionados aluden la necesidad de formación del profesional enfermero en el abordaje del paciente en el proceso de final de vida con el objetivo de llevar a cabo un proceso de fallecimiento digno tanto para el paciente como para la familia. (7)(13)(14)(15)(19). Es importante destacar, que se ha observado que la manera de cuidar dichos pacientes influye directamente a la familia y que, por lo tanto, es sustancial tener en cuenta dicho aspecto. (21).

Otro aspecto relevante juntamente con la formación, es la necesidad de desarrollar diferentes guías de actuación clínica y protocolos con el objetivo de guiar el cuidado de dicho profesional (25) y simultáneamente, resultaría ser beneficioso para reducir las desigualdades del cuidado dependiendo del profesional que atiende y crear así una unanimidad en dicha atención (21).

Hasta ahora, las dificultades mencionadas han sido la falta de formación por parte de los profesionales en lo que hace referencia al proceso de final de vida y a su vez, la necesidad de diseño de guías y protocolos.

Adicionalmente, dichos profesionales en el día a día, se encuentran con diferentes barreras que dificultan una atención óptima en el proceso de final de vida de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Se observa según los estudios analizados anteriormente, que estos obstáculos se dividen en 3 apartados:

- Por un lado, en relación con el aspecto académico-cultural, haciendo referencia de esta manera a la falta de formación y a su vez, a la cultura subconsciente de la UCI.

Este último aspecto señala que la muerte en dichas unidades es percibida como un fracaso manifestando de esta manera, la necesidad de humanización de las mismas (26).

- En segundo lugar, la falta de intimidad tanto del paciente como de la familia.
- En tercer lugar, las barreras psicoemocionales de los propios profesionales.

De esta manera, se concluye que ciertos profesionales emplean un escudo emocional para crear un distanciamiento emocional tanto con la persona que se encuentra en el proceso de final de vida, como con la familia. De esta manera, los profesionales mencionan que el paciente se convierte en instrumento de trabajo (18) y centralizan la asistencia en la técnica a realizar sin tener en cuenta el paciente (12).

Este último aspecto, según diversos estudios, se vincula a la falta de tiempo que tienen los profesionales en relación con la carga asistencial (12), a pesar de que en la revisión realizada por *I. Griffiths* (25), se concluye que los profesionales de la enfermería de las UCIs disponen de un cierto privilegio a la hora de ofrecer atención en el proceso de final de vida dado que el ratio de pacientes es menor en estas unidades en comparación con otras.

A pesar de que exista esta oposición de visiones, cabe destacar que el inconveniente en relación al tiempo que se observa en dicha revisión, es la falta del mismo para poder gestionar el fallecimiento de un paciente y el ingreso de otro (25).

Finalmente, según un estudio realizado en 15 UCIs españolas, (7) se mencionó que en comparación con los indicadores internacionales de calidad asistencial, la asistencia que se ofrecía en las UCIs, no alcanzaban los niveles mínimos en relación a una buena calidad asistencial en el proceso de final de vida. Este aspecto, objetiva la necesidad de introducir el escenario del paciente ante la situación de últimos días como una realidad más. A su vez, cabe destacar que no se detectan estrategias para paliar las dificultades con las que se encuentra el equipo de enfermería a la hora de brindar dicho cuidado. Es por esta razón por la cual diferentes estudios refieren la necesidad de que futuros estudios indaguen en las necesidades de los pacientes y familiares en esta situación tanto previa cómo después del fallecimiento; y también, en el área espiritual para

poder desarrollar diferentes planes de actuación en correlación con dicha área y situación (12)(21).

Las limitaciones que los propios estudios han mostrado, que, mediante la obtención de datos, fueron interrumpidos en ciertas ocasiones, la necesidad de obtener información en relación a diferentes profesionales que tratan al paciente y finalmente, la necesidad de estudios en relación a esta temática. Es por eso por lo que, de manera reiterada, manifiestan que futuros estudios se dirijan a analizar esta temática seleccionada.

8. CONCLUSIONES

8.1 APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

A lo largo de esta revisión bibliográfica se han podido observar diferentes aspectos en lo que concierne al rol del profesional de la enfermería a la hora de enfrentarse a la situación de últimos días en las unidades de cuidados intensivos.

Se ha contemplado de manera reiterada la necesidad que existe de que los profesionales de enfermería adquieran un rol más activo en el proceso de toma de decisiones en relación al paciente.

A su vez, se ha observado que, para poder adquirir este aspecto, los profesionales requieren formación específica vinculada a este escenario dado que manifiestan no tener conocimientos suficientes para abordar el proceso de últimos días de los pacientes. Es por esta razón por la cual en diversos artículos se manifiesta la necesidad de diseñar diferentes guías y protocolos, que ayuden a los mismos.

Teniendo en cuenta principalmente estos aspectos, se podrían llevar a cabo diferentes opciones para solventar dicha anomalía. Por un lado, realizar más investigación en diversas necesidades que puedan llegar a tener los pacientes y las familias y los profesionales que atienden a los mismos y crear diferentes protocolos y guías o ya bien, tomar conciencia de la situación de dichas unidades y abrir un camino de deconstrucción, reestructuración y modificación con el objetivo de empoderar el rol enfermero ante dichas situaciones.

8.2 CONTENIDO DEL TRABAJO Y PROCESO DE APRENDIZAJE

A modo de conclusión de esta revisión bibliográfica, se ha observado que el rol de enfermería en dicho contexto aborda diferentes aspectos. Por un lado, al ser el profesional que mayoritariamente ofrece cuidado tanto al paciente como a la familia, es el que principalmente observa diferentes necesidades que tienen los mismos y puede actuar de manera correspondiente ante las mismas para intentar solventarlas. Cabe tener en cuenta, que, en ciertas

UCIs, existe un límite horario para acceso a la familia y, por lo tanto, este aspecto puede llegar a imposibilitar el conocimiento y la resolución las mismas, influyendo de esta manera negativamente en el proceso. Como bien se ha analizado, es relevante tener en consideración que la manera ofrecer cuidado en estas situaciones por parte de los profesionales, influye directamente en el vínculo cercano de la familia.

Simultáneamente, esta razón ayuda a que se establezca una relación entre paciente-familia-profesional, pudiendo de esta manera adquirir información en relación a la cultura, valores y creencias del paciente resultando esto, un aspecto clave para dignificar el proceso de final de vida. Es este matiz, es esencial en la disciplina enfermera dado que se tienen en cuenta todas las esferas que comportan al mismo; dicho de otra manera, cuidar al paciente desde una perspectiva biopsicosocial y holística.

Respecto a esto, se considera que, de esta manera, el profesional de la enfermería humaniza el proceso dentro del ambiente tan tecnificado, cualificado y complejo en el que el paciente se encuentra.

Resulta fundamental a su vez, recalcar el aspecto de necesidad de formación en este contexto para los profesionales dado que les resulta complicado abordar dichas situaciones e incluso, hay quienes optan por distanciarse del paciente con el fin de que dicho proceso no influya directamente de manera personal. Cabe destacar que, mediante la adquisición de este rol evitativo, al no involucrarse con el paciente o la familia, no se consigue llegar a indagar diferentes aspectos que se deberían tener en cuenta para poder ofrecer una atención de calidad y dignificar el proceso.

Los profesionales, apelan por la necesidad de realizar diferentes guías y protocolos que puedan llegar a ayudar a abordar el proceso de final de vida desde una perspectiva biopsicosocial y a su vez, poder neutralizar las posibles diferencias que puede llegar a haber en función del profesional que esté atendiendo dado que se ha observado que la manera de cuidar de dichos profesionales viene precedida por diversos aspectos.

Finalmente, en numerosos estudios se manifiesta la necesidad de seguir investigando ante este escenario dado que la limitación con la que se

encuentran es la falta de estudios que tengan en cuenta todas las áreas del paciente.

A modo de análisis personal, he considerado que la realización de esta revisión bibliográfica ha sido una puesta en práctica de diferentes asignaturas que hemos tenido durante el grado sirviéndome de esta manera a familiarizarme con diferentes buscadores bibliográficos de una manera más cercana.

Considero personalmente, que la asignatura que más me ha ayudado a la realización de esta, ha sido la asignatura de metodología científica realizada en primero de carrera dado que es entonces, cuando principalmente nos familiarizamos y tuvimos la oportunidad de entender el funcionamiento de diferentes buscadores bibliográficos. A su vez, el hecho de haber trabajado por un lado la metodología cuantitativa y cualitativa, también, me ha permitido entender por un lado el enfoque de los estudios seleccionados y a simple vista, poder entender desde qué perspectiva se va a abordar dicha temática y así, poder escoger en función de las necesidades que ha requerido la revisión, una metodología u otra.

Asimismo, mediante la lectura de los artículos, diferentes revisiones bibliográficas y mediante las reflexiones que he llevado a cabo sobre todo con las conclusiones con dichas lecturas, tuve la oportunidad de contrastar diferentes aspectos leídos durante el periodo de prácticas que realicé en la UCI.

Creo, que si realmente, no me encontrase realizando esta revisión, ciertos aspectos y, sobre todo, ciertas manera de trabajar de diferentes profesionales de disciplinas dispares, no me hubieran llamado la atención y no me hubieran hecho reflexionar.

Las actitudes que he podido observar, en ciertas ocasiones han sido correctas, pero han habido ciertos casos que las actuaciones llevadas a cabo, he creído que no han sido las pertinentes. Este aspecto sinceramente me ha hecho replantearme si la enfermería es a lo que me quiero dedicar y he podido observar que realmente, sí.

Ese malestar que me supuso ver tomar dichas decisiones, a pesar de que al principio me dolió, ese dolor, lo he transformado en fuerza para querer seguir investigando y formándome en el ámbito de los cuidados paliativos y acercar el escenario de la muerte a la cotidianidad del día a día independientemente de la unidad en la que me encuentre.

El faro que me ilumina el camino viene precedido de la lucha a favor del cuidado digno, cariño y dedicación que tanto requiere este momento tan especial e incluso dentro de la pérdida, bonito.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L, Rubio O, Médico S, Ventura L, Médico P. Limitació de suport vital. Cures pal·liatives i final de vida a l' UCI. Rev Bioética y Derecho Perspect Bioéticas Dossier sobre bioética y Med intensiva. 2020;48:81–93.
2. Rodríguez Téllez B, Franco Granillo J. Historia de la medicina crítica. An Médicos México. 2015;60(2):156–9.
3. Óscar VC. Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia. Rev Médica La Paz. 2015;21(2):77–90.
4. Waters D, Kokko A, Strunk H, Georgiou E, Hadjibalassi M, Satosek D, et al. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. Eur Fed Crit Care Nurse Assoc. 2017;14.
5. Gabriel Heras, José Manuel Velasco MS. Proyecto HU-CI: humanizar los cuidados intensivos. AENOR La Rev la evaluación la Conform. 2020;(357):1–3.
6. Frache B, Moreira E, Carambula A, Pan C, Barbato M, Alzugaray P, et al. Characteristics of limiting life support therapies in patients who died in the intensive care unit. Rev Medica Del Uruguay. 2018;34(4):193–200.
7. Girbau MB, Monedero P, Centeno C. El buen cuidado de pacientes que fallecen en unidades de cuidados intensivos en España. Un estudio basado en indicadores internacionales de calidad asistencial. An Sist Sanit Navar. 2017;40(3):339–49.
8. Su, Amanda, Lief L, Berlin D, Cooper Z, Ouyang D, Holmes J, Maciejewski R, et al. Beyond Pain: Nurses' Assessment of Patient Suffering, Dignity, and Dying in the Intensive Care Unit HHS Public Access. J Pain Symptom Manag. 2018;55(6):1591–8.
9. de Menezes MB, Selli L, Alves J de S. Distanasia: Percepción de los profesionales de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(4):443–8.

10. Doblado R, Herrera E, Librada S, Lucas MÁ, Muñoz I, Rodríguez Z. Análisis y evaluación de los recursos de Cuidados Paliativos de España. Monografía nº 9 SECPAL. ed. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 2016. 139 p.
11. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, del Águila Hidalgo B, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: Un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2011;22(1):13–21.
12. Bloomer MN MJ, Morphet JM, Dip Emergency Nursing G, Lee S, Bioeth M, Griffiths D. Nursing care of the family before and after a death in the ICU- An exploratory pilot study. *Aust Crit Care*. 2013;26:23–8.
13. Utami RS, Pujianto A, Setyawan D, Naviati E, Rochana N. Critical Care Nurses' Experiences of End-of-Life Care: A Qualitative Study. *Nurse Media J Nurs*. 2020 Dec 28;10(3):260–74.
14. Santana Cabrera L, Gil Hernández N, Méndez Santana A, Marrero Sosa I, Alayón Cabrera S, Martín González JC, et al. Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. *Enferm Intensiva*. 2010;21(4):142–9.
15. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerkhove K, Wills S, et al. Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2016 May 1;25(3):206–11.
16. Ozga D, Woźniak K, Gurowiec PJ. Difficulties perceived by ICU nurses providing end-of-Life care: a qualitative study. *Glob Adv Heal Med*. 2020;9:8.
17. Ranse, Kristen, Yates, Patsy, Coyer F. End-of-life care practices of critical care nurses: A national cross-sectional survey. *Aust Crit Care*. 2016;29(69):83–9.
18. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, González-Cervantes S, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos.

- La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit.* 2017;31(4):299–304.
19. Sadık Hançerlioğlu GK. The attitudes and behaviors of intensive care unit nurses towards end-of-life care. *Heal Res J.* 2020;6(3):93–100.
 20. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care.* 2020;19:14.
 21. Hernández Zambrano SM, Carrillo Algarra AJ, Estupiñan Avellaneda YJ, González Rodríguez AC, Martínez Herrera E, Enciso Olivera CO, et al. Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. *Perspectivas del personal de salud. Rev Repert Med y Cirugía.* 2020;29(2):111–21.
 22. Hernandez-Zambrano M, Julia Carrillo-Algarra A, Bibiana Torres-Pachon, Lady, Marcela Herrera-Cristancho D. Escalas para medir necesidades de cuidado en pacientes, familia y profesionales que se enfrentan al final de la vida en la UCI. *Cult los Cuid.* 2019;23:345–59.
 23. Estella A, Martín MC, Hernández A, Rubio O, Monzón JL, Cabré L. Pacientes críticos al final de la vida: estudio multicéntrico en Unidades de Cuidados Intensivos españolas. *Med Intensiva.* 2016;40(7):448–50.
 24. Velasco-Sanz TR, Estella-García Á, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al. The importance of an interprofessional palliative approach for the critical patient. *Enferm Intensiva.* 2019;30(1):1–3.
 25. Griffiths I. What are the challenges for nurses when providing end-of-life care in intensive care units? *Br J Nurs.* 2019 Sep 12;28(16):1047–52.
 26. Cilla Intxaurreaga A, Luisa M, Martín M. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliat.* 2018;25(3):195–202.